

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Departamento de Medicina Social
Curso de Especialização em Saúde da Família
Turma IV



Trabalho de Conclusão de Curso

**Atenção à Saúde Bucal dos Escolares da Associação de Pais e Amigos dos
Excepcionais - APAE do Centro Médico Municipal Dr. Cássio Vieira da Costa -
Vacaria, RS**

Fabiane Fonseca

Pelotas, 2014

Fabiane Fonseca

Atenção à Saúde Bucal dos Escolares da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE do Centro Médico Municipal Dr. Cássio Vieira da Costa - Vacaria, RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Aduino Martins Soares Filho

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

F677a Fonseca, Fabiane

Atenção à saúde bucal dos escolares da associação de pais e amigos dos excepcionais - APAE do Centro Médico Municipal Dr. Cássio Vieira da Costa - Vacaria, RS / Fabiane Fonseca ; Adauto Martins Soares Filho, orientador. — Pelotas, 2014.

68 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. Atenção bucal do escolar. I. Soares Filho, Adauto Martins, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Dedico este trabalho a meus familiares e, em especial, à minha auxiliar de consultório dentário Rosana Bueno cuja paciência, compreensão e estímulo permanente foram imprescindíveis para a realização desta intervenção. Ao professor Aduino Martins Soares Filho, que contribuiu para meu aprendizado, se dispôs a compartilhar seus conhecimentos, sendo exemplo de mestre, de dedicação e de incentivo à formação voltada para as questões sociais.

Agradecimentos

“Quanto mais soubermos o que foi feito, melhor saberemos o que devemos fazer.”

(Benjamim Disraeli)

Agradeço a todos que, acreditando no meu trabalho, me acompanharam nessa empreitada dedicada à saúde da família integrada à Escola APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - Vacaria/RS.

À Secretaria de Saúde do município de Vacaria, em especial à coordenadora de saúde bucal, Dra. Paula Gracieli Simioni Chupel.

À Dra. Anelise Pelissari, especialista em saúde da família e saúde do trabalhador, pela amizade e incansável incentivo para eu realizar este curso.

À direção, professores, funcionários e alunos da Escola APAE- Vacaria /RS pela colaboração na execução do trabalho para a comunidade escolar envolvida na intervenção.

Às equipes Saúde da Família do Município de Vacaria e a Equipe da Unidade Básica de Saúde Centro Médico não só pela ajuda que possibilitou a concepção e realização desta intervenção descrita neste relatório, mas, principalmente, pelo companheirismo e amizade demonstrados durante todo esse tempo que partilhamos juntas o trabalho escolar e curativo.

E a todos aqueles que, de uma ou outra forma, mesmo que anonimamente, contribuíram de alguma maneira para a elaboração desta intervenção.

“A odontologia é em si uma ciência de caráter social, não pode, portanto ser concebida como um privilégio de poucos”.

Fernando Molino Pires

“Os homens, destituídos de planos, estão à mercê dos ventos errantes da sorte... Aqueles que têm planos e determinações para seguir têm controle do destino. Os prêmios mais ambiciosos que a vida pode oferecer estão nas mãos daqueles que planejam e agem. As sombras ficam para os que não têm ideais”.

José Ingenieros

“Saúde pública são a ciência e a arte de evitar doenças, prolongar a vida e desenvolver saúde física, mental e a eficiência, através de esforços organizados da comunidade para o saneamento do meio ambiente, o controle de infecções na comunidade, a organização de serviços médicos e para médicos para o diagnóstico precoce e o tratamento preventivo de doenças, e o aperfeiçoamento da máquina social que irá assegurar o cada indivíduo, dentro da comunidade, um padrão de vida adequado à manutenção da saúde”.

Leavel& Clarck (1976)

Resumo

FONSECA, Fabiane. **Atenção à Saúde Bucal dos Escolares da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE do Centro Médico Municipal Dr. Cássio Vieira da Costa - Vacaria, RS.** 2014. 68f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Curso de Especialização em Saúde da Família – modalidade à distância, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Universidade Aberta do SUS, Pelotas, 2014.

A equipe do Centro Médico Municipal Dr. Cássio Vieira da Costa desenvolveu a ação programática de atenção da saúde bucal com os escolares da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE do município de Vacaria/RS. O centro é referência para a Estratégia de Saúde Bucal, e também atende as populações descobertas pelas equipes de saúde do município. A intervenção foi implementada no período de outubro de 2013 a janeiro de 2014, para melhorar a atenção da saúde bucal dos escolares da APAE, e proporcionou realizar exames na cavidade bucal, escovação supervisionada com creme dental, instrução de higiene oral, orientação nutricional e orientação sobre cárie dentária nos alunos, palestras, com a finalidade de priorizar a promoção à saúde, não apenas o controle de doença. A partir do acompanhamento das patologias identificadas criou-se um plano de cuidados, com medidas curativas e profiláticas. Despertou-se uma reflexão crítica na comunidade escolar para frequentar com mais assiduidade o dentista, pois a equipe realizou busca aos faltosos, incentivando a responsabilidade da saúde à família. As ações foram executadas por equipes multiprofissionais, com atuação individual e coletiva, visando educar, orientar a comunidade, familiares, professores e funcionários, sobre a importância do autocuidado e da manutenção da saúde bucal do escolar. Os principais resultados foram alcançados, dos 142 alunos da escola, fizeram parte do público alvo da intervenção 117 escolares de 0 a 62 anos, desses foram cadastrados e acompanhados 70 escolares, uma cobertura de 60%. Após 16 semanas a proporção de escolares com primeira consulta foi de 56%, destes, 46% concluíram o tratamento. Todos os faltosos às consultas receberam busca ativa, assim como tiveram seus registros atualizados. Ao final da intervenção 55% dos escolares participaram da escovação supervisionada na escola e 56% receberam atividades de orientação. Concluímos que, os atendimentos curativos na Unidade de Saúde, acrescidos das atividades preventivas na escola, foram essenciais para atingir nossos objetivos.

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

Lista de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Quadro do cronograma de ações..... | 37 |
| Figura 2 - Proporção de escolares da APAE com primeira consulta realizada. | 43 |
| Figura 3 - Proporção de escolares com tratamento concluído. | 44 |
| Figura 4 - Proporção de escolares que realizaram escovação dental supervisionada. | 45 |
| Figura 5 - Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal. | 46 |
| Figura 6 - Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária. | 46 |
| Figura 7 - Proporção de escolares com orientações nutricionais. | 47 |

Lista de Abreviaturas e Siglas

| | |
|--------------|---|
| ACD | Atendente de consultório dentário |
| ACS | Agente comunitário de saúde |
| APAE | Escola Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| ATF | Aplicação Tópica de Flúor |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CEO | Centro de especialidade odontológica |
| DACA | Departamento de Auditoria Controle e Avaliação |
| DATASUS | Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde |
| DM | Diabetes Mellitus |
| DNER | Departamento Nacional de Estradas e Rodagem |
| DOE | Diálogo Orientador-Especializando |
| DST | Doença Sexualmente Transmissíveis |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| F | Flúor |
| FA | Ficha de Atendimento |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| IHO | Instrução de Higiene Oral |
| Índice CPO-d | Índice dos dentes cariados, perdidos e obturados. |
| NASF | Núcleo de Apoio a Saúde da Família |
| PIB | Produto Interno Bruto |
| PIM | Programa Primeira Infância Melhor |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| RS | Rio Grande do Sul |

| | |
|--------|--|
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| SB | Saúde Bucal |
| SIAB | Sistema de Informação da Atenção Básica |
| STES | Serviço de Transporte Eletivo de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFPeI | Universidade Federal de Pelotas |
| UNASUS | Universidade Aberta do SUS |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |
| VD | Visita Domiciliar |

Sumário

| | |
|---|----|
| Apresentação | 11 |
| 1 Análise Situacional | 13 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS | 13 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional..... | 15 |
| 1.3 Comentário comparativos entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional..... | 19 |
| 2 Análise Estratégica | 21 |
| 2.1 Justificativa..... | 21 |
| 2.2 Objetivos | 23 |
| 2.2.1 Objetivo Geral | 23 |
| 2.2.2 Objetivos Específicos | 23 |
| 2.3 Metas | 23 |
| 2.4 Metodologia..... | 24 |
| 2.4.1 Ações | 24 |
| 2.4.1.2 Detalhamento das ações..... | 28 |
| 2.4.2 Indicadores..... | 32 |
| 2.4.3 Logística..... | 34 |
| 2.4.4 Cronograma | 36 |
| 3 Relatório da Intervenção..... | 38 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas no projeto | 38 |
| 3.2 Ações no projeto que não foram desenvolvidas..... | 39 |
| 3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados | 40 |
| 3.4 Viabilidade de incorporação das ações previstas no projeto à rotina..... | 40 |
| 4 Avaliação da Intervenção..... | 42 |
| 4.1 Resultados | 42 |

| | | |
|-----|---|----|
| 4.2 | Discussão..... | 48 |
| 4.3 | Relatório da Intervenção para gestores | 51 |
| 4.4 | Relatório da Intervenção para comunidade..... | 53 |
| 5 | Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem | 57 |
| | Referências | 60 |
| | Anexos | 62 |
| | Apêndices..... | 66 |

Apresentação

A intervenção foi realizada no município de Vacaria-RS como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, visando melhorar a saúde bucal dos alunos da Escola Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. A ação interdisciplinar realizada pela equipe do Centro Médico Municipal, referência em saúde bucal, proporcionou a inclusão social dessa escola, a qual possui vulnerabilidade e carências socioeducativas.

O trabalho está organizado em cinco capítulos. O primeiro capítulo engloba a análise situacional da UBS, apresentando a organização do sistema municipal de saúde em sua estrutura e funcionamento, em particular os serviços ofertados pelo Centro Municipal.

O segundo capítulo traz a análise estratégica, estabelecendo a justificativa da escolha do foco da intervenção, objetivos, metas, ações, logística e cronograma, cujo conjunto forma o Projeto de Intervenção.

