

**UNIIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Especialização em Saúde da Família
Departamento de Medicina Social
Curso de Especialização em Saúde da Família
Turma 4**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Saúde Bucal dos Escolares do Colégio Municipal
Semíramis de Barros Braga do Município de Medianeira_ Paraná**

Caty Bárbara Kopper Delgado

Pelotas, 2014.

CATY BÁRBARA KOPPER DELGADO

**Melhoria de Atenção à Saúde Bucal dos Escolares do Colégio Municipal
Semíramis de Barros Braga do Município de Medianeira_ Paraná**

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

Orientador: Francine Cardozo Madruga

Pelotas, 2014.

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

D352m Delgado, Caty Barbara Kopper

Melhoria de atenção à saúde bucal dos escolares do Colégio Municipal Semíramis de Barros Braga do município de Medianeira, PR / Caty Barbara Kopper Delgado ; Francine Cardozo Madruga, orientadora. — Pelotas, 2014.

53 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. Madruga, Francine Cardozo, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

Agradeço à Deus, que sempre está comigo em todos os momentos.

Lista de figuras

- Figura 1-Quadro referente ao cronograma de atividades desenvolvidas duranteo projeto de melhorias à atenção da saúde bucal dos escolares do colégio Semíramis no período de outubro de 2013 e janeiro de 2014 em Medianeira,Paraná.....30.
- Figura 2-Gráfico referente à proporção de escolares do colégio Semíramis que realizaram sua primeira consulta odontológica no período de outubro de 2013 a janeiro de 2014 em Medianeira,Paraná.....36.
- Figura 3-Gráfico referente à proporção de escolares do colégio Semíramis que tiveram seu tratamento odontológico concluído no período de outubro de 2013 e janeiro de 2014,em Medianeira,Paraná.....39
- Figura 4-Gráfico referente à proporção de escolares do colégio Semíramis que tiveram seu tratamento odontológico concluído no período de outubro de 2013 a janeiro de 2014 em Medianeira,Paraná.....45.

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CD	Cirurgião Dentista
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CPO_D	Cariados Perdidos e Obturados_ Dentes
DM	Diabetes Mielitus
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção
PSE	Programa Saúde na Escola
SAMU	Serviço Ambulatorial Médico de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL_EAD	Universidade Federal de Pelotas_ Especialização à Distância

Sumário

1	Análise situacional.....	10
1.1	Situação da Equipe de Saúde Nazaré.....	10
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3	Comentário comparativo sobre texto inicial e o relatório da análise situacional	16
2	Análise Estratégica.....	17
2.1	Justificativa.....	17
2.2	Objetivos e Metas.....	19
2.2.1	Objetivos.....	19
2.2.2	Metas	19
2.3	Metodologia.....	20
2.3.1	Ações	20
2.3.2	Indicadores.....	24
2.3.3	Logística da Intervenção.....	27
2.3.4	Cronograma.....	30
3	Relatório da Intervenção.....	31
4	Avaliação da Intervenção	34
4.1	Resultados.....	34
4.2	Discussão.....	40
4.3	Relatório da Intervenção para os Gestores	42
4.4	Relatório da Intervenção para a Comunidade	45
5	Reflexão crítica sobre processo pessoal de aprendizagem.....	48
	Referências	50
	Anexos	51

Resumo

DELGADO, Caty Bárbara Kopper. **Melhoria de Atenção à Saúde Bucal dos Escolares do Colégio Municipal Semíramis de Barros Braga do Município de Medianeira_Paraná.** 2014. 52f. Trabalho de Conclusão de Curso. Programa de Especialização em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

O presente estudo é fruto da análise de uma atividade de intervenção realizada na Unidade de Saúde do bairro Nazaré, do município de Medianeira_ Paraná. A intervenção foi proposta pelo Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas. O objetivo principal do estudo foi melhorar a atenção a saúde dos escolares deste bairro, pertencentes a área de abrangência da referida Unidade. Os dados foram coletados de outubro de 2013 a fevereiro de 2014 através de fichas-espelho, após a coleta os dados foram sistematizados e analisados em planilhas. Os resultados do estudo comprovam a melhoria da atenção aos escolares, usuários do serviço de saúde após realização de ações de agendamento em horário escolar, trabalho realizado com os 326 alunos do colégio municipal Semíramis de Barros Braga; os quais foram beneficiados com atendimento clínico odontológico, escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor nos escolares de alto risco para a cárie dentária, orientações sobre cárie dentária, orientações nutricionais, orientações sobre higiene bucal, atualização dos registros dos escolares. Concluímos o tratamento dentário de 57,1% destes escolares nestes quatro meses do projeto de intervenção, e continuamos o tratamento dos escolares para concluirmos o tratamento dentário da totalidade destes escolares. A intervenção apresentou resultados positivos para o serviço de saúde, para a equipe de profissionais e para a comunidade. Houve maior integração entre diferentes setores e profissionais do serviço, melhoramos a qualidade da atenção aos usuários no sentido da integralidade das ações em saúde. Este projeto de intervenção veio ao encontro da necessidade desta população, sendo incorporada à rotina do serviço desta unidade básica de saúde.

Palavras-chave: Saúde da família; Atenção primária à saúde; Saúde bucal do escolar.

Apresentação

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi elaborado com o propósito de obtenção do título de Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas, modalidade à distância, e está organizado em seis capítulos.

No primeiro capítulo é apresentada a análise situacional da Unidade de Saúde do bairro Nazaré, cidade de Medianeira, no Paraná, neste tópico está delineada a estrutura física do serviço, o modo como ocorre o processo de trabalho na unidade, também é mostrado o relatório da análise situacional.

No segundo capítulo está apresentada a análise estratégica, assim como a justificativa para a intervenção com os escolares, usuários do serviço de saúde desta unidade de saúde, os objetivos e metas, indicadores, logística cronograma da intervenção.

O terceiro capítulo contém o relatório da intervenção no qual são descritas todas as ações realizadas, as ações não realizadas, as dificuldades vivenciadas e a articulação entre a intervenção e a rotina do serviço.

No quarto capítulo são apresentados os resultados e a discussão da intervenção, além disso, estão dispostos os relatórios da intervenção para a comunidade e para os gestores a fim de esclarecer ao público alvo quais foram os resultados alcançados até o momento e buscar apoio para a continuidade da atividade.

No quinto capítulo é apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção.

O último capítulo deste trabalho de conclusão de curso apresenta as referências utilizadas durante a confecção da intervenção e da sua análise.

1 Análise situacional

1.1 Situação da Equipe de Saúde Nazaré

Eu trabalho em Medianeira-PR, como cirurgiã dentista, sou concursada há quinze anos neste município e atualmente atendo a Unidade de Saúde do bairro Nazaré. A unidade de saúde(UBS) onde trabalho possui uma estrutura física muito boa, foi construída para ser uma unidade modelo de saúde para este município. Em nossa equipe temos o médico da família, dentista, enfermeira, psicóloga, nutricionista, professor de educação física, duas técnicas em enfermagem, três auxiliares de enfermagem, uma auxiliar de odontologia, cinco agentes de saúde e duas zeladoras.

Atendemos os moradores do bairro Nazaré, aproximadamente 5300 usuários deste serviço, nossa população é urbana, e em sua grande maioria de baixa renda, e depende de nosso atendimento. Nossa equipe possui muitos programas de prevenção e tratamento tendo características diferentes de acordo com o grupo a que se destina. Temos grupos de hipertensos, diabéticos, grupo de idosos, gestante, grupo antitabagista, grupo de crianças, participamos das campanhas de vacinação, das campanhas do outubro rosa, campanha especificamente para homens, atividades físicas coletivas, caminhadas, entre outras atividades.

Os programas desenvolvidos em nossa unidade na área odontológica são: programa estadual de detecção precoce de câncer bucal, adesão à rede de cuidados de pessoas com deficiência, programa saúde na escola, puericultura odontológica, palestras, atendimento preventivo e curativo com grupo de gestantes, grupo antitabagismo e muito recentemente aderimos ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

Nossa equipe trabalha muito bem, cada um sabe sua função e procura fazer o melhor com os equipamentos e instrumentos que tem, porém de maneira individualizada, trabalho em equipe ainda não é uma realidade nesta UBS, temos um grande problema de comunicação, que está aos poucos sendo contornado com reuniões e cursos onde participam profissionais de diferentes

áreas da saúde, procurando um engajamento coletivo, e uma visão multiprofissional para nossos usuários.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Trabalho em Medianeira, município brasileiro do estado do Paraná, localizado na região oeste do Paraná, minha cidade possui atualmente 45.000 habitantes, e é uma região basicamente agrícola. Medianeira é uma cidade pólo, onde as várias cidades circunvizinhasvem à procura de tratamento médico, além dos munícipes,atendemos também na rede pública muitos brasileiros que moram no Paraguai, que não conseguem atendimento em seu país. Atualmente temos 5 equipes de Saúde de Família em funcionamento, além de 3 Unidades Básicas Tradicionais, quando necessitamos um atendimento especializado, contamos com uma central de agendamentos, para onde são encaminhados os pacientes que podem aguardar o atendimento, porém em casos agudos, urgências e emergências contamos com 2 hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde. Desde2012 o município conta com a rede do Serviço Ambulatorial Médico de Urgência (SAMU), prestando socorro à população de Medianeira e aos municípios vizinhos.