O terceiro capítulo é o relatório da intervenção, que descreve as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as dificuldades e facilidades encontradas, além daquelas que não foram desenvolvidas ou foram parcialmente desenvolvidas. Também analisa a viabilidade de incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

O quarto capítulo avalia a intervenção. Descreve os indicadores alcançados, discutindo os resultados e os fatores que contribuíram para o comportamento observado. Também constam os documentos redigidos como relatórios da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Por fim, o quinto capítulo apresenta uma reflexão crítica do processo de aprendizagem ao longo do curso, partindo das expectativas iniciais e culminando com o significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes e sua importância.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Na unidade de saúde Centro Médico Municipal Cássio Vieira da Costa funciona a Secretaria de Municipal de Saúde e diversos serviços, como: Centro de Saúde Bucal; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; Departamento de Auditoria Controle e Avaliação; Assistência Farmacêutica; Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Programa Primeira Infância Melhor; Serviço de Transporte Eletivo de Saúde; Serviço Social; Saúde Mental na Atenção Básica; e o Almojarifado.

A unidade de saúde se localizada no centro da cidade, no município de Vacaria, região dos campos de cima da serra. A área total do município é de 2.105,6 km² e comporta uma população de 62.370 habitantes. A economia baseia-se na pecuária, agricultura, transporte rodoviário, floricultura e fruticultura. Vacaria é o maior produtor de maçã do Rio Grande do Sul e o segundo do país, e conta com a introdução do cultivo de frutas silvestres amora, mirtilos, phisalys, morango e framboesa. Como não é uma cidade de muitas indústrias, sofre com as mesmas dificuldades das cidades do interior, população de baixa renda e em função dos pomares de maçã muita gente migra na safra para trabalhar em Vacaria, alguns retornam sua cidade de origem e voltam no ano seguinte, alguns permanecem na região e esse se torna um novo desafio social, porque depois da colheita não há emprego para todos, e muitos querem aproveitar o serviço de saúde que aqui é disponibilizado, gerando necessidades de demanda à época.

O clima do município é subtropical ou temperado, de verões amenos e inverno mais frio pela altitude, com mínimas entre -1 °C e -4 °C que ocorrem todos os anos nas madrugadas mais frias, sendo registrados extremos ainda menores. Durante o inverno, são comuns as geadas e a queda de neve é ocasional, por isso o

município participa do programa inverno gaúcho no estado do Rio Grande do Sul e a população sofre as com as consequências climáticas.

Em Vacaria, 85% da população do município é usuária do SUS e a rede de saúde é composta por 12 Unidades de Saúde, sendo oito Estratégias de Saúde da Família, possui duas Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, quatro Unidades Básicas de Saúde e o Centro Médico Municipal que, por ter localização central e ser mais antigo, serve de referência na área odontológica para as demais unidades, inclusive no atendimento de urgência quando os profissionais das outras unidades estão em férias, e para o pronto Atendimento UPA 24 horas.

São cinco dentistas e cinco auxiliares de consultório dentário atendendo em quatro consultórios, não há auxiliar administrativo. Por outro lado, a equipe possui ótimas condições de trabalho no que se refere a instrumentais e materiais. É realizada endodontia de dentes anteriores, radiografias, cirurgias, atendimento a pacientes especiais e DST.

Além de referência para a Estratégia de Saúde Bucal, faz o atendimento das populações do centro da cidade, bairro Flora, Vitória, Santa Terezinha, Carazinho, área industrial, DNER, e algumas localidades do Interior, área rural, onde não há posto de saúde - Passo da Porteira, Bela Vista, Capão da Herança, Fazenda da Estrela, Capela do Rosário e São Pedro. A unidade de saúde também atende usuários acompanhados pelo Centro de Reabilitação para Drogados e Centro de Apoio Psicossocial, totalizando aproximadamente 8.500 pessoas. Um dentista da unidade vai duas vezes por semana ao presídio, onde há consultório dentário, realizar atendimento. Quando é necessário fazer radiografias ou endodontia, os agentes penitenciários levam os presos algemados para a unidade para fazer esses procedimentos.

A coordenadora de saúde bucal está tentando implantar um Centro de Especialidades Odontológicas no município, que já tem centro de especialidades médicas e Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, inaugurada em abril de 2012. A Unidade atende a população por demanda espontânea, segundo a filosofia da classificação de risco.

Pacientes especiais recebem atendimento curativo duas vezes por semana. Não é feita palestra para os alunos na escola, nem atividades preventivas. Não fazemos sala de espera como na ESF, mas orientamos, durante a consulta, sobre medicação, higiene e demais necessidades.

O dentista bucomaxilofacial, que faz cirurgia na unidade, também atende no hospital os paciente que precisam de anestesia geral como pacientes especiais, politraumatizados e encaminhados das demais unidades pelo SUS.

Estamos satisfeitos com a saúde bucal no município, mesmo sabendo que ainda temos muito para melhorar, porém dentro da nossa realidade fazemos bastante em saúde pública.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município possui uma população proporcionalmente mais envelhecida (13%) do que a média nacional, segundo projeção intercensitária para 2012. No município de Vacaria 85% da população é usuária do Sistema Único de Saúde, e 15% têm plano de saúde. A rede de atenção básica é composta por 12 unidades de saúde, sendo oito estratégias de Saúde da Família, quatro unidades básicas de saúde, todas com equipes de saúde bucal e ainda duas Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde. De acordo com as normas definidas pela Política Nacional de Atenção Básica, pode receber incentivos federais pela implantação de até 26 ESF, 26 SB, e 154 ACS. A cobertura da atenção básica é de 69,5%, parte desta de ESF, 44,77%.

Integra, ainda, a rede de atenção do município um centro de especialidade médica, a Unidade de Pronto Atendimento e um hospital. Há limitações em algumas áreas médicas que não estão disponíveis na rede pública, como neurologia, psiquiatria e endocrinologia. Não são realizadas cirurgias neurológicas, oftalmológicas e cardiológicas no SUS ou em serviços particulares. Essas demandas são referenciadas para outras cidades, como Caxias do Sul.

O município não dispõe de Centro de Especialidade Odontológica, mas há um Centro de Saúde Bucal, o Centro Médico Municipal Dr. Cássio Vieira da Costa, que dá suporte para a Estratégia de Saúde Bucal. Localizada no centro da cidade é referência em endodontia de dentes anteriores, Raios-X, cirurgia, Doenças Sexualmente Transmissíveis, como o HIV, e pacientes especiais.

Os pacientes especiais são os alunos da APAE e os com necessidades especiais da comunidade do município, em todas as faixas etárias, recebendo os procedimentos clínicos que fazem parte da produção de saúde bucal da atenção básica, preconizadas pelo Ministério da Saúde: exodontia, periodontia básica, aplicação de flúor, restaurações e atendimento de urgência. Além desses está

disponível a endodontia de anteriores e cirurgia. O serviço não realiza endodontia de dentes posteriores e próteses, mas está em estudo a implantação de um CEO em uma renovada estrutura física. APAE dispõe de oito fichas semanais para os alunos da escola, as segundas e quintas-feiras à tarde.

Os recursos humanos do Centro Médico Municipal são formados pelos trabalhadores de odontologia, cinco dentistas e cinco auxiliares de consultório dentário e não há administrativo. Por ser uma unidade referência em SB não há médicos ou enfermeiros. Áreas do município que não possuem saúde bucal são atendidas por essa unidade, como o centro da cidade e algumas localidades rurais. A unidade também atende os usuários do Centro de Reabilitação para dependentes químicos e o Centro de Apoio Psicossocial, e uma população adicional de aproximadamente 8.500 pessoas. Um dentista da unidade atende duas vezes por semana no presídio, onde tem consultório dentário. Quando é necessária a realização de Raios-X ou endodontia, os presos são levados por agentes penitenciários ao Centro de Saúde Bucal.

O centro de saúde funciona desde 1996 e a sua estrutura é precária, com inúmeras goteiras, tornando-se um caos em dia de chuva. A estrutura física da unidade de saúde precisa de melhorias e com urgência de reforma e ampliação. Mas a equipe tem material autoclavado em embalagem individual, ACD, para cada dentista e material de consumo com boa qualidade. Boas condições de trabalho no que se refere a equipamentos e material.

A estrutura física do Centro de Saúde Bucal é composta por quatro consultórios odontológicos, uma sala de reuniões, recepção, e uma sala de espera que é um corredor nada acolhedor. Há uma cozinha coletiva na estrutura e sala para lavagem e esterilização, empacotamento dos materiais odontológicos. Os usuários com necessidades especiais não entram de maca e têm dificuldades de manobrar a cadeira de rodas, muitas vezes é necessário retirar as cadeiras para lhes dar passagem. O espaço é limitado e a distribuição do mobiliário dificulta o deslocamento, e as portas têm exatos 80 centímetros para o cadeirante passar com dificuldade, de modo que a acessibilidade é reduzida, não garantindo que usem de maneira independente e segura a UBS.

As dificuldades e limitações observadas são fatores limitantes, mas não são impeditivos de um bom atendimento, pois esta também se faz com recurso humano e material de boa qualidade, sendo a estrutura física um complemento a isso tudo. A

estrutura física modelo, por si só, não faz saúde de qualidade. As dificuldades devem ser contornadas para não afetar ou determinar diretamente o desenvolvimento e a qualidade do trabalho, buscando-se um atendimento humanizado, acolhedor, com capacidade resolutiva e acesso ágil que satisfaça o cliente.

A demanda espontânea é sempre acolhida nas unidades do município, sendo um dos pontos mais cobrados pelos gestores. O usuário deve receber o atendimento de urgência e os casos de dor resolvidos. Como as urgências não são tão frequentes e as demais demandas espontâneas não ocorrem em excesso, a demanda da unidade torna-se de mais fácil manejo.

Não são realizadas por profissionais da unidade quaisquer atividades coletivas de prevenção, restringindo orientação preventiva somente aos usuários que buscam o atendimento curativo na unidade. O atendimento de saúde bucal da unidade prioriza o agendamento de crianças até cinco anos, conduta que facilita o tratamento. Por ser um centro de referência não há um programa específico para essa faixa etária, nem atividade coletiva preventiva em escolas ou grupos prioritários.