Em nosso município temos também o Centro de especialidades odontológicas(CEO), com atendimento especializado nas áreas de cirurgia bucomaxilofacial, endodontia, periodontia e tratamento de pacientes com necessidades especiais, para onde convergem os pacientes de nossa rede de Unidades Básicas, pois a clínica possui equipamentos para a realização de radiografias, ultrassom para periodontia, material para realização de biópsias, e equipe especializada para atendimento a nível hospitalar se necessário.

A Unidade Básica de Saúde que será foco de nosso projeto de intervenção está situada no bairro Nazaré, e é considerada modelo para as demais unidades, localizada numa área urbana do município, composta por uma equipe completa de Saúde da Família, tendo então como modelo de

atenção a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Em nossa equipe temos o médico da família, dentista, enfermeira, psicóloga, nutricionista, professor de educação física, duas técnicas em enfermagem, três auxiliares de enfermagem, uma auxiliar de odontologia, cinco agentes comunitárias de saúde e duas zeladoras. Estas pessoas fazem parte da equipe, porém nem todas atuam diariamente nesta unidade, o serviço de alguns profissionais são agendados uma vez na semana, como por exemplo as consultas com a psicóloga, e com a nutricionista, os usuários destes serviços são então agendados para estes profissionais; nosso professor de educação física também vem uma vez na semana, orientando nossos usuários e acompanhando os interessados em atividades físicas, priorizando os pacientes com problemas crônicos.

Esta UBS foi contruída para ser uma unidade modelo, de acordo com as exigências da vigilância sanitária, com rampas para cadeirantes, corredores amplos, iluminação natural, janelas em todas as salas, banheiro com portas amplas, corrimão lateral, comportando na sala de espera 20 pessoas sentadas, além de possuir um amplo espaço externo, onde ocorrem as reuniões dos grupos de hipertensos, grupo de idosos, onde são realizadas também as atividades físicas e bailes da terceira idade. Esta Unidade de Saúde está de acordo com as características preconizadas pelo ministério de saúde, já que foi construída para ser uma unidade de saúde modelo para nosso município.

Nossa equipe trabalha muito bem, cada um sabe sua função e procura fazer o melhor com os equipamentos e instrumentos que tem, porém de maneira individualizada, trabalho em equipe ainda não é uma realidade nesta UBS, temos um grande problema de comunicação, que está aos poucos sendo contornado com reuniões e cursos onde participam profissionais de diferentes áreas da saúde, procurando um engajamento coletivo, e uma visão multiprofissional para nossos usuários.

A população estimada desta Unidade Básica de Saúde é de 5300 usuários, dos quais segundo as estimativas do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística_ Censo 2010, 2703 são do sexo feminino e 2597 são do sexo masculino, divididos da seguinte forma etária: 97 menores de 1 ano, 387 menores de 5 anos, 896 pessoas de 5 a 14 anos, 3434 pessoas

de 15 a 59 anos, 583 pessoas com mais de 60 anos. Recomenda-se que toda UBS seja responsável no máximo por 4000 pessoas, porém nossa unidade é responsável por aproximadamente 5300 pessoas. Tendo em vista a realidade do nosso município, parece que não teremos como contratar mais uma equipe de saúde então trabalhamos da melhor maneira possível, tentando promover a saúde e aliviar o sofrimento dos que necessitam de nosso atendimento.

Nossa UBS trabalha com agendamento de pacientes, porém diariamente temos que atender a demanda espontânea, que gira ao redor de 30% de nossos atendimentos, tanto na área médica quanto na área odontológica; e temos colaboração de toda equipe no sentido de resolver as dificuldades que se apresentam, contamos também com a possibilidade de encaminhamento para os hospitais da rede pública, e com o serviço de atendimento móvel de urgência.

Nossa equipe possui muitos programas de prevenção e tratamento tendo características diferentes de acordo com o grupo a que se destina. Temos grupos de hipertensos, diabéticos, grupo de idosos, gestantes, grupo antitabagista, grupo de crianças, participamos das campanhas de vacinação, das campanhas do outubro rosa, campanha especificamente para homens, atividades físicas coletivas, caminhadas, entre outras atividades.

Especificamente no grupo de crianças com idade menor que 6 anos ofertamos as imunizações, orientamos uma alimentação saudável, contando com consultas com nutricionista para casos mais severos; temos um protocolo para atendimento na saúde bucal, de onde a criança já sai com o próximo horário marcado para concluir o seu tratamento odontológico, durante as consultas há o monitoramento de seu crescimento e desenvolvimento pela enfermeira e pelo médico, existe a triagem auditiva e oftalmológica, que é realizada nestes mutirões, quando a UBS recebe um profissional fonoaudiólogo, e ou um oftalmologista para realizar as consultas necessárias, uma vez ao ano. Os programas existem e funcionam, o grupo percebe que as maiores dificuldades relativas a cobertura da atenção à saúde da criança se encontram exatamente onde não poderiam ocorrer, percebemos que as crianças cujos pais se interessam, participam dos grupos, estão com a

caderneta de saúde em dia, são as que mais presentes estão na unidade, porém temos crianças que infelizmente, nos são trazidas geralmente com algum quadro agudo, agravado pela demora na procura por atendimento, geralmente com baixo peso, sem as imunizações necessárias para a idade. Percebo, então, a necessidade de mais esclarecimento à esta população, geralmente vivendo em áreas de risco, desempregados, usuários de drogas, alienados de alguma maneira.

Nesta UBS temos 70 gestantes residentes na área e acompanhadas por nossa equipe, as quais participam do programa mãe paranaense, cujas metas são de oferecer no mínimo 7 consultas de pré-natal durante a gestação, além de todos os exames laboratoriais como hemograma, tipo sanguíneo, fator RH, Coombs indireto, Parcial de urina, glicemia de jejum, cultura de urina, curva glicêmica, hepatite, toxoplasmose, exame anatomopatológico cérvico vaginal, bacterioscopia da secreção vaginal, entre outros que sejam necessários. Estas ações estão estruturadas de forma programática, contando com um registro específico; além das consultas e exames, nossas gestantes se necessário for são imunizadas com vacinas antitetânica e para a prevenção da hepatite B, tendo todas elas a garantia do parto na maternidade de referência regional. Contamos também aqui em Medianeira com uma clínica de atenção específica da mulher e da criança, a clínica materno infantil, com aparelhagem moderna e um grande grupo de trabalho, ginecologistas, obstetras, pediatras, enfermeiras para onde são destinadas as parturientes de maior risco. O pré-natal começa em nossa unidade, porém após a triagem do médico e da enfermeira algumas gestantes consideradas de maior risco são encaminhadas para a clínica materno infantil, onde há uma equipe especializada no atendimento destes casos.

Ainda sobre a saúde da mulher, a cobertura da prevenção do câncer ginecológico em minha UBS foi de aproximadamente 83%, superando a média de 72% esperada, também as campanhas para controle do câncer de mama foram de 68%, mérito que atribuo ao bom funcionamento da unidade, das orientações das ACS, da enfermeira e do médico da família; que trabalham com protocolo de atendimento e possuem registro específico para este programa. Os indicadores de qualidade do programa de prevenção do câncer

de colo de útero confirmam que 74% de nossas usuárias estão com o exame citopatológico em dia. Para ampliarmos a cobertura e melhorar a qualidade do controle do câncer de colo de útero, recentemente estamos coletando exames fora do horário normal de atendimento da unidade ou seja das 19:00 às 22:00 horas, diminuindo assim as faltas ao trabalho de nossas usuárias. As mulheres com qualquer tipo de alteração nos exames, tanto na prevenção ao câncer de colo de útero quanto à prevenção do câncer de mama, são encaminhadas para o centro de referência da mulher, onde de certa forma deixamos de acompanhar a paciente, ela somente volta à UBS quando recebe alta do médico e de seu tratamento, que muitas vezes nem é feito em nossa cidade, pois nosso hospital de referência é o Costa Cavalcanti em Foz do Iguaçu. Durante a campanha do outubro rosa, além do exame ginecológico nossas usuárias fazem o exame das mamas e se necessário de acordo com a idade e história familiar são encaminhadas para fazer a mamografia.

Em relação ao tratamento de hipertensos e diabéticos, a estimativa do número de hipertensos e diabéticos ficou aquém do esperado, acredito que temos uma procura muito grande por cuidados em uma população mais madura, com mais idade. Temos poucos usuários com 20 anos ou mais que estão em tratamento, na verdade somente iniciam um tratamento os pacientes que já tiveram algum episódio de crise hipertensiva, com algum agravante. Temos 95% dos pacientes com orientação nutricional para uma dieta saudável acompanhados por uma nutricionista, também 95% orientados sobre os benefícios de uma atividade física regular, acompanhados por um professor de educação física, 84% dos pacientes consulta o dentista com regularidade. Como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Melitus (DM) são doenças crônicas, geralmente silenciosas, os pacientes tem uma certa dificuldade em atentar às nossas recomendações, somente 48% dos pacientes diabéticos estão com os exames em dia. Os pacientes que freqüentam nossa UBS, geralmente são os mesmos, aposentados, fora do peso ideal, com mais problemas associados, sendo difícil conseguir uma colaboração espontânea de nossos pacientes assintomáticos.

Sobre a saúde dos idosos, temos uma cobertura de 82% dos idosos de nossa área de abrangência, com 480 idosos inscritos. Nesta UBS temos um

formulário especial para pessoas idosas, temos sob nossa responsabilidade um asilo, com aproximadamente 90 internos que são frequentemente visitados por nossa equipe. Todos nossos pacientes idosos possuem a caderneta de saúde do idoso (100%), é uma condição para seu atendimento, pois ali estão informações muito importantes para os profissionais da saúde e também para a família ou os cuidadores dos pacientes; 83% estão com orientações para atividades físicas regulares assim como também com orientação nutricional, temos 79% de nossos idosos com no mínimo 3 consultas agendadas por ano. Para melhorarmos a atenção dispensada aos idosos de nossa UBS poderíamos oferecer mais atividades físicas, estimulando a saírem de suas residências, motivando um convívio social ativo, além de se exercitarem nestes encontros .

O diferencial desta UBS consiste em sua estrutura física , possuindo uma ampla área externa, onde são realizadas as reuniões com os vários grupos desta unidade, reunindo crianças, gestantes, idosos para confraternizarem mutuamente; além de nossa equipe multiprofissional que conta com diversos especialistas, atendendo esta população .

Os maiores desafios referem-se ao engajamento da equipe, que está iniciando reuniões semanais para contornar este problema, reuniões com todos os membros da equipe, onde discutimos soluções para os problemas de nossa UBS, tendo diferentes pontos de vista; além de discutirmos casos clínicos, tendo uma visão multiprofissional dos problemas de nossos usuários.

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

Ao compararmos estes dois textos que foram escritos em momentos diferentes deste curso, o primeiro sendo escrito nas primeiras semanas da análise situacional e o segundo após detalhadas instruções da parte deste curso, percebemos que o relatório da análise situacional fornece uma descrição mais precisa e elaborada, com detalhes sobre o funcionamento desta unidade de saúde, seus programas, características de seus usuários, realmente nos proporcionando uma visão mais clara do funcionamento desta UBS, objetivo deste relatório da análise situacional.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O Programa Saúde na Escola foi instituído em 2007, pelo presidente da República, por meio do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2009), no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, e tem como principal objetivo oferecer atenção integral de prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público. Este Programa aponta, especificamente, às equipes de Saúde da Família para, juntamente com a Educação Básica, constituir uma estratégia para a integração e a articulação entre as ações e políticas de saúde e educação, incluindo a comunidade escolar (BRASIL, 2009).

No seu artigo 4º, o Programa Saúde na Escola cita as ações de saúde previstas as quais devem considerar atividades de promoção, prevenção e assistência em saúde; através de visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE, avaliando as condições de saúde dos escolares e proporcionando o atendimento ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas (BRASIL, 2009).

Este projeto pretende promover a saúde bucal dos escolares, ampliando a cobertura de saúde bucal, melhorando o atendimento, objetivando a redução das faltas nas consultas, além de estimular o engajamento dos familiares e da escola; priorizando grupos de risco para o desenvolvimento da cárie dentária e tratamento clínico eficiente para os alunos. Este projeto é muito importante para a comunidade, pois percebemos a dificuldade dos pais e responsáveis de trazer o paciente para nossa unidade de saúde, quando agendamos as

consultas programáticas, já que a grande maioria trabalha em período integral tendo que faltar ao serviço quando do agendamento da consulta no contra turno escolar, fator que motiva muitas faltas.

Em nosso bairro temos aproximadamente 896 crianças com idades entre 5 a 14 anos, das quais 326 estão regularmente matriculadas no Colégio Semíramis de BarrosBraga, o qual vai ser o foco de nossa intervenção. Nossa unidade já tem um protocolo para atendimento esta escola, porém sem controle definido e sem metas estabelecidas. Teoricamente estão disponíveis para os escolares mensalmente 128 atendimentos na área odontológica, já que se reservam dois dias na semana para atendimento dos escolares, porém não se tem este controle, normalmente as vagas ficam abertas para a comunidade em geral. Através deste projeto procuraremos estreitar nossos laços de atenção à escola, firmando novamente uma parceria, beneficiando toda a comunidade.

Em nosso projeto de intervenção firmaremos uma parceria com o colégio para nos liberar seus alunos, que virão a esta Unidade acompanhados da supervisora da escola; pediremos aos pais e responsáveis pelos escolares uma autorização para seu atendimento na UBS, e procuraremos fazer o atendimento clínico necessário a cada caso. Procuraremos envolver no processo a família do aluno, através da participação de reuniões de pais na escola, orientando práticas saudáveis e estimulando a escovação correta, acreditamos que o meio escolar seja o lugar ideal para se desenvolver ações de promoção de saúde.

Esta intervenção é necessária para que possamos praticar ações preventivas ainda na idade escolar, não visando unicamente o processo curativo da intervenção, se a criança for corretamente educada com práticas saudáveis de alimentação, sabendo como escovar e cuidar de sua saúde, teremos adultos com menos problemas de saúde e uma população mais engajada e instruída. A ausência de atendimento odontológico para crianças com esta faixa etária pode ocasionar grandes problemas para estes pacientes, incluindo a necessidade de tratamento endodôntico, extração dentária, a perda precoce pode ocasionar um mau posicionamento dentário ,gerando oclusão deficiente e problemas ortodônticos.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivos

Objetivo Geral

Melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares

Objetivos específicos

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

2.2.2 Metas

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares do colégio Semíramis.

1. Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100 % dos escolares de 5 a 14 anos de idade da escola da área de abrangência.
2. Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares.
3. Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares classificados como alto risco para doenças bucais.

Relativa ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal

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

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares

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

Relativa ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

Relativa ao objetivo 5: Promover a saúde bucal dos escolares

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

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

2.3.1.1 Ações quanto ao monitoramento e avaliação

Monitorar a situação de risco dos escolares para doenças bucais, utilizando a triagem de risco à cárie dental. Monitorar número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática e plano de tratamento estabelecido. Monitorar número de escolares que são de alto risco e realizaram a primeira consulta odontológica. Monitorar a periodicidade das consultas. Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal do escolar.

Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar. Monitorar a conclusão do tratamento dentário. Monitorar o registro de todos os escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica. Monitorar as atividades educativas coletivas.

O monitoramento das ações de intervenção será realizado através da ficha espelho dos escolares para atendimento individual, e será realizado

semanalmente. O monitoramento das ações coletivas será feito através da ficha espelho para práticas coletivas, tanto a escovação supervisionada, quanto às aplicações de flúor gel nos escolares de alto risco à cárie dentária, como também os bochechos semanais de flúor que acontece nas dependências do colégio Semíramis. O encaminhamento dos escolares de alto risco à cárie dentária será feito utilizando a ficha espelho para encaminhamento à UBS e assim será também feito seu monitoramento.

2.3.1.2 Ações quanto a organização e gestão do serviço

Colégio Municipal Semíramis de Braga: Contato com os espaços escolares para cadastro, utilizando a lista de chamadas e viabilização das atividades em saúde bucal, através de um documento de permissão de tratamento odontológico enviado aos pais. Organizar agenda de saúde bucal para atividades nas escolas e atendimento prioritário a escolares do grupo de risco.

Unidade Básica de Saúde: Organizar a agenda de modo a priorizar o atendimento aos escolares de alto risco; organizar as visitas domiciliares e a visita ao colégio para busca de faltosos; organizar a agenda para acomodar os faltosos, não deixando lacunas, encaixando outro aluno neste mesmo horário; planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades; estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde; pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal; elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar; organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento; garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico; garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos; implantar planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados. Pactuar com a equipe o registro das informações.

Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola. Identificar e organizar os conteúdos a serem

trabalhados nas atividades educativas. Organizar todo material necessário para essas atividades. Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

2.3.1.3 Ações referentes ao engajamento público

Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde; sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades; sensibilizar os pais e responsáveis pelo aluno, no sentido de colaborar com o tratamento, além de orientarmos a correta prática de escovação.