Faltam mobilização e esclarecimento da população que favoreçam a adesão ao tratamento, pois em geral só buscam o atendimento em situação de urgência ou necessidade. É raro o interesse na manutenção da saúde bucal do dente de leite ou decíduo porque vai esfoliar, cair. É preciso o desenvolvimento de trabalhos educativos que lide e discuta as crenças e comportamentos que afetam o cuidado com a saúde dentária decídua e a prevenção de acidentes para evitar trauma nos dentes e como proceder quando eles acontecem. Cabe salientar que as ESF fazem orientações sobre a prevenção, importância da dentição decídua e a conduta frente ao traumatismo dentário em salas de espera, reuniões com a comunidade e com os pais na escola.

Assim como a criança e o idoso, a gestante tem atendimento prioritário nas ESF do município. O pré-natal leva a gestante à unidade, favorecendo o seu envolvimento com o grupo semanal para atividades diversas, desde artesanato a orientações de saúde nas ESF do município. Porém no Centro Médico Municipal não há esse trabalho, pois é um centro de referência apenas para a Saúde Bucal. Os atendimentos das gestantes ocorrem quando procuram a unidade para agendar ou como urgência, mas essa ação não recebe registro específico, entrando no

consolidado de atendimentos da ficha de atendimento. Em odontologia há um protocolo geral e nenhum específico para esses grupos, tampouco existe manual técnico.

As equipes da atenção básica acompanham ainda os usuários do sistema local de saúde por meio de outras variadas ações programáticas, como, a prevenção do câncer de colo de útero e o controle de mama. O atendimento é realizado pelo médico ou enfermeiro da atenção primária à saúde.

Para melhorar a qualidade da atenção das doenças crônicas, como a diabetes mellitus, e a hipertensão arterial sistêmica, é necessário um esforço conjunto dos grupos para atuar nos níveis de saúde e transformar a equipe em agentes catalisadores de mudanças que favoreçam o seu controle e manutenção do tratamento, proporcionando qualidade de vida ao portador. Pensar no futuro reduzindo gastos e prolongando a vida do doente com condições dignas de um ser humano requer esforço conjunto do grupo. Nas ESF os pacientes portadores de doenças crônicas fazem parte dos grupos de hiperdia, semanal, recebendo orientações sobre nutrição, lazer e cuidados por parte de toda a equipe.

As atividades de educação em saúde nas UBS são feitas, em sua maioria, com a participação de todos os membros da equipe da ESF, envolvendo desde o agente comunitário ao médico. Há grupos de HAS/DM, gestante, e ações para a mulher, trabalhador, escolar, criança, mas para o idoso não. Criar um grupo da terceira idade desvinculado do hiperdia seria oportuno para a terceira idade participar da saúde pública. Temos muito para melhorar a atenção com eles que caem em esquecimento em todos os segmentos. É importante repensar com urgência a inclusão dos idosos na saúde pública e a criação de atividades específica para eles, visando melhorar a qualidade da atenção nas UBS e a qualidade de vida do idoso. Precisamos repensar a vida e rever valores, porque estaremos preparando o nosso futuro com as mudanças que hoje podemos implantar, começando com um grupo específico da terceira idade, com orientações diversas, lazer e reunião semanal.

Reitera-se que o Centro de Saúde Bucal não faz atividades como às desenvolvidas pelas ESF para Câncer de colo e mama, HAS, Diabetes e Pré-Natal. Esses pacientes são atendidos por demanda espontânea ou quando encaminhados pelas ESB para fazer endodontia de dentes anteriores, Raios-X e cirurgias.

Em odontologia a um protocolo geral e não existe um específico para cada grupo, por exemplo, como o pré-natal, nem manual técnico e os registros são feitos na ficha de produção consolidada e SIAB, não possuindo registro específico para monitorar regularmente as ações. Precisamos melhorar a qualidade dos registros para poder avaliar os aspectos positivos e negativos, planejar novas ações e avaliar as existentes.

Os desafios são muitos, os problemas são os mesmos, e se não forem revistos lançando-lhes um olhar de cuidador, numa visão crítica, a mudança não será possível. Podemos estar no caminho certo, mas sempre podemos melhorar, contribuindo direta ou indiretamente para promoção de melhores condições de vida e saúde para a população, conectando a realidade profissional com a socioeconômica.

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

A partir do conteúdo explorado, desde o início do curso de especialização, no Centro de referência de Saúde Bucal há precariedade das ofertas e condições de trabalho, pois, além do problema da falta de estrutura física, existem limitações nos serviços oferecidos por ausência de um Centro de Especialidade Odontológica para referenciar as especialidades junto a uma população que precisa desse serviço. Observa-se a falta de atividades preventivas no modelo assistencial vigente, sendo necessário reorganizar a atenção primária oferecida aos usuários atendidos na unidade.

Vamos imprimir uma nova dinâmica para consolidá-la no SUS, e dentre as atividades exercidas estão às ações preventivas e educativas organizadas e planejadas nessa intervenção. A educação em saúde será praticada com a participação da comunidade escolar nesse processo através de conversas nas reuniões da escola e durante o processo curativo – preventivo com o acompanhamento dos responsáveis.

As ações educativas realizadas não se restringirão a palestras ou vídeos educativos, como era a abordagem tradicional, mas com uma integração e articulação do setor saúde com o setor educação, fazendo busca ativa aos faltosos e escovação diária na escola para inserir essa educação em saúde de forma efetiva na família.

Nós, profissionais de saúde da UBS, vamos atuar sob uma concepção mais ampla, não trabalhando somente a doença, mas priorizando a promoção de saúde e a prevenção do dano ou agravo, proporcionando à comunidade escolar informações e recursos para a sua participação no autocuidado.

O portador de necessidades especial é um ser humano diferente, com desvios que podem ser simples ou complexos, e somente através de uma educação especial com meios próprios, peculiares ao ensino será capaz de desenvolver suas potencialidades. Trabalhar preventivamente com eles, estimulando a higiene, orientando a nutrição e informando sobre cárie não é um processo pronto, uma palestra planejada, mas um aprendizado diário.

Pretendemos criar um vínculo com a comunidade escolar e com a família a partir do momento em que integramos na escola e nos aproximamos mais dos escolares contribuiu para o atendimento clínico, pois o primeiro contato para alguns alunos ocorreu longe do consultório odontológico, permitindo o toque e o olhar no ambiente que lhes era familiar.

O uso do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB) como forma de ver resultados e fazer programações foi de extrema importância porque aprendemos buscar esses resultados.

Manter prontuário atualizado, adequadamente preenchido e organizado tem finalidade jurídica, pericial e na identificação odontolegal (identificação de cadáveres). Estão inseridas na formação acadêmica essas informações e na rotina do serviço para desenvolver o plano de tratamento feito ao anamnese.

De acordo com o inciso X, do artigo 9º do Código de Ética Odontológico:

“constituem-se como deveres fundamentais dos profissionais e das entidades de odontologia elaborar e manter atualizados os prontuários na forma das normas em vigor, incluindo os prontuários digitais”. (BRASIL, 2012).

A educação permanente do profissional de saúde abre novos horizontes e é capaz de motivar para novos desafios. Estamos abertos como equipe para interagir com a comunidade frente as suas expectativas e não oferecer intervenções que não venham ao encontro das suas necessidades.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A saúde tem sido definida como o estado de bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença (OMS, 2014). Nenhuma pessoa pode ser considerada saudável se, inclusive, alguma parte de seu corpo está alterada. A odontologia ultimamente tem dirigido grande parte dos seus esforços no sentido de evitar a recorrência das doenças bucais, principalmente à “doença gengival” e a “cárie dentária”, as mais frequentes, que embora evitáveis, ainda provocam uma série de transtornos estéticos, sociais e econômicos à população. A prioridade especial é o controle das doenças bucais com ações educativo-preventivas, tratando as morbidades instaladas, agindo através de atuação individual e coletiva, estimulando o escolar para a importância do autocuidado.

A intervenção foi desenvolvida em escolares da APAE por ser uma escola atendida na unidade, disponibilizar de recursos materiais para execução da ação e por se entender que o cuidado na prevenção dos problemas bucais pode evitar a perda dos dentes e a necessidade de intervenções futuras. A maior vantagem é que essa escola disponibiliza o material e recursos físicos para a execução da atividade. Essa ação influenciaria a melhora da qualidade de vida e não diretamente os índices de dentes cariados, perdidos e obturados - CPO-D, pois os escolares com necessidades especiais são em sua maioria adultos, idades variando de 6 a 62 anos

No Brasil, a prevalência da cárie dentária medida aos 12 anos de idade vem diminuindo, observa-se uma ligeira queda no índice CPO-d (representa a média de dentes cariados/C, dentes perdidos/P e dentes obturados/O) nas crianças de 12 anos de idade, atualmente está abaixo de três, em 1996 era 3,1 passando para 2,8

em 2003, segundo a RIPSA (2008) “a prevalência de cárie nas crianças de 12 anos no Brasil é considerada moderada” (p.205).

Ao se desenvolver ações educativo-preventivas que visem a estimular o escolar para a importância da higiene bucal, não excluindo atenção à doença instalada e a manutenção da saúde bucal, isso virá ao encontro da melhorada qualidade de vida dos escolares.

O Centro de Saúde Bucal, referência para as estratégias de saúde bucal, atende diretamente os escolares com necessidades especiais da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE. A escola tem 142 alunos de 0 a 62 anos, nos turnos manhã e tarde, mas 25 alunos são bebê ou menores de seis anos, sendo nossa população alvo 117 alunos, dos quais 70 alunos são acompanhados atualmente pela equipe da unidade por meio de tratamentos curativos. As ações de promoção em saúde na APAE, como higiene bucal, são realizadas pelas professoras da escola. A adesão dessa população ao atendimento curativo no centro de saúde bucal se faz por intermédio da escola, pelo familiar, agendando a consulta no posto ou vindo encaminhada de outras unidades.

A ação de saúde bucal aos escolares da APAE limita-se ao atendimento curativo, sem nenhuma atividade preventiva ou envolvimento com ações coletivas de promoção da saúde. A equipe de saúde bucal, hoje, está envolvida com o atendimento curativo, e a parceria com a escola (professores / educadores) se faz por marcação de consulta e urgência, auxiliando em caso de dor. As principais limitações existentes para a execução dessa tarefa são: a falta de busca ativa do escolar especial, falta de escovas para fornecer à escola para que se faça a troca quando necessária, e a disponibilidade de turnos para aumentar os atendimentos. Hoje não há escovas para reposição; de segunda à quinta-feira à tarde há atendimento restaurador, exodontia, limpeza, Rx e endodontia de dentes anteriores.

A intervenção é importante porque dará acesso ao paciente portador de deficiência para o trabalho educativo-preventivo e curativo odontológico, reduzindo a cárie e a doença periodontal, para melhorar as condições de vida e, além disso, propiciará a inclusão social e a igualdade de oportunidades. Esses aspectos vão além do atendimento, sendo um resgate de cidadania para esses usuários e familiares, pois temos o apoio da APAE no desenvolvimento de ações e a infraestrutura disponível na escola: a disponibilidade de material de higiene e pias com espelhos para escovação.

O atendimento à família especial faz parte de um contínuo aprendizado, em que a cada nova expectativa há um novo desafio a ser ultrapassado. Superar os desafios de estimular a escovação em casa com autonomia, sem o auxílio de responsáveis, humanizarem a saúde pública voltando-se a essa parte da sociedade escolar desassistida é, sem dúvida, um aspecto que vai melhorar a vida dos portadores de necessidades especiais.

Para melhorar a saúde dessa população escolar serão oferecidas ações coletivas preventivas, como escovação, visando promover e orientar cuidados com a saúde bucal. Assim, haverá far-se-á uma aproximação com eles fora do consultório a fim de estabelecer um vínculo que auxiliará a conduzir uma futura consulta e uma relação amistosa para gerir o tratamento terapêutico.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral é melhorar a saúde bucal dos escolares da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares da APAE, em particular com ações educativo-preventivas.
2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.
3. Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares.
4. Melhorar o registro das informações.
5. Promover a saúde bucal dos escolares.

2.3 Metas

1. Ampliar a cobertura da primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 20% dos escolares da APAE (isso representa seis novas primeiras consultas mês).

As outras duas metas relacionadas com as ações coletivas de exame bucal, com finalidade epidemiológica para o estabelecimento de prioridade de atendimento, foram excluídas por conta da impossibilidade de realização do levantamento clínico-epidemiológico. A intervenção acontece em uma escola especial, a APAE, onde o

exame epidemiológico, com finalidade de estabelecer prioridade de atendimento em escolares não será realizado, pois a escola absorve alunos da faixa etária de seis a 60 anos, todos com prioridades especiais. O índice CPO-d não servirá de parâmetro, pois as dentições estão em estágios diversos de erupção e esfoliação, muitas vezes atrasados, esse é um achado frequente nos pacientes sindrômicos.

2. Concluir o tratamento dentário em 30% (ou seja, sete dos escolares com primeira consulta odontológica).

3. Fazer busca ativa de 100% dos escolares da APAE, com primeira consulta programática, faltosos às consultas, através de carta ou contato na escola.

4. Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 50% dos escolares.

A meta de realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental foi excluída por se mostrar inadequada ao público alvo, devido ao risco de ingestão, pelo fato dos escolares especiais não dominarem ou possuírem pouco autocontrole da deglutição e do cuspir.

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

6. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 50% dos escolares.

7. Fornecer orientações nutricionais para 50% dos escolares.

8. Fornecer orientações sobre cárie dentária para 50% dos escolares.

2.4 Metodologia

Preparamos a intervenção usando os protocolos, caderno de saúde bucal do ministério da saúde (2006), protocolo de saúde bucal do município de Vacaria (2011), acrescido dos registros em fichas de acompanhamento, como a ficha espelho, que esta em anexos, seguidos da planilha coleta de dados dos escolares, para monitorar a logística da intervenção.

2.4.1 Ações

As ações estão organizadas em quatro eixos temáticos, que são: monitoramento e avaliação; organização e gestão de serviço; engajamento público; e qualificação da prática clínica. Abaixo faremos a descrição das ações executadas nessa intervenção com o objetivo de melhorar a saúde bucal dos escolares.

Eixo de Monitoramento e Avaliação:

Monitorar a situação de risco dos escolares para doenças bucais é uma proposta fundamental para o sucesso da intervenção, pois não basta levantar os problemas, mas propor soluções com comprometimento do trabalho proposto. Durante a escovação é possível agendar o aluno quando avaliado com doença cárie ou doença periodontal.

Monitorar o número de escolares na área de abrangência com primeira consulta não será possível por se um trabalho executado a nível municipal, sem área de cobertura específica. Especificado somente a escola especial que abrange todas as áreas, sendo o número de escolares nosso parâmetro de trabalho. Somos um centro de referência no município, atendendo todas as áreas de cobertura encaminhadas e as áreas descobertas.

Monitorar o número de escolares que são de alto risco e realizam a primeira consulta odontológica não é possível porque fazer busca ativa dos faltosos é inviável, desde clima, frio ou chuva até a falta do transporte da prefeitura para deslocamento são motivos justificados para o não comparecimento. Em geral interagem muito com os serviços propostos por reconhecerem a necessidade de ajuda de terceiros para manutenção da saúde, buscando a unidade para limpeza que não realizam com facilidade no lar. Raro faltar, dão mais valor ao serviço que os sem necessidades especiais.

Monitorar a periodicidade das consultas, monitorarem os faltosos e monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal do escolar não será acompanhado e nem avaliado nesta intervenção por ficar inviável, já que não fazemos parte da estratégia saúde da família, não dispomos de agentes comunitários de saúde e nem apresentarmos uma área de cobertura específica na intervenção.

Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar e monitorar a conclusão do tratamento dentário faz parte das metas propostas e dos indicadores a serem avaliados.

Monitorar o registro de todos os escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica faz parte das ações propostas, pois os registros no prontuário devem estar em dia.

Monitorar as atividades educativas coletivas como as escovações e a orientações que fazem parte dos objetivos e metas a serem atingidos nestas ações.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço:

Identificação dos espaços escolares adstritos a cada unidade básica de saúde, contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal e organizar agenda para atividades nas escolas e atendimento prioritário a escolares. Entrar em contato com APAE dia 29/07 quando se inicia a aula após 15 dias férias. Há pias, espelhos, toalhas de papel, escovas e creme dental para desempenhar a tarefa com qualidade.

Organizar o acolhimento deste escolar na unidade de saúde, cadastrar na unidade os escolares que não possuem cadastro e sem área de cobertura definida e organizar agenda de atendimento priorizando os escolares de alto risco na unidade de saúde avaliados na escovação e passado a diretora para marcar os mais urgentes, avisando familiares.

Não será organizado visita domiciliares aos mais faltosos, mas podemos organizar agenda para acomodar os faltosos quando retornam ao atendimento.

Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessário para realização das atividades de acordo com o número de alunos e conforme a necessidade de troca de escova.

O número de turnos estimado será uma vez por semana, manhã e tarde.

O horário pactuado será o início da aula ou após a merenda, respeitando o intervalo de recreio.

Não será feita lista de frequência para monitorar o número de escovações supervisionadas, mas será marcado em FA o número de alunos presentes com o código correspondente e carimbo e assinatura da diretora, servindo para registro e digitação na unidade. Pactuar com a equipe o registro de informação.

Garantir o material só é executável porque a escola dispõe de material, mas garantir junto ao gestor oferecimento de serviço de diagnóstico não será possível, pois não é fornecido Rx panorâmico, por exemplo, quando solicitado o paciente precisa dispor do próprio bolso para realizar o exame.

Organizar a agenda clinica com inclusão das atividades educativas.

Identificar e organizar os conteúdos e materiais a serem trabalhados nas atividades educativas usando recursos áudio visuais,

Organizar lista de presença dos alunos que participam das atividades preventivas na escola e quais as ações recebidas pelos alunos, conforme as orientações.

As atividades serão feitas por turmas e individuais.

Eixo de Engajamento Público:

Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades, informando a comunidade sobre o trabalho desenvolvido neste turno faltoso ao serviço, esclarecendo a mesma sobre a prioridade do tratamento odontológico de alto risco e sua importante conclusão.

Ouvir a comunidade para melhorar estratégias de acessibilidade e atendimento será necessário para enriquecer a troca entre informações e esclarecimentos. Não é dizer o que quer e não escutar, pois precisamos compartilhar para aprimorar.

Esclarece aos responsáveis sobre o direito dos registros em seus prontuários, bem como a responsabilidade deles com relação às informações prestadas é feito. Oferecer segunda via não é cogitado por serem carentes e não disporem de outras oportunidades, mas se solicitados todos da equipe, inclusive o administrativo sabe deste direito, inclusive que o Rx feito é do paciente. Essa é a maior responsabilidade para o profissional que presta este serviço, saber que a escolha não é possível!

Divulgar as potencialidades das ações ao escolar, incentivando o auto cuidado, promovendo a participação dos membros da escola e da comunidade para executá-las e servindo como transformadores das ações propostas, levando para vida e transmitindo-as.

Promover no escolar a capacidade de exercer sobre si mesmo cuidados da saúde bucal. Dar ao escolar a capacidade de exercer autonomia, para que possa executar em casa as orientações recebidas.

Promover a participação dos membros da escola e da comunidade na avaliação, monitoramento, planejamento e gestão de saúde nas ações para os escolares.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica:

Capacitar a equipe para avaliar as necessidades e hierarquizar os encaminhamentos conforme prioridades, recebendo os escolares e responsáveis com acolhimento.

A diretora entrará em contato com familiares e agendará os escolares de alto risco.

Capacitar o administrativo, atendentes de consultório dentário para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal.

Preparar a equipe para desenvolver a escovação supervisionada na ação coletiva, envolvendo professores e atendentes nesta ação educativa.