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares. Esclarecer para os responsáveis pelos alunos da importância do tratamento bucal da família do escolar; esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização dos tratamentos odontológicos dos escolares de alto risco; ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento; informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde. Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde. 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.

Divulgar as potencialidades das ações transdisciplinares e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar. Incentivar a importância do autocuidado do escolar. Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares.

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

2.3.1.4 Ações referentes à qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica, iniciando com a triagem de risco à carie dentária; 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 de saúde; capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis; capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares para o programa, priorizando escolares de alto risco; capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis; capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares de alto risco para o programa; enviar para o colégio a lista de alunos de alto risco para a cárie, conscientizando pais e responsáveis, priorizando seu tratamento bucal; enviar um documento de permissão de tratamento para a família do aluno.

Capacitar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal; capacitar as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) para realização de buscas aos escolares faltosos ao tratamento odontológico; participar das reuniões com pais na escola, engajando responsáveis e orientando práticas saudáveis.

Capacitar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal; capacitar as ACS para realização de buscas aos escolares faltosos ao tratamento odontológico; participar das reuniões com pais na escola, engajando responsáveis e orientando práticas saudáveis.

Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada; capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério; treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 5 a 14 anos; quando necessário encaminhar o escolar para tratamento especializado no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Treinar a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento; capacitar a equipe para atividades de gestão em

saúde; capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social; capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar; realizar palestra para os escolares em sala de aula. Todas as capacitações dadas a nossa equipe foram embasadas pelo Caderno de Atenção Básica número 17, para a saúde bucal, seguindo o protocolo de atendimento do Ministério da Saúde e foram apresentadas à equipe durante nossas reuniões semanais.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta 1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100 % dos escolares de 5 a 14 anos de idade das escolas da área de abrangência.

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

Numerador: Número de escolares de 5 a 14 anos participantes de ação coletiva de exame bucal.

Denominador: Número de crianças de 5 a 14 anos frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2: Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares de nossa escola foco.

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

Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

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

Meta 3: Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número total dos escolares que realizaram a escovação dental supervisionada.

Denominador: Número total dos escolares da escola Semíramis.

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

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

Numerador: Número de escolares classificados como alto risco de cárie que realizaram a aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Denominador: Número total de escolares classificados como alto risco à carie dentária.

Meta 7: Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares .

Indicador: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Numerador :Número de escolares que concluíram o tratamento dentário proposto.

Denominador :Número total dos escolares da escola Semíramis.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Indicador: Proporção de escolares com registro atualizado.

Numerador: Número total de escolares com registro atualizado.

Denominador :Número total de escolares do colégio Semíramis.

Objetivo 5: Promover a saúde bucal dos escolares.

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

Indicador: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de escolares que receberam instruções sobre higiene bucal e técnicas de escovação dentária.

Denominador: Número total de alunos do colégio Semíramis.

Meta 10: Fornecer orientações sobre prevenção da cárie dentária para 100% dos escolares.

Indicador: Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

Numerador: Número total de alunos que receberam informações acerca da prevenção da cárie dentária.

Denominador: Número total de alunos do colégio Semíramis.

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

Indicador: Proporção de escolares com orientações nutricionais.

Numerador: Número total de escolares que receberam orientações nutricionais.

Denominador: Número total de alunos do colégio Semíramis.

2.3.3 Logística da Intervenção

Para realizar a intervenção no programa de Saúde Bucal das crianças em idade escolar vamos nos basear no Protocolo de Saúde da Criança e do Adolescente do Ministério da Saúde, o Programa Saúde na Escola (Brasil, 2007) e fazer uma parceria com o colégio do bairro agendando as consultas em horário de classe. Utilizaremos um exame de avaliação de risco para priorizarmos o atendimento para pacientes de alto risco para a cárie, este

exame será feito em dois momentos, inicialmente para determinarmos o grupo de risco e também no final do quarto mês para confirmarmos se nossas metas foram realmente alcançadas. Este exame será feito no próprio colégio, em sala de aula, iremos eu e minha auxiliar, pediremos autorização para a diretora para usarmos uma sala desocupada onde, com ajuda de espátulas de madeira descartáveis e em luz ambiente, avaliaremos os escolares com os seguintes critérios, classificaremos como escolares de alto risco à cárie dentária aqueles que diagnosticarmos com cárie dentária visível, associado com escovação dentária deficiente. Elaboraremos a ficha clínica do escolar com os dados da própria escola, onde poderemos realizar, se necessário, a busca ativa destes escolares, esta busca poderá ser feita através de telefonema para a família que tiver telefone ou então através de nossas agentes de saúde com visita domiciliar, estimamos alcançar com a intervenção a totalidade dos alunos deste colégio municipal, com idades entre 5 a 14 anos ou seja 326 alunos. Faremos contato com a diretora do colégio para dispor de atendimento será feito em período escolar e o colégio fica localizado na mesma quadra desta UBS. Enviaremos aos pais e responsáveis pelos alunos um pedido para autorização de tratamento, disponibilizaremos 2 dias por semana para atendimento destes escolares ou seja dez consultas em ambos os períodos, semanalmente serão atendidas 40 crianças, mensalmente serão 160 atendimentos. A escovação supervisionada já é uma realidade para este grupo de escolares, uma vez por semana nossa técnica de saúde bucal (TSB) vai até o colégio que possui um grande escovódromo, com cinco torneiras um uma grande bacia de inox em frente a um espelho, atende as salas isoladamente, as crianças são organizadas em grupos de dez a cada vez e o material é obtido através de doação anual em uma ação conjunta de clubes de serviço. Os bochechos com flúor já acontecem semanalmente, e todos os alunos participam, nossa auxiliar de saúde bucal (ASB) vai ao colégio e auxilia no processo sendo que a prefeitura de Medianeira disponibiliza o flúor para os bochechos.

Para organizar o registro específico do programa utilizaremos a ficha clínica do paciente que será preenchida com dados fornecidos inicialmente pelo Colégio Semíramis de Barros Braga, e complementada de acordo com nossos dados de interesse, para que possamos calcular os indicadores

necessários para o programa; o cirurgião dentista responsável pelo atendimento fará a seleção dos alunos que iniciarão seu tratamento clínico baseado na avaliação de risco, que será feita no início da intervenção. Esta lista de pacientes será repassada à coordenação do colégio que se encarregará de nos trazer seus alunos acompanhados por um responsável da própria escola. Para que haja uma continuação dos alunos já em tratamento, o cirurgião dentista (CD) revisará as fichas clínicas dos pacientes que já são atendidos nesta unidade, identificando estes escolares para não haver uma duplicidade de fichas e também para fazermos o melhor acompanhamento de cada caso, tendo um possível histórico anterior ao projeto.

Para viabilizar a ação de capacitar a equipe que estará participando da intervenção, faremos reuniões semanais, a capacitação acontecerá nas reuniões da equipe, após o expediente com duração de uma hora, provavelmente nas terças feiras quando estarão disponíveis cópias do programa Saúde na Escola para o atendimento destes escolares. Faremos também reuniões periódicas com a direção do colégio e também participaremos das reuniões com os pais dos alunos, onde sensibilizaremos a comunidade através de palestras educacionais e de promoção de saúde, engajando neste projeto a direção do colégio, professores, pais de alunos e os próprios escolares, reuniões estas que acontecerão no início deste projeto e no final onde poderemos relatar nossas experiências e nossas conquistas.

Para o monitoramento das ações programáticas, mensalmente o cirurgião dentista e sua auxiliar revisarão as fichas de atendimento, para coletar dados sobre os atendimentos iniciados e concluídos, baseados no odontograma inicial do atendimento; ao final de cada semana as informações coletadas serão repassadas à planilha eletrônica.

2.3.4 Cronogramadas Atividades de Melhoria da Atenção à Saúde Bucal dos Escolares do Colégio Municipal Semíramis de Barros Braga

ATIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação da equipe da UBS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contato com colégio para esclarecimentos	X	X														
Reunião com pais		X				X										
Cadastramento dos escolares	X	X														
Avaliação de risco		X	X													
Consulta inicial		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Busca ativa		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Orientação à higienização, bochecho com flúor		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aplicação gel fluoretado				X				X				X				X
Monitoramento		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tratamento clínico curativo		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fig.1_ Quadro referente ao cronograma de atividades desenvolvidas durante o projeto de intervenção de melhorias à saúde bucal dos escolares do colégio Semíramis de Barros Braga no período de outubro de 2013 a janeiro de 2014 no município de Medianeira, Paraná..