Treinar a equipe para diagnosticar placa bacteriana e alertar para os problemas bucais incentivando a busca do profissional na unidade, independente de ter ou não problemas, mas a consulta ser uma rotina na vida do escolar.

Preparar a equipe para o preenchimento das fichas de acompanhamento e prontuários, orientando para anotar primeira consulta e tratamento concluído em registro específico. No momento estou sem ACD, pois passou no concurso de ACS, trocando de unidade e função na secretaria de saúde.guardo nova colega para juntas organizarmos estas ações propostas.

Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde, atividade de fortalecimento do controle social, pois envolve a comunidade e familiares, preparando para um trabalho multidisciplinar entre educação e saúde.

2.4.1.2 Detalhamento das ações

A intervenção acontece em uma escola especial, a APAE, onde o exame epidemiológico, com finalidade de estabelecer prioridade de atendimento em escolares não será realizado, pois a escola absorve alunos da faixa etária de zero a 60 anos, todos com prioridades especiais. O índice CPO-d não servirá de parâmetro, pois as dentições estão em estágios diversos de erupção e esfoliação, muitas vezes atrasados, sendo um achado frequente nesses pacientes síndrômicos.

Como a intervenção será desenvolvida pela equipe do Centro Médico Municipal, que é um centro de referência para as equipes da ESB, a área de abrangência da unidade, portanto, é toda a população do município. De modo que os escolares da APAE cadastrados e acompanhados serão todos os residentes no município, das mais diversas áreas de cobertura. Os alunos acompanhados pela ESF na sua área de residência são encaminhados ao centro de referência, muitas vezes sem necessidade, mas porque apresentam patologias. É comum entrar em contato com a unidade do mesmo para retornar o agendamento e a continuação do tratamento no local de origem. Essa atitude da nossa equipe faz repensar o encaminhamento. Grupos vulneráveis, como idosos, crianças e portadores de

necessidades especiais encontram barreiras por parte das equipes que não se julgam aptas para atendê-los.

Os indicadores que serão monitorados cobertura municipal, por englobar residentes de diversas áreas. Por não dispor de turnos para realizar aumento da demanda e os alunos serem de todas as áreas do município, não se restringindo a uma área de cobertura específica, o aumento do número de primeira consulta será uma meta modesta, 20%. Os alunos são acompanhados pelas equipes das ESF de suas respectivas áreas de abrangência.

A busca dos escolares faltosos na primeira consulta odontológica será feita através da escola, por intermédio da professora que entrará em contato com a família que faz o agendamento na escola ou no posto. Somos um centro de saúde bucal sem agentes comunitários de saúde para efetuar esse trabalho.

A proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental não será registrado no indicador porque representa risco de ingestão, pelo fato de não dominarem ou possuírem pouco autocontrole da deglutição e do cuspir.

Sobre a dinâmica de funcionamento da APAE é uma escola de estimulação, reabilitação e educação continuada. Não é curricular. Pois depende da frequência no dia. Há aluno que vai um dia, outros comparecem dois dias semanais e nenhum vai todos os dias. Essa é uma condição que dificulta o estabelecimento de meta para as ações de promoção e a escovação supervisionada. Essas ações serão realizadas nas sextas-feiras, visando o seu desenvolvimento com 70 escolares, pouco mais de 50% de todos os alunos de 6 a 62 anos.

O serviço está organizado para a conclusão do tratamento dentário dos escolares, mas não é registrado e monitorado. Para que seja possível o monitoramento da metade concluir 30% das primeiras consultas marcadas o registro será iniciado. De modo a manter o registro atualizado em prontuário é 100% dos escolares cadastrados e acompanhados. O mesmo deve ser feito com os demais usuários da unidade, pois o prontuário é um documento de registro e acompanhamento dos eventos relacionados ao processo saúde-doença de um indivíduo, obrigatório pelo Código de Ética.

Dos 117 alunos de 6 a 62 anos da APAE, 50% receberam atividades de orientação de higiene bucal, cárie dental e nutricional. Com o início do inverno a demanda cai não somente nas escolas, mas também nas unidades de saúde,

provocada pelo aumento das doenças respiratórias, pois, em função do clima é comum a falta delas nessa época do ano.

Monitorar a situação de risco dos escolares para doenças bucais é uma proposta fundamental para o sucesso da intervenção, pois não basta levantar os problemas, mas propor soluções com comprometimento do trabalho proposto. Durante a escovação é possível agendar o aluno quando identificado com doença cárie ou doença periodontal.

Como a unidade de saúde é um centro de referência para as ESB e também faz atendimento básico nas populações de áreas descobertas, a unidade tem um fichário dos especiais separado dos demais, e serão realizadas anotações na planilha para controle das metas. Apenas acrescentaremos ao fichário, os alunos que não estão cadastrados na unidade.

Fazer a busca ativa dos escolares faltosos de alto risco para a primeira consulta odontológica é possível e compreensível em função do clima, frio ou chuva. Até a falta do transporte da prefeitura para deslocamento são motivos justificados para o não comparecimento deles. Em geral, interagem muito com os serviços propostos por reconhecerem a necessidade de ajuda de terceiros para manutenção da saúde, buscando a unidade de saúde para limpeza bucal que não realizam com facilidade no lar. É raro que essas pessoas faltem, pois elas dão mais valor ao serviço que os sem necessidades especiais.

A busca dos faltosos será realizada por meio de telefonemas, intermediação dos professores e visita dos agentes comunitárias das ESF, acomodando os faltosos ao retornarem para o atendimento.

Entrar em contato com a APAE dia 29/07/2013 quando se inicia a aula, após 15 dias férias, verificando os espaços na escola para o desempenho adequado das atividades. Na escola há pias, espelhos, toalhas de papel, escovas e creme dental para desempenhar a tarefa com qualidade. E organizar a agenda para a realização de ações na escola, bem como o atendimento na unidade de saúde. O agendamento seguirá critérios de prioridade para os escolares de alto risco identificados durante a escovação supervisionada. Será acordado com a direção da escola a marcação de consulta odontológica por critério de maior prioridade, cabendo à escola avisar aos familiares.

O registro da primeira consulta e tratamento concluído será feito em uma ficha elaborada para controle mensal das consultas feitas nos dois turnos de segunda-

feira e quinta-feira. Estarão envolvidas nessa ação a dentista e uma auxiliar de consultório dentário que têm curso na Escola de Saúde Pública para atender os portadores de necessidades especiais. Esclarecer aos responsáveis sobre o direito dos registros em seus prontuários e a responsabilidade deles em relação às informações prestadas.

Planejar a oferta de materiais de higiene bucal necessária para realizar as atividades de acordo com o número de alunos e conforme a necessidade de troca de escova. Garantir esse material é possível porque a escola o fornece, mas não será possível garantir junto ao gestor o oferecimento de serviço de diagnóstico, pois não é fornecido Rx panorâmico, por exemplo, e quando é solicitado o paciente precisa pagar para realizar o exame.

O número de turnos estimado para a escovação supervisionada será uma vez por mês, manhã e tarde. O horário pactuado será o início da aula ou após a merenda, respeitando-se o intervalo de recreio. Não será feita lista de frequência para monitorar o número de escovações supervisionadas, mas será marcado em FA o número de alunos presentes com o código correspondente, mais o carimbo e a assinatura da diretora, servindo para registro e digitação na unidade. Pactuar com a equipe o registro de informação. Na ficha proposta para registrar a primeira consulta, tratamento concluído, será acrescido o nome dos faltosos com telefone para contato para o professor ou o ACD entrar em contato com o familiar. O modelo de ficha proposto esta nos anexos.

Organizar a agenda clinica com inclusão das atividades educativas. Identificar e organizar os conteúdos e materiais a serem trabalhados nas atividades educativas usando recursos audiovisuais. Organizar lista de presença dos alunos que participam das atividades para agendar os que precisam. As atividades serão feitas por turmas e individuais.

Os engajamentos serão feitos na escola com os próprios alunos e professores envolvidos e com os pais durante as consultas. Promover no escolar a capacidade de exercer sobre si mesmo cuidados da saúde bucal. Promover a participação dos membros da escola e da comunidade na avaliação, monitoramento, planejamento e gestão de saúde nas ações para os escolares. Divulgar as potencialidades das ações ao escolar, incentivando o autocuidado, promovendo a participação dos membros da escola e da comunidade para executá-las e servindo como transformadores das ações propostas, levando-as para a vida e transmitindo-as.

Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades, informando a comunidade sobre o trabalho desenvolvido nesse turno faltoso ao serviço, esclarecendo-a sobre a prioridade do tratamento odontológico de alto risco e sua importante conclusão. Ouvir a comunidade para melhorar estratégias de acessibilidade e atendimento será necessário para enriquecer a troca entre informações e esclarecimentos. Não é dizer o que quer e não escutar, pois é necessário compartilhar para aprimorar. Contato regular da equipe de saúde bucal com os responsáveis dos alunos e professores pode ser mantido por meio das reuniões de pais, inclusive abordando temáticas específicas, como a orientação sobre a importância da higiene bucal no lar, principalmente a escovação noturna, não deixando somente para escola esse cuidado.

A equipe já está capacitada para avaliar as necessidades e hierarquizar os encaminhamentos conforme as prioridades, recebendo os escolares e responsáveis com acolhimento, pois faz esse trabalho para os outros pacientes da unidade, assim como esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal.

A equipe está preparada para desenvolver a escovação supervisionada na ação coletiva, envolvendo professores e atendentes nesta ação educativa. E a importância do tratamento odontológico será transmitida aos responsáveis pela professora no agendamento ou pelo dentista durante a consulta. A equipe será treinada para diagnosticar placa bacteriana e alertar para os problemas bucais, incentivando a busca pelo profissional na unidade, independente de ter ou não problemas, mas fazer da consulta uma rotina na vida do escolar. Preparar a equipe para o preenchimento das fichas de acompanhamento (ficha espelho) e prontuários, orientando para anotar a primeira consulta e tratamento concluído em registro específico, anotando, também os faltosos. A ACD será orientada para juntas organizarmos essas ações propostas.

2.4.2 Indicadores

1. Ampliar a cobertura de atenção da saúde bucal dos escolares, aumentando a primeira consulta com plano de tratamento odontológico, para 20% dos escolares da APAE dos dois turnos da tarde.

- Proporção de escolares da APAE moradores no município com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de escolares moradores no município com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de escolares que frequentam a escola e são moradores do município.

2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal, fazendo busca ativa de 100% dos escolares da APAE, com primeira consulta programática, faltosos às consultas, através de carta, telefonemas ou contato na escola.

- Proporção de buscas realizadas aos escolares da APAE moradores no município.

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

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

3. Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares, realizando a escovação supervisionada com creme dental em 50% dos escolares.

- Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

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

Denominador: Número de escolares matriculados na APAE de 6 a 62 anos.

4. Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares, concluindo o tratamento dentário iniciado em 30% nos escolares.

- Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de escolares da APAE com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número total de escolares da APAE com primeira consulta odontológica.

5. Melhorar o registro das informações, mantendo atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área.

- Proporção de escolares com registro atualizado.

Numerador: Número de escolares da APAE com registro atualizado.

Denominador: Número total de escolares da APAE com primeira consulta odontológica.

6.1. Promover a saúde bucal dos escolares, fornecendo orientações sobre higiene bucal ou supervisionada com creme dental em 100%, ou seja, 70 escolares em Atividades Coletivas na escola ou para o número de escolares presentes no dia da intervenção.

- Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de escolares com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de escolares matriculadas na APAE de 6 a 62 anos.

6.2. Promover a saúde bucal dos escolares, fornecendo orientações sobre cárie dentária para 100%, ou seja, 70 escolares em Atividades Coletivas na escola ou para o número de escolares presentes no dia da intervenção.

- Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

Numerador: Número de escolares com orientação sobre cárie dentária.

Denominador: Número de escolares matriculadas na APAE de 6 a 62 anos.

7. Promover a saúde bucal dos escolares, fornecendo orientações nutricionais para 100%, ou seja, 70 escolares em Atividades Coletivas na escola ou para o número de escolares presentes no dia da intervenção.

- Proporção de escolares com orientações nutricionais.

Numerador: Número de escolares com orientações nutricionais.

Denominador: Número de escolares matriculadas na APAE de 6 a 62 anos.

2.4.3 Logística

Usar-se-á o Protocolo de Atendimento em Saúde Bucal, da Prefeitura Municipal de Vacaria, elaborado na Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente, pela Coordenação de Saúde Bucal, em 2011.

Esse protocolo fala sobre o acolhimento, atribuições dos profissionais, a rotina básica do atendimento clínico e programas específicos como o atendimento ao escolar. Seguiremos esse protocolo na logística de ações.

O acolhimento que não tem local e nem hora certo para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo, faz parte de todos os encontros do serviço de saúde, sendo um compromisso de resposta às necessidades dos pacientes especiais que procuram a nossa unidade de saúde.

Não há limite de idade mínimo ou máximo que impeça o atendimento inicial. Os pacientes menores de idade e especiais só poderão ser atendidos com acompanhamento dos pais ou responsáveis legais. O paciente, para atendimento deverá portar comprovante de residência ou cartão família. Agora é necessário o cartão do SUS. A demanda será atendida na segunda-feira e quinta-feira à tarde com disponibilizando oito fichas semanais, quatro cada dia.

Os procedimentos clínicos básicos serão restauração, limpeza, endodontia de anteriores, Rx, cirurgia e consulta de manutenção, retorno este feito uma vez por ano, agendado na unidade ou na escola APAE com a professora.

As atividades preventivas de escovação supervisionada, orientação de cárie, nutrição e higiene dental será feita na escola uma vez por semana manhã e tarde, sexta-feira a combinar na escola, preferencialmente a primeira sexta-feira do mês.

O registro específico na escola será feito em ficha de atendimento, com carimbo da escola e código para digitação no sistema. O registro específico na unidade será feito na ficha de atendimento para digitação no sistema.

Os registros serão preenchidos pela ACD a responsável pelas anotações. O monitoramento dos dados será gerenciado pelo dentista e pela auxiliar de consultório dentário. A professora na escola auxiliará no agendamento e na busca dos faltosos. Avisaremos por telefone a escola ou entraremos em contato telefônico com o familiar para reagendar a consulta.

Uma das intervenções nessa população escolar será uma ação coletiva preventiva de escovação, visando promover e orientar o autocuidado com a saúde bucal do escolar. Cria-se um vínculo na escola com os alunos, durante as atividades preventivas, conduzindo uma relação amistosa com o profissional, que irá auxiliar no tratamento terapêutico.

Essa ação será mensal, na sexta-feira (primeira sexta-feira do mês); no turno da manhã há seis turmas, com um total de 40 alunos; no turno da tarde são cinco turmas, com um total de 30 alunos. Serão desenvolvidas escovação e avaliação dentária para tratamento curativo. Essa atividade será marcada na ficha de atendimento FA, para catalogar os dados no sistema como atividade coletiva.

Pretendemos que a escola siga diariamente com a escovação após a merenda, virando rotina na instituição. Vamos avaliar junto aos professores a possibilidade de manter esta ação.

A logística está detalhada, e a intervenção será realizada na prática e no cotidiano do serviço conforme relato acima, podendo variar a sexta-feira, não sendo, necessariamente, a primeira do mês.

Não será necessário material para viabilizar a ação, a qual será realizada com os recursos existentes que são as escovas usadas diariamente na escola. Não haverá reunião para as pessoas envolvidas, como, ACD, dentista e professoras, apenas orientações no decorrer do trabalho, detalhando conforme as normas da especialização da saúde. A mudança será no armazenamento dos dados catalogados, preenchimento das fichas de acompanhamento, espelho que servirão de parâmetros, e serão armazenados em planilhas coleta de dados no computador para serem usados no produto final desse trabalho: na avaliação final dessa intervenção, mostrando os resultados obtidos, discussão, relatório para gestores, relatório para comunidade, e na reflexão crítica do processo de aprendizagem.

Reunião com os pais já foi desenvolvida junto à direção no início do ano, que solicitou a participação da dentista para orientações aos familiares, que cobravam da escola a escovação, então foi repassado à importância da higiene bucal no lar e não deixar somente ao cuidado da escola, reforçando a importância da higiene corporal. Para este ano de 2013 não está prevista mais reunião com os familiares.

2.4.4 Cronograma

O cronograma a seguir foi o proposto para as 16 semanas de intervenção na Atenção à Saúde Bucal dos Escolares da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais do Município de Vacaria, RS, sendo assim, a Intervenção será executada em quatro meses: outubro, novembro, dezembro de 2013 e janeiro de 2014.

| ATIVIDADES | SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Cadastramento de todos os escolares da APAE. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contato/reunião com professores e pais para falar sobre a importância da ação programática de atenção da saúde bucal do escolar, solicitando apoio no engajamento da população-alvo na implementação da ação programática. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atendimento/ consulta odontológico dos escolares. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escovação supervisionada dos escolares | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupo de escolares para educação à saúde bucal | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Busca ativa dos escolares faltosos às consultas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Monitoramento das intervenções | | | | | | | | | | | | | | | | |

Figura 1 - Quadro do cronograma de ações.

3 Relatório da Intervenção

“Por aprendizagem significativa, entendo aquilo que provoca profunda modificação no indivíduo. Ela é penetrante, e não se limita a um aumento de conhecimento, mas abrange todas as parcelas de sua existência”.
(Carl Rogers)

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre”
(Paulo Freire)

É necessário estar aberto às mudanças e ciente que a aquisição dos conhecimentos constitui um processo contínuo ao longo da vida. A intervenção estará sempre aberta a alterações que venham ao encontro das necessidades e aperfeiçoamento do trabalho.

Os objetivos propostos nessas 16 semanas de intervenção foram: ampliar a cobertura com a primeira consulta, concluir o tratamento dentário dos escolares, manterem registro atualizado em prontuário, oferecer orientações sobre higiene bucal na escola e durante a instrução de higiene oral, avaliar os alunos com necessidade de atendimento, oferece orientações sobre a cárie dental e orientações nutricionais, e buscar os faltosos e monitor as intervenções.

A escola APAE não tem idade escolar definida e o aluno mais velho tem 62 anos. Atendemos adultos e servimos de referência para todas as unidades nesse tipo de atendimento.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas no projeto

As ações previstas no projeto e que foram desenvolvidas foram examinadas em relação às facilidades e às dificuldades encontradas e se foram cumpridas integral ou parcialmente. Constatou-se que conseguimos desenvolver todas as ações propostas porque o projeto da intervenção foi elaborado dentro das

possibilidades de cumpri-las, permitindo pensar sobre o que nele foi proposto. Algumas ações foram cumpridas totalmente: como a busca aos faltosos, aumento da primeira consulta e manter os prontuários atualizados.

Em nossa unidade básica de saúde que não dispõe de agente comunitário de saúde a busca aos faltosos foi uma grande mudança desenvolvida pela equipe da unidade básica e pelas equipes Estratégia Saúde da Família em parceria com a escola, fazendo busca ativa aos faltosos. Esse foi um acréscimo e um diferencial no trabalho.

No monitoramento das intervenções mantivemos o registro dos prontuários atualizados na unidade que é fundamental para continuar o tratamento e também para servir de respaldo jurídico ao profissional

Cumprimos parcialmente o tratamento concluído e as atividades preventivas, em que a maior dificuldade foi o não comparecimento à consulta, no período de férias, pois o recesso escolar prejudicou o andamento final da intervenção.

As ações preventivas em uma escola de estimulação, reabilitação e educação continuada como a APAE, que não é curricular, encontram-se dificuldades de atingir um número maior de alunos nas escovações supervisionadas e orientações sobre cárie e nutrição. Por outro lado, somos bem-vindas e a escola faz questão do trabalho preventivo até em aula de equoterapia. Em escola de currículo, com metas a cumprir, a recepção não é a mesma, porque parar para escovar atrapalha o andamento da aula.