3 Relatório da Intervenção

O projeto de Intervenção que desenvolvemos nesta unidade de saúde foi prontamente aceito pelos colegas e veio ao encontro da necessidade desta população que de certa forma estava sendo negligenciada. Percebemos que a procura por atendimento odontológico dos pacientes em idade escolar ficava condicionada pela disponibilidade de tempo dos pais ou responsáveis por estas crianças; e quando o paciente procurava atendimento na maioria dos casos eram pacientes com dor devido ao desenvolvimento das lesões cáries sendo que em muitos casos o tratamento proposto não tinha continuidade.

As atividades realizadas com os escolares de 5 a 14 anos ocorreram de forma tranquila, com sucesso. As atividades previstas no cronograma foram realizadas, porém tivemos que fazer algumas alterações nas datas, devido as férias escolares, porém sem prejuízo ao programa. Dentre as ações realizadas podemos destacar: As reuniões com gestores e professores da escola, reunião e capacitação da equipe, avaliação da cavidade bucal dos escolares, ações educativas com os escolares de 5 a 14 anos incluindo as escovações supervisionadas, atendimento odontológico, visitas domiciliares, busca ativa e o monitoramento dos dados.

Diante das atividades previstas na intervenção, podemos afirmar que todas foram realizadas, tivemos todo apoio dos professores e funcionários do colégio que liberaram seus alunos para atendimento em horário de classe, o colégio liberou a supervisora dos alunos que acompanhava os escolares até nossa unidade e permanecia até a conclusão de todos os atendimentos para então retornar com todos os alunos ao colégio; com certeza esta participação da escola foi fundamental para o sucesso de nosso projeto. Durante a escovação supervisionada no colégio tivemos a participação de professores e

funcionários que nos auxiliavam com o material que nos foi doado pelos clubes assistenciais da cidade, além de participarem em todo o processo. Sabemos que não é função do colégio a responsabilidade da saúde bucal de seus escolares, porém tivemos a participação ativa de todos os funcionários deste colégio, que engajados muito nos auxiliaram neste projeto.

Durante as dezesseis semana de atendimento clínico realizamos duas reuniões com os pais e responsáveis pelos escolares, tivemos a participação de muitos pais, alunos e professores. Estas reuniões já estavam previstas no calendário escolar do colégio Semíramis, então nós aproveitamos e realizamos a apresentação de nosso projeto e pedimos a colaboração dos pais incentivando seus filhos a cuidarem de seus dentes, engajando a família em nosso projeto. Nestas reuniões discorremos sobre a cárie dentária, sua instalação no meio bucal e sua evolução, como também sobre as formas corretas de higienização; em uma das reuniões tivemos a presença de nossa nutricionista, que falou sobre hábitos saudáveis e uma alimentação balanceada para a saúde otimizando o desenvolvimento destas crianças.

Como nós começamos este projeto de intervenção em outubro, e pelo calendário escolar as aulas terminaram em dezembro, tivemos que contar com a colaboração dos pais que nos traziam seus filhos de acordo com agendamento prévio, claro que tivemos algumas dificuldades, pois quando o colégio tinha esta função não havia faltas, atendíamos 10 escolares por turno, quando precisamos contar com pais e responsáveis infelizmente tivemos que realizar as buscas ativas através de nossas agentes de saúde.

Antes de iniciarmos com o projeto de intervenção, o atendimento de certa forma já vinha sendo realizado, porém de forma ocasional, quando alguma professora percebia que algum aluno necessitava atendimento odontológico e seus pais negligenciavam este fato, o colégio então nos encaminhava estas crianças para o tratamento emergencial do problema, este fato facilitou muito o desenrolar da intervenção, pois veio ao encontro de uma necessidade já previamente diagnosticada, a negligência dos pais com relação a saúde bucal de seus filhos .

Tivemos a pronta aceitação deste projeto por todos os envolvidos, pais, alunos, professores e a equipe de nossa unidade de saúde. Dada a relevância deste projeto, o mesmo já foi incorporado à rotina de atendimento desta unidade de saúde.

Com relação à coleta e sistematização de dados deste projeto, eu tive muitas dificuldades, pois como o número de estudantes é grande, trabalhamos com 326 escolares, para fechar a planilha eu precisei repetir muitos dados já fornecidos à planilha anteriormente, a meu ver informações repetidas que deveriam ser atualizadas automaticamente; não tive dificuldades no fechamento da planilha pois ela é muito clara e precisa neste ponto e o cálculo dos indicadores é uma consequência do fechamento da planilha. Os gráficos estão muito claros e foram de grande ajuda para compreendermos a evolução deste projeto de intervenção.

Com relação às nossas metas realizamos a primeira consulta e o estabelecimento do plano de tratamento em 100% de nossos escolares, ou seja nos 326 alunos; e conseguimos concluir o tratamento de 57% dos casos. Continuamos a atender estes escolares e prevemos a conclusão total dos atendimentos em um curto intervalo de tempo. Estamos muito satisfeitos com o resultado de nosso trabalho, o nosso projeto de intervenção conseguiu alcançar quase todas as metas propostas inicialmente.

Objetivando transparência em nossas ações e a continuidade deste projeto de intervenção realizamos um relatório destinado ao gestor, sem o qual não poderíamos realizar este projeto de intervenção, onde explicamos a importância da melhoria da atenção à saúde bucal dos escolares, e o processo de intervenção em sua íntegra. Outro relatório do processo foi destinado à comunidade que foi beneficiada com a intervenção, com uma linguagem mais acessível à população a que se destina.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

4.1.1 Proporção de escolares examinados na escola

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde bucal dos escolares com faixa etária de 5 a 14 anos, ampliando a cobertura odontológica. Na área adstrita à UBS existem 896 crianças nesta faixa etária, entretanto a intervenção nestes quatro meses focou nas crianças da escola ao lado da UBS, colégio municipal Semíramis de Braga que conta com 326 alunos matriculados frequentando a escola. Entre os 326 alunos realizamos a cobertura de ação coletiva de exame bucal para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares.

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

Durante o período da intervenção realizamos mensalmente o atendimento aproximado de 160 crianças, escolares moradores da área de abrangência desta UBS. Conseguimos com isto números muito favoráveis, já no primeiro mês de atendimento realizamos 132 primeiras consultas com estabelecimento do plano de tratamento (40.5 %). No segundo mês deste projeto tínhamos feito a primeira consulta com estabelecimento do plano de tratamento em 194 escolares (59.5%). No terceiro mês já havíamos consultado 243 escolares (74.5%), e até o final do 4º mês realizamos o atendimento dos 326 escolares (100%), com estabelecimento de plano de tratamento odontológico, atingindo a meta inicialmente estabelecida em 100%.

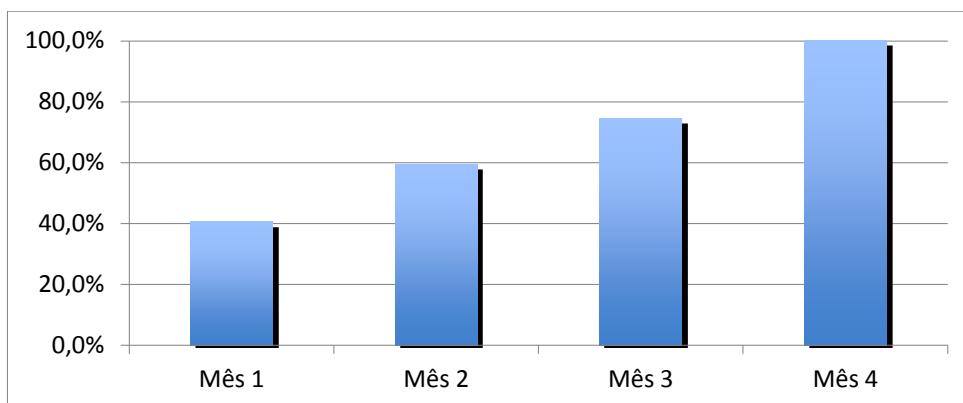


Figura 1-Gráfico referente à proporção de escolares do Colégio Semíramis que realizaram a primeira consulta odontológica no período de outubro de 2013 a janeiro de 2014, em Medianeira, Paraná.

4.1.3 Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica

Dos 326 alunos beneficiados com este projeto, durante a avaliação de risco de cárie realizada no primeiro mês do projeto, identificamos 82 alunos como sendo de alto risco para cárie dentária. Este grupo foi nossa prioridade, sendo agendados com mais frequência que os demais alunos, de acordo com sua maior necessidade de cuidados. Conseguimos com facilidade realizar a primeira consulta odontológica de 80 escolares de alto risco (97,6%) já no primeiro mês de atendimento, consulta com estabelecimento do plano de tratamento e reagendamento para seguirmos com o tratamento odontológico. No segundo mês havíamos consultado 81 escolares (98,6%) e já no terceiro mês havíamos consultado todos os escolares classificados como de alto risco para a cárie dental (100%), conseguindo alcançar nossa meta que era de 100%.