3.2 Ações no projeto que não foram desenvolvidas

As ações no projeto que não foram desenvolvidas foram examinadas em relação às facilidades e às dificuldades encontradas, além de se avaliar se elas foram cumpridas integral ou parcialmente. Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas, porém observamos que serão necessárias algumas mudanças para manutenção e melhoria do mesmo, a exemplo, cada mês, ir um dia diferente na escola para englobar mais alunos, não beneficiando somente os 70 alunos na sexta-feira, mas aumentando o acompanhamento dos escolares. Repensando nos bebês que foram excluídos, nas mães que podem receber orientações de higiene e nutrição.

Trabalhar com escolares em período de férias também é complicado, porque nos meses de dezembro e janeiro há o recesso escolar. As metas das atividades

curativas foram melhoradas, com telefonemas realizados um dia antes para lembrar a consulta agendada e a disponibilização do transporte pela secretaria para buscar os alunos em casa.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

Foram analisadas as dificuldades encontradas durante a coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados e cálculo dos indicadores.

Constatou-se que a maior dificuldade foi no armazenamento dos dados no diário semanal da intervenção para separar os pacientes especiais não inclusos, dos 70 alunos inclusos nas anotações feitas na ficha espelho e na planilha coleta de dados, ambas em anexos, durante a atividade curativa.

3.4 Viabilidade de incorporação das ações previstas no projeto à rotina

A análise da viabilidade de incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço foi realizada, descrevendo-se os aspectos que foram adequados ou melhorados para que isto ocorresse.

As ações propostas no projeto podem ser incorporadas à rotina da unidade não em relação ao aspecto curativo que já era executado, mas mantendo as atividades preventivas durante o ano na escola e fazendo a busca aos faltosos.

Essa intervenção enriqueceu o atendimento preventivo da unidade básica que não dispunha de atividades coletivas, e a equipe encontrou mais dificuldades por não apresentar a estrutura de uma estratégia saúde da família, procurando superar as restrições encontradas, como horário disponível para ações educativas.

As atividades preventivas foram feitas na sexta-feira, mas podemos melhorar fazendo revezamento no dia para que todos os alunos possam participar dessa atividade preventiva, pois nem todos comparecem às sextas-feiras, pois o currículo desses alunos é bem variado. Como sugestão fica a possibilidade de se adequar o dia da semana no mês, variar.

Essa intervenção nos fez repensar, em cada registro das ações executadas, que se devem manter as mudanças inseridas na intervenção porque elas já foram absorvidas no dia a dia dos membros da equipe.

Sempre podemos melhorar como pessoa e por que não como profissional?
Vivemos em um constante aprendizado.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Na avaliação qualitativa e quantitativa das ações previstas no projeto desenvolvido, a intervenção foi examinada mês a mês. Avalia-se se as metas foram ou não cumpridas, examinando as dificuldades ou facilidades encontradas em cada período. Considere-se o fato de que no final dessas 16 semanas se estava em época de férias escolares. Assim, a avaliação englobou os resultados e mudanças obtidos com a intervenção incorporada no dia a dia da unidade.

Cabe reiterar que a unidade de saúde desempenha duplo papel, acompanha as populações das áreas descobertas pela ESB com consulta odontológica, e também é centro de referência em saúde bucal para as equipes da ESB, ESF e para o atendimento de grupos específicos, como os escolares com necessidades especiais de todo o município. Dito isso, considera-se na análise dos resultados todos os escolares com necessidades especiais da escola APAE, residentes no município, cadastrados na planilha coleta de dados foram marcados como pertencentes à área de cobertura, por se tratar de um atendimento em uma unidade que serve de referência.

Dos 142 alunos da escola APAE, fazem parte do público alvo da intervenção 117 escolares de 6 a 62 anos. Desses foram cadastrados e acompanhados 70 escolares, uma cobertura de 60%. Foram retirados do público alvo os alunos de zero a cinco anos, porque seguimos a planilha do curso que recomendava a ação programática de saúde bucal para alunos de 6 a 12 anos, e as normas do ministério para saúde bucal. Abaixo dos seis anos, a faixa etária apresenta retardo na erupção devido as mais diversas patologias, ausência dentária como os bebês e somente dentição decídua; Não frequentam a escola, apenas vão uma hora por semana para

tratamento com a estimuladora, fonoaudióloga ou fisioterapeuta, dificultando a intervenção neste público.

Por não se dispor de turnos para realizar aumento da demanda e os alunos serem de todas as áreas do município, ampliar a cobertura de atenção da saúde bucal dos escolares, a primeira consulta, é uma meta modesta, 20% dos escolares da APAE. Isso representa seis novas primeiras consultas mês. Ao longo de toda a intervenção a proporção de escolares com primeira consulta sempre esteve acima dessa meta. Dos 70 escolares cadastrados 27% fizeram a primeira consulta no primeiro mês (outubro), 46% no segundo e terceiro mês (respectivamente: novembro e dezembro) e 56% no último mês (Janeiro de 2014), conforme demonstra abaixo (Figura 2), que mostra os dados retirados da planilha de coleta de dados, 2014, postada em anexos.

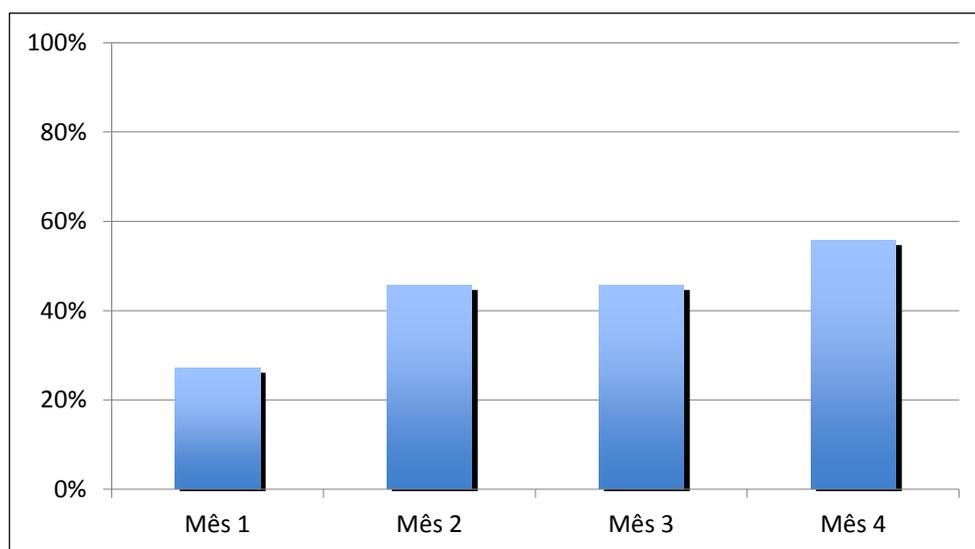


Figura 2 - Proporção de escolares da APAE com primeira consulta realizada.

Fonte: UBS Centro Médico Municipal Dr. Cássio Vieira da Costa - Vacaria, RS. 2014.

Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares tinha como meta concluir o tratamento dentário em 30%, ou seja, cinco dos escolares com primeira consulta odontológica. Dos 19 escolares que fizeram a primeira consulta no primeiro mês, 16% (3) concluíram o tratamento. No segundo mês 31%, 32 escolares, terminaram o tratamento. No terceiro mês 38% de 32. E ao final de 16 semanas 46% de 39 escolares (Figura 3), que mostra os dados retirados da planilha final da coleta de dados, 2014. Somente no primeiro mês a meta de 30% não foi atingida. Uma dificuldade foi o não comparecimento do escolar à consulta. A partir do segundo

mês, lembramos os pacientes dos horários agendados, com ligações um dia antes da consulta.

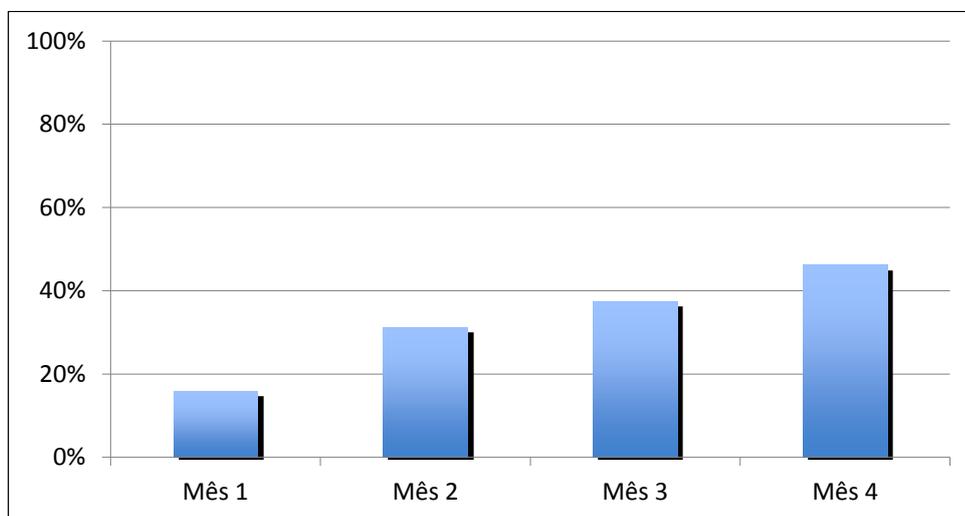


Figura 3 - Proporção de escolares com tratamento concluído.

Fonte: UBS Centro Médico Municipal Dr. Cássio Vieira da Costa - Vacaria, RS. 2014.

Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal, fazer busca ativa foi uma meta realizada para 100% dos faltosos às consultas agendadas, cumprindo a meta de 100%. No primeiro mês faltaram 7, no segundo 1, no terceiro 3 e no último mês 2. A busca ativa foi mais um acréscimo positivo a intervenção, o que proporcionou concluir mais tratamentos dentários. Além da busca ativa, um dia antes era confirmada a consulta por contato telefônico. Vale salientar que trabalhamos com pacientes especiais e fora da área geográfica de moradia deles. O transporte da secretaria era disponibilizado para buscá-los em casa. E fizemos o controle lembrando a ambos, paciente e transporte, sobre a consulta, dia e horário.