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

Durante o período de intervenção, tivemos a colaboração da escola, que nos cedeu sua inspetora de alunos, a qual acompanhava os escolares

previamente agendados até nossa UBS; eventualmente quando algum aluno agendado faltava ele era substituído por outro aluno da lista de tratamento prioritário. Então durante o período letivo não havia faltas de pacientes, pois eventualmente o aluno que faltasse ao colégio era imediatamente substituído por outro aluno em tratamento. Porém, na época das férias escolares, quando precisamos contar com a ajuda dos pais e responsáveis pelos alunos, tivemos algumas faltas. Todos os escolares faltantes foram novamente agendados pela ACS, num serviço de busca ativa, utilizando inicialmente o telefone ou até mesmo uma visita da agente de saúde na residência do escolar faltoso. Tivemos portanto neste período a busca ativa de 100% dos escolares que faltaram ao agendamento; no 3º mês foram 10 buscas ativas aos 10 alunos que faltaram ao agendamento(100%) e no 4º mês mais 19 buscas ativas aos 19 alunos que faltaram (100%).

4.1.5 Proporção de escolares com escovação dental supervisionada.

Com o objetivo de melhorar a qualidade de atenção em saúde bucal dos escolares, pactuamos realizar a escovação dental supervisionada em 100% dos escolares do colégio Semíramis, ou seja nos 326 alunos deste colégio. Todas as quartas feiras da semana, durante os quatro meses do projeto de intervenção fomos ao colégio realizar a escovação dental supervisionada, realizávamos a escovação por turmas, chamando inicialmente as turmas do primeiro ano assim consecutivamente, até totalizarmos todos os alunos deste colégio. A estrutura física deste colégio conta com um escovódromo, uma bacia grande em frente a um espelho com 5 torneiras, fato que facilitou muito nosso trabalho. Algumas vezes eu não pude pessoalmente conduzir a escovação, porém orientei nossa TSB a realizar o procedimento. No primeiro mês conseguimos realizar a escovação em todos os 326 alunos (100%), assim como também nos meses subsequentes, atingindo a meta estipulada de 100% em todos os meses do projeto.

4.1.6 Proporção de escolares de alto risco com aplicação tópica de gel fluoretado com escova dental

Após realizarmos a avaliação de risco de cárie, confirmamos que haviam 82 escolares classificados como de alto risco para a cárie dental, assim que identificamos cada caso, priorizamos o tratamento odontológico para este grupo em particular, realizando além de consultas mais frequentes, mensalmente a aplicação tópica de gel fluoretado. A aplicação tópica de flúor era realizada logo após a escovação supervisionada, no primeiro mês realizamos a aplicação nos 82 alunos do grupo de alto risco (100%), no segundo mês conseguimos a participação de 81 alunos (98.8%), no terceiro e quarto mês 82 alunos participaram da aplicação tópica de gel fluoretado (100%); cumprimos então com a meta estabelecida de 100% dos escolares de alto risco para a cárie, participando da aplicação tópica de gel fluoretado.

4.1.7 Proporção de escolares com tratamento dentário concluído

Nossa meta é concluir o atendimento de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica. No primeiro mês de atendimento realizamos 132 primeiras consultas com estabelecimento de plano de tratamento, e já neste primeiro mês concluímos 26 tratamentos, ou seja, 19.7% dos casos. No segundo mês de intervenção já havíamos atendido 194 pacientes com estabelecimento de plano de tratamento, sendo que concluímos 69 casos, ou seja 35,6%. No terceiro mês da intervenção havíamos atendido 243 escolares sendo que concluímos o atendimento de 150 casos, ou seja 61,75 % dos pacientes atendidos. No quarto mês do projeto conseguimos atender os 326 alunos do colégio, dos quais concluímos 186 casos, representando 57,1% dos escolares. A meta estabelecida em 100% de tratamentos concluídos, não foi atingida, porém considerando que conseguimos concluir 57.1% dos casos num período de quatro meses do projeto de intervenção, certamente é uma questão de pouco tempo para atingirmos a totalidade.

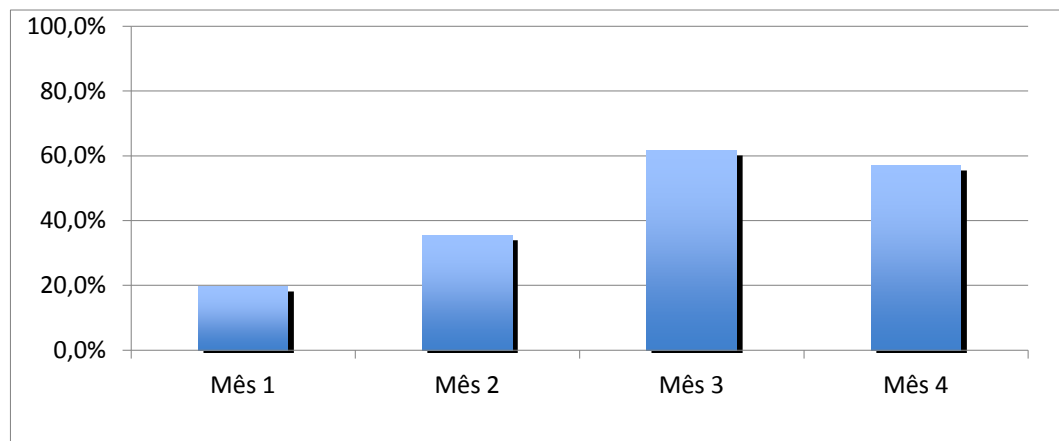


Figura 3-Gráfico referente à proporção de escolares do colégio Semíramis que tiveram seu tratamento dentário concluído entre os meses de outubro de 2013 a janeiro de 2014, em Medianeira,Paraná.

4.1.8 Proporção de escolares com registro atualizado

O Colégio Semíramis possui 326 escolares regularmente matriculados, no início de nosso projeto de intervenção pedimos o registro de todos os escolares na secretaria do colégio e preenchemos o cabeçalho da ficha de atendimento individual dos escolares participantes do projeto. Então, antes de iniciarmos o atendimento clínico destes escolares já tínhamos suas fichas de atendimento com seus dados pessoais preenchidos. No primeiro mês do projeto fizemos 132 primeiras consultas odontológicas em escolares da área de abrangência desta UBS, e regularizamos o registro da totalidade dos 132 casos iniciados (100%). No segundo mês do projeto de intervenção, já havíamos feito a primeira consulta de 194 escolares e atualizado o registro de todos os escolares atendidos (100%). No terceiro mês do projeto atendemos o total de 243 escolares, havendo feito a atualização dos registros destes escolares atendidos (100%). No último mês do projeto de intervenção conseguimos realizar o atendimento de todos os 326 escolares deste colégio, atualizando o registro de todos os alunos do Colégio Semíramis ou seja 100% de escolares com registro atualizado.

4.1.9 Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal

Nossa meta nesta unidade de saúde sempre foi a de investir mais em projetos de prevenção, do que em projetos propriamente curativos. Tivemos muitas oportunidades durante todo este projeto de intervenção, de orientar nossos pacientes sobre higiene bucal. Logo na segunda semana do projeto de intervenção, aproveitamos o calendário escolar e participamos de uma reunião feita nas dependências do colégio Semíramis, onde estavam presentes professores, pais e alunos, totalizando 280 pessoas; entre tantos assuntos pertinentes ao colégio, aproveitamos para apresentar nosso projeto de intervenção aos responsáveis por estes escolares, foco de nossa atenção. Além de pedirmos a colaboração dos pais nesta nova forma de atendimento, reforçamos a importância de uma boa escovação dentária na prevenção da cárie; passando as técnicas corretas para uma boa escovação.

Desde o primeiro mês do projeto foram feitas todas as quartas feiras, a escovação supervisionada no colégio, ensinamos individualmente todos os escolares participantes deste projeto as corretas técnicas de escovação dentárias e higiene bucal. Durante os quatro meses da intervenção tivemos a participação de todos os escolares, sendo que sua totalidade foi orientada sobre higiene bucal 100%.

4.1.10 Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária

Nas reuniões realizadas nas dependências do colégio, também abordamos a prevenção da cárie dentária, sua instalação, permanência e desenvolvimento no meio bucal, falamos sobre os diferentes estádios da cárie dental e seu tratamento. Nas quarta feiras quando fazíamos a escovação supervisionada, também orientamos nossos escolares sobre a prevenção da cárie dentária, sendo que a totalidade de nossos 326 escolares foram orientados neste período, ou seja 100% dos alunos.

4.1.11 Proporção de escolares com orientações nutricionais

Nas reuniões em que participamos no Colégio Semíramis também pudemos falar sobre orientações nutricionais e práticas saudáveis. Tivemos a oportunidade de levarmos nossa nutricionista em uma reunião neste colégio quando tivemos a presença de 190 pessoas, entre alunos, pais e professores. Durante todos os quatro meses de projeto, pudemos orientar nossos escolares sobre uma correta alimentação, sendo que 100% de nossos alunos tiveram orientações nutricionais.

4.2 Discussão

A intervenção em minha unidade básica de saúde propiciou a ampliação da cobertura da atenção às crianças com faixa etária entre 5 e 14 anos, estudantes do Colégio Municipal Semíramis de Barros Braga, as quais tiveram orientações sobre higiene bucal, orientações sobre cárie dentária e sobre práticas saudáveis. Durante o projeto agendamos diretamente com o colégio as consultas para atendimento clínico odontológico destes alunos, os quais além de tratamento clínico curativo também se beneficiaram com a escovação dental supervisionada e a aplicação de gel fluoretado nos alunos classificados como de alto risco para a cárie dentária.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao atendimento destes escolares. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da equipe toda de nossa UBS, a qual se esforçou muito para que pudessemos atingir nossas metas e incluir este projeto na rotina desta unidade de saúde. Isto acabou também tendo impacto em nossa relação com a escola, agora sou também a dentista da escola, cuidando da saúde dos professores, funcionários e alunos deste colégio.

Antes da intervenção as atividades de atenção ao escolar eram basicamente as de prevenção, quando nossa THD visitava o colégio para os bochechos semanais com flúor. Já havia um começo de diálogo com o colégio,

porém de forma tímida descompromissada, quando alguma professora percebia que um aluno estava com dor de dentes, nos trazia este escolar para medicação, sem dar continuidade com seu tratamento. A intervenção possibilitou esta aproximação e nos deu as bases certas para em conjunto com o colégio ofertarmos aos alunos o tratamento odontológico necessário; e reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção ao escolar que de certa forma estava sendo negligenciado.

O impacto da intervenção já foi percebido pela comunidade. Os alunos e familiares demonstram satisfação com a prioridade no atendimento destes escolares, principalmente ao verem os resultados de nosso trabalho no sorriso de seus filhos, e perceberem uma real mudança de higiene nestas crianças.

Apesar da ampliação da cobertura do programa, ainda temos muitas crianças sem cobertura odontológica eficaz, crianças nesta mesma faixa etária e que não estudam neste colégio, sem as facilidades que propusemos a estes alunos e aos seus familiares; pacientes que dependem de um responsável para trazê-las à unidade de saúde.

A intervenção já poderia ser uma realidade nesta unidade de saúde, porém precisávamos de um projeto e orientação de como proceder perante o colégio, perante os responsáveis pelos alunos e perante nossos gestores. O projeto já existia, como já falei, porém sem o compromisso de continuar com o tratamento odontológico deste escolar, somente o tratamento curativo emergencial. A partir das instruções que tivemos, pudemos realizar este projeto de forma legal e organizada, com o apoio da equipe da UBS, dos professores e funcionários do colégio e de nossa comunidade.

A intervenção agora é uma realidade em nossa UBS e já foi incorporada à rotina do serviço. Não tivemos dificuldade para incorporá-la em nossas funções e tivemos a colaboração de todos. Vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorizar o atendimento odontológico das crianças, principalmente daquelas que mais necessitam nossa atenção e que estão desassistidas, em especial os de alto risco para a cárie dentária.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

O Programa Saúde na Escola foi instituído em 2007, pelo presidente da República, por meio do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2009), no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, e tem como principal objetivo oferecer atenção integral de prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público. Este Programa aponta, especificamente, as equipes de Saúde da Família para, juntamente com a Educação Básica, constituir uma estratégia para a integração e a articulação entre as ações e políticas de saúde e educação, incluindo a comunidade escolar (BRASIL, 2009).

No seu artigo 4º, o Programa Saúde na Escola cita as ações de saúde previstas as quais devem considerar atividades de promoção, prevenção e assistência em saúde; através de visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE, avaliando as condições de saúde dos escolares e proporcionando o atendimento ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas (BRASIL, 2009).

Sendo assim, um projeto de intervenção foi desenvolvido, durante o período de 4 meses, de outubro de 2013 a janeiro de 2014 em escolares da área de abrangência da unidade de saúde do bairro Nazaré, como requisito do Curso de Especialização em Saúde da Família. Este projeto teve como objetivo promover a saúde bucal dos escolares, ampliando a cobertura de saúde bucal, melhorando o atendimento, objetivando a redução das faltas nas consultas, além de estimular o engajamento dos familiares e da escola; priorizando grupos de risco para o desenvolvimento da cárie dentária e tratamento clínico eficiente para os alunos. Esta intervenção foi muito importante para a comunidade pois percebemos a dificuldade dos pais e responsáveis de trazer o paciente para nossa unidade de saúde, quando agendamos as consultas programáticas, já que a grande maioria trabalha em período integral, tendo que faltar ao serviço quando do agendamento da consulta no contra turno escolar, fator que motiva muitas faltas.

Em nosso bairro temos aproximadamente 896 crianças com idades entre 5 a 14 anos das quais 326 estão regularmente matriculadas no Colégio Semíramis de Barros Braga, o qual foi o foco de nossa intervenção. Nossa unidade já tinha um protocolo para atendimento desta escola, porém sem controle definido e sem metas estabelecidas. Teoricamente estavam disponíveis para os escolares mensalmente 128 atendimentos na área odontológica, já que se reservam dois dias na semana para atendimento de escolares, porém como não havia controle, normalmente as vagas ficavam abertas para a comunidade em geral. Através deste projeto procuramos estreitar nossos laços de atenção à escola, firmando novamente uma parceria, beneficiando toda a comunidade.

Entre as ações desenvolvidas no projeto de intervenção, priorizamos o agendamento dos escolares, os quais nos foram trazidos para o tratamento odontológico curativo diretamente da escola, em horário escolar, acompanhados da supervisora de alunos. A supervisora foi responsável por nos trazer os escolares que estavam previamente agendados. Dos 326 alunos, identificamos através de ação coletiva de exame bucal, 82 alunos com alto risco para a cárie ou seja com cárie visível e escovação dentária deficiente, estabelecendo prioridade de atendimento para estes casos.

No decorrer destes 4 meses do projeto de intervenção eventualmente quando algum aluno agendado faltava ele era substituído por outro aluno da lista de tratamento prioritário. Então durante o período letivo não houve faltas de pacientes, pois eventualmente o aluno que faltasse ao colégio era imediatamente substituído por outro aluno em tratamento nesta unidade.

Com o objetivo de melhorar a qualidade de atenção em saúde bucal dos escolares, pactuamos realizar a escovação dental supervisionada em 100% dos escolares do colégio Semíramis, ou seja nos 326 alunos deste colégio. Todas as quartas feiras da semana, durante todo os quatro meses do projeto de intervenção fomos ao colégio realizar a escovação dental supervisionada, realizávamos a escovação por turmas, chamando inicialmente as turmas do primeiro ano assim sucessivamente, até totalizarmos todos os alunos deste colégio. A estrutura física deste colégio, conta com um escovódromo, uma

bacia grande em frente a um espelho com 5 torneiras, fato que facilitou muito nosso trabalho. Algumas vezes eu não pude pessoalmente conduzir a escovação, porém orientei nossa THD a realizar o procedimento. A aplicação tópica de flúor foi empregada no grupo de alto risco para a cárie dentária, logo após a escovação supervisionada.

Nossa meta foi concluir o atendimento odontológico de 100% dos escolares matriculados neste colégio. No primeiro mês de atendimento realizamos 132 primeiras consultas com estabelecimento de plano de tratamento, e já neste primeiro mês concluímos 26 tratamentos, ou seja, 19,7% dos casos. No segundo mês de intervenção já havíamos atendido 194 pacientes, com estabelecimento de plano de tratamento, sendo que concluímos 69 casos, ou seja 35,6%. No terceiro mês da intervenção havíamos atendido 243 escolares, sendo que concluímos o atendimento de 150 casos, ou seja 61,75 % dos pacientes atendidos. No quarto mês do projeto conseguimos atender os 326 alunos do colégio, dos quais concluímos 186 casos, representando 57,1% dos escolares. A meta estabelecida em 100% de tratamentos concluídos não foi atingida, porém, considerando que conseguimos concluir 57,1% dos casos num período de 4 meses do projeto de intervenção, certamente é uma questão de pouco tempo para atingirmos a totalidade.

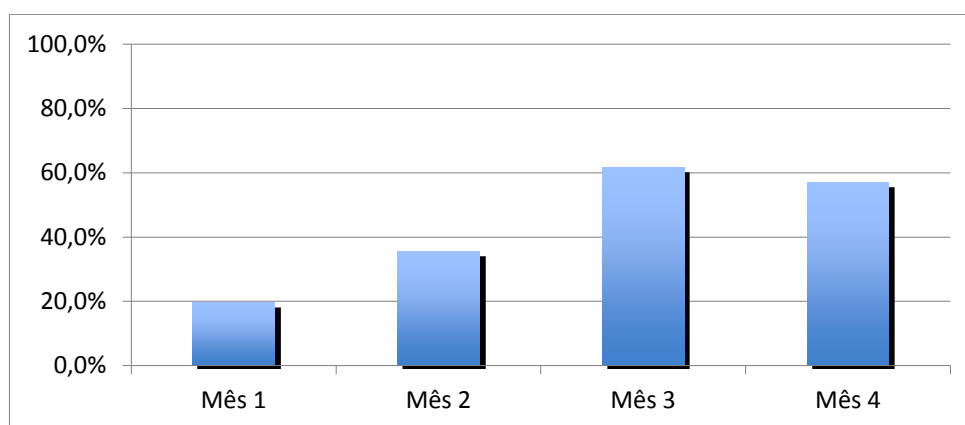


Figura 4-Gráfico referente à proporção de escolares do colégio Semíramis com tratamento dentário concluído entre os meses de outubro de 2013 e janeiro de 2014 em Medianeira, Paraná.

Nosso objetivo nesta unidade de saúde sempre foi a de investir mais em projetos de prevenção, do que em projetos propriamente curativos. Tivemos muitas oportunidades durante todo este projeto de intervenção de orientar

nossos pacientes sobre higiene bucal. Logo na segunda semana do projeto aproveitamos o calendário escolar e participamos de uma reunião feita nas dependências do colégio Semíramis, onde estavam presentes professores, pais e alunos, totalizando 280 pessoas; dentre tantos assuntos pertinentes ao colégio, aproveitamos para apresentar nosso projeto de intervenção aos responsáveis por estes escolares, foco de nossa atenção. Além de pedirmos a colaboração dos pais nesta nova forma de atendimento, reforçamos a importância de uma boa escovação dentária na prevenção da cárie, passando as técnicas corretas para uma boa escovação.

Nas reuniões realizadas nas dependências do colégio, também abordamos a prevenção da cárie dentária, sua instalação, permanência e desenvolvimento no meio bucal, falamos sobre os diferentes estádios da cárie dental e seu tratamento. Nas quartas feiras quando fazíamos a escovação supervisionada também orientamos nossos escolares sobre a prevenção da cárie dentária, sendo que a totalidade de nossos 326 escolares foram orientados neste período.

Nas reuniões em que participamos no Colégio Semíramis também pudemos falar sobre orientações nutricionais e práticas saudáveis. Tivemos a oportunidade de levar nossa nutricionista em uma reunião neste colégio quando tivemos a presença de 190 pessoas, entre alunos, pais e professores. Durante todos os quatro meses de projeto, pudemos orientar nossos escolares sobre uma correta alimentação, sendo que 100% de nossos alunos tiveram orientações nutricionais, nos quatro meses do projeto de intervenção.

Agradecemos o apoio de nossos gestores, que nos auxiliaram na implantação deste projeto de intervenção, beneficiando toda a comunidade de nosso bairro, principalmente estes escolares, foco de nosso projeto. Salientamos que este projeto já foi incorporado na rotina de nossa Unidade Básica de Saúde, tendo então continuidade, para conseguirmos atingir nossas metas

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

O objetivo deste projeto de intervenção foi o de ampliar a cobertura da atenção às crianças com faixa etária entre 5 a 14 anos, as quais estavam

sendo negligenciadas, pois no possível horário de seu atendimento nesta UBS havia a necessidade que um adulto responsável as acompanhasse para o atendimento odontológico, porém como a maioria dos responsáveis trabalha, estariam então em horário de serviço, achando difícil trazê-los para nosso atendimento. Propusemos então uma forma de trazer as crianças para serem atendidas por esta unidade de saúde em horário escolar, contando com a ajuda e compreensão do colégio municipal Semíramis de Braga, ao qual coube a responsabilidade de nos encaminhar estes escolares.

Durante o projeto as crianças tiveram orientações sobre higiene bucal, orientações sobre cárie dentária e sobre práticas saudáveis, em forma de palestra na escola. Durante o projeto agendamos diretamente com o colégio as consultas para atendimento clínico odontológico destes alunos, os quais além de tratamento clínico curativo também se beneficiaram com a escovação dental supervisionada e a aplicação de gel fluoretado nos alunos classificados como de alto risco para a cárie dentária.

O impacto da intervenção já foi percebido pela comunidade. Os alunos e familiares demonstram satisfação com a prioridade no atendimento destes escolares, principalmente ao verem os resultados de nosso trabalho no sorriso de seus filhos, e perceberem uma real mudança de higiene nestas crianças.

Apesar da ampliação da cobertura do programa, ainda temos muitas crianças sem cobertura odontológica eficaz, crianças nesta mesma faixa etária e que não estudam neste colégio, sem as facilidades que propusemos a estes alunos e aos seus familiares; as quais dependem de um responsável para trazê-las à unidade de saúde.

A intervenção já poderia ser uma realidade nesta unidade de saúde, porém precisávamos de um projeto e orientação de como proceder perante o colégio, perante os responsáveis pelos alunos e perante nossos gestores. O projeto já existia, porém sem o compromisso de continuar com o tratamento odontológico deste escolar, somente o tratamento curativo emergencial. A partir das instruções que tivemos, pudemos realizar este projeto de forma legal e organizada, com o apoio da equipe da UBS, dos professores e funcionários do colégio e de nossa comunidade.

A intervenção é uma realidade em nossa UBS e já foi incorporada a rotina do serviço. Não tivemos dificuldade para incorporá-la em nossas funções e tivemos a colaboração de todos. Vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorizar o atendimento odontológico das crianças, principalmente daquelas que mais necessitam nossa atenção e que estão desassistidas, em especial os de alto risco para a cárie dentária.

5 Reflexão crítica sobre processo pessoal de aprendizagem

Este curso de Especialização em Saúde da Família foi muito importante para o meu desenvolvimento profissional e também pessoal, hoje eu sou uma profissional melhor. O curso nos forneceu embasamento para trabalhar de forma correta, norteando nosso trabalho de maneira preconizada pelo SUS, nos trouxe ferramentas para transformar nossa realidade de UBS.

Além de fornecer embasamento para mudanças na estrutura física, acolhimento, encaminhamento, atendimento clínico, documentação, nos proporcionou através dos casos clínicos e do contato com outros profissionais uma atualização de conhecimentos da parte clínica odontológica.

Medianeira é uma cidade do interior, seria difícil para mim ter que me deslocar a um centro maior para realizar este curso de especialização. O fato do curso ser on-line foi fundamental, ou seja o conhecimento sendo levado às áreas mais remotas do país, através da internet, parabéns aos idealizadores deste curso.

O curso proporcionou muitas mudanças em minha forma de atendimento, passamos a utilizar as fichas clínicas modelo para atendimento dos escolares, gestantes, idosos, como também para atendimento externo durante nossas visitas aos moradores do bairro, levantamento de cárie, escovação supervisionada e aplicação de flúor. Fato que melhorou muito a documentação clínica destes pacientes.

Antes do curso eu desconhecia o significado da palavra engajamento, e hoje eu percebo como é importante engajar o paciente durante o tratamento, engajar a equipe para trabalharmos juntos, tendo como foco a saúde geral do

paciente, percebo a importância de engajar a população deste bairro, tornando-os mais conscientes de seus problemas, dos problemas de saúde de seu bairro, dos problemas sanitários deste local, para empreender junto conosco melhoras para esta comunidade.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde .Brasília,2002. 100p. Série A_ Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica n.11

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008 92p. Série A_ Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica n. 17.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde : Saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.52 p. Série A_ Normas e Manuais Técnicos.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde,2009.96 p. Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos de Atenção Básica n. 24.

Anexos

Anexo A_ Ficha espelho para atendimento individual




Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR
ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____
 Nome da mãe: _____ Nome do pai: _____

Baixo risco	Risco moderado					Alto risco			
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa /gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/ gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/ gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativa	F: presença de dor e/ou abscesso

Escolares 6 a 12 anos de idade – consulta – UBS							
Data							
Nome do profissional							
Idade							
Orientação sobre higiene? S/N							
Orientação prevenção cárie S/N							
Apresenta história de cárie? S/N							
Apresenta placa visível? S/N							
Apresenta gengivite? S/N							
Apresenta cárie tratada? S/N							
Mancha Branca? S/N							
Cavidade inativa? S/N							
Cavidade ativa? S/N							
Risco de cárie dentária (A – F)							
Tem necessidade de fluoroterapia adicional? S/N							
Tem necessidade de tratamento? S/N							
Número estimado de consultas de retorno?							
Aplicação flúor tópico? S/N							
Data próxima consulta							
Faltou a consulta? S/N							
Foi realizada busca ativa? S/N							
Tratamento concluído? S/N							

Anexo B_ Parecer do Comitê de Ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