Melhorar o registro das informações, manterem registro dos prontuários atualizados na unidade foi uma meta de 100% dos escolares, pois é fundamental para a continuidade do tratamento e para tornar-se um respaldo jurídico ao profissional. O armazenamento dos dados para o diário semanal da intervenção foi feito em folhas de receituários e o armazenamento das informações informatizadas, foram arquivadas e passadas *online* para a UFPel.

A escovação supervisionada com creme dental é uma ação de melhoria da qualidade da atenção da saúde bucal dos escolares que tem estreita relação com as ações de promoção à saúde. A meta de realização da escovação supervisionada em

50% dos escolares foi atingida no terceiro mês, 54%. No primeiro mês 36% dos 117 escolares participaram dessa atividade, aumentando no segundo mês para 45%. Ao final da intervenção 55% dos escolares participaram da escovação supervisionada na escola, ou seja, 64 escolares de 117 (Figura 4) retirada da planilha final da coleta de dados, 2014.

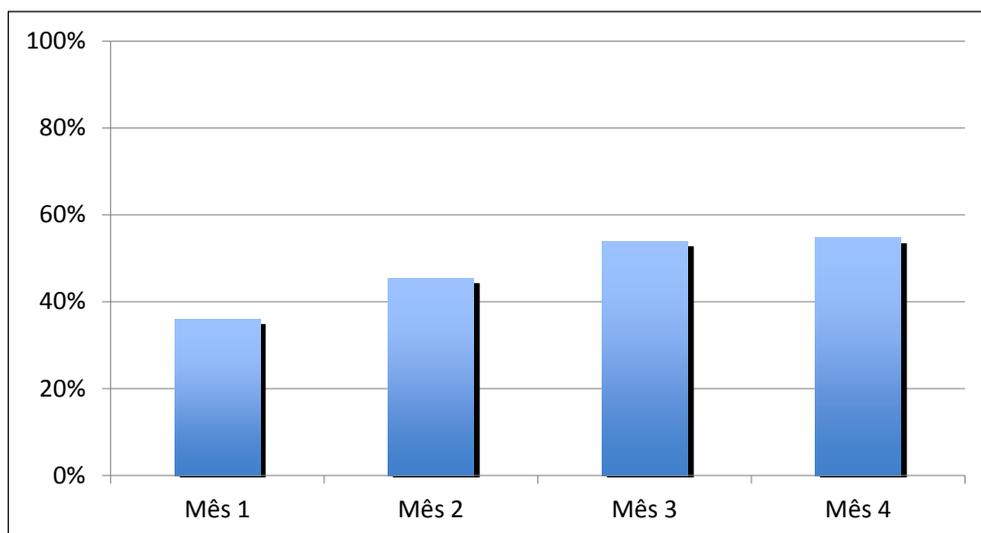


Figura 4 - Proporção de escolares que realizaram escovação dental supervisionada.

Fonte: UBS Centro Médico Municipal Dr. Cássio Vieira da Costa - Vacaria, RS. 2014.

Promover a saúde bucal dos escolares: como fornecer orientações sobre higiene bucal a meta era em 100%, ou seja, 70 escolares em atividades coletivas na escola; fornecer orientações nutricionais a meta era 100%, ou seja, 70 escolares em atividades coletivas na escola para o número de escolares presentes no dia da intervenção; fornecer orientações sobre cárie dentária a meta era 100%, ou seja, 70 escolares cadastrados.

Observa-se que nas figuras 5, 6 e 7 de orientações nutricionais, sobre cáries e higiene bucal apresentaram resultados semelhantes porque são atividades preventivas desenvolvidas simultaneamente na mesma ação escolar. Foram atividades conjuntas e feitas no mesmo dia na escola APAE.

A meta de 50% dos escolares experimentarem ações de promoção foi atingida nos terceiro e quarto meses, 56% dos 117 alunos. Na primeira metade da intervenção, as atividades de orientação alcançaram 37% no primeiro mês e 44% no segundo (Figuras 5, 6 e 7), retiradas da planilha final da coleta de dados, 2014.

O resultado proposto foi atingido porque os alunos presentes nas aulas de sexta-feira participaram da ação. Os alunos com dificuldade motora, tetraplégicos, recebiam escovação, através da ACD ou dentista, e estavam inclusos nas atividades propostas. Ensinar a escovar os dentes é mais fácil do que ensinar a comer melhor. No caso de mudar comportamento e hábitos familiares em aluno especial a dificuldade dobra e para haver modificações no condicionamento que envolve esse complexo familiar é necessário não perder o entusiasmo.

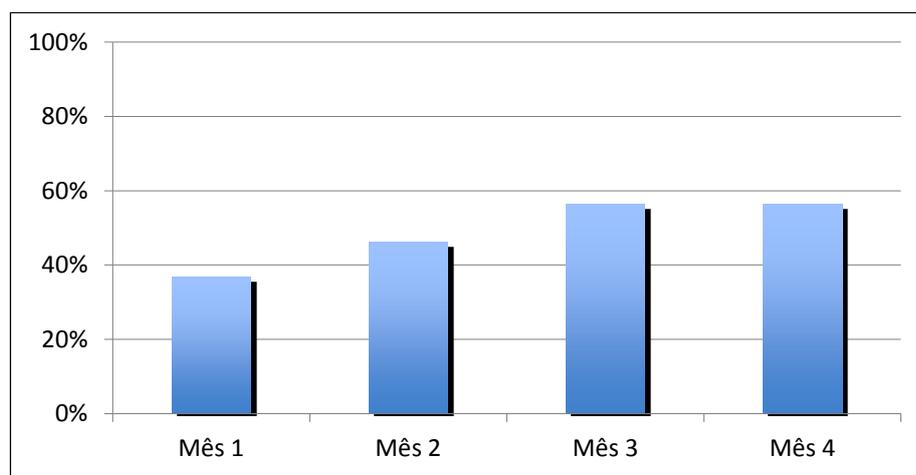


Figura 5 - Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

Fonte: UBS Centro Médico Municipal Dr. Cássio Vieira da Costa - Vacaria, RS. 2014.

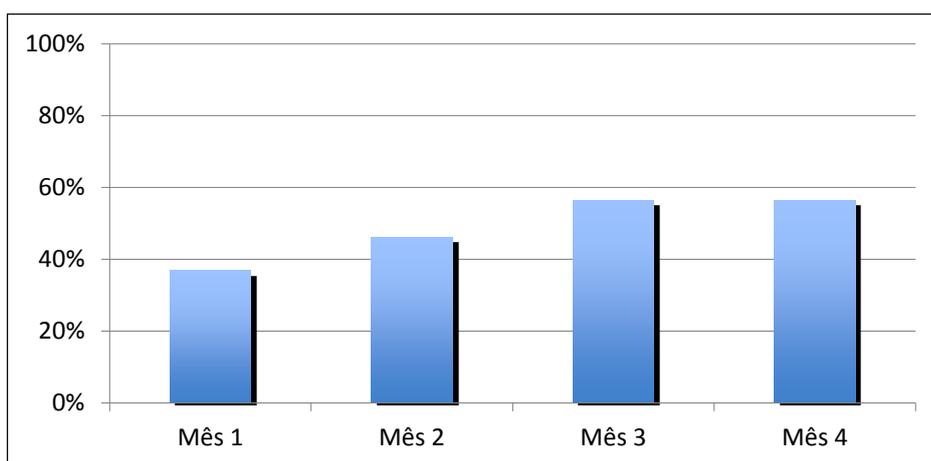


Figura 6 - Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

Fonte: UBS Centro Médico Municipal Dr. Cássio Vieira da Costa - Vacaria, RS. 2014.

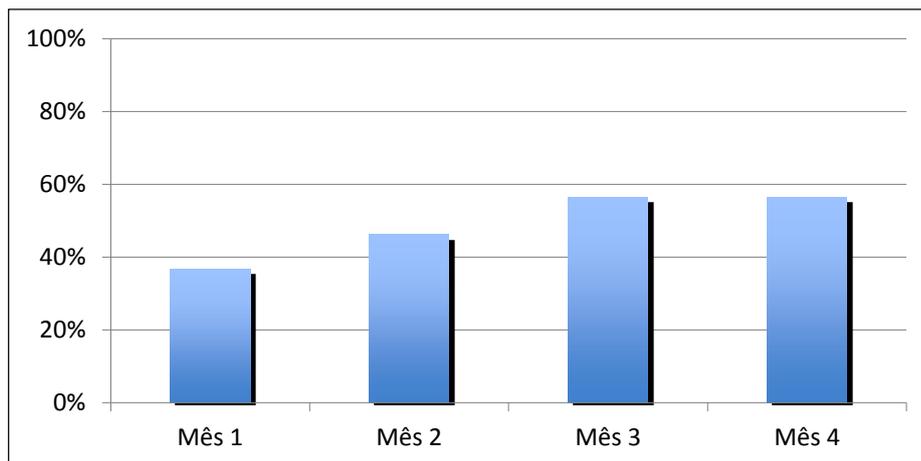


Figura 7 - Proporção de escolares com orientações nutricionais.

Fonte: UBS Centro Médico Municipal Dr. Cássio Vieira da Costa - Vacaria, RS. 2014.

A escovação supervisionada e as ações de orientação sofreram da dinâmica de funcionamento da escola APAE, pois os alunos frequentam a escola com regularidade diferente. Alguns alunos comparecem um dia na semana, e outros dois dias semanais, considerando-se que nenhum frequenta todos os dias da semana. Pois não é curricular, é uma escola de estimulação, reabilitação e educação continuada. A escola APAE trabalha com as diversas idades, crianças, adolescentes e adultos, e patologias, pois o comprometimento pode ser físico, mental ou ambos, realizando atendimento individual, atividades da vida prática ou apoio escolar. Nos meses de recesso não houve atividade preventiva na APAE. Mas consideramos satisfatório o resultado porque fomos além do proposto e nos inserimos em reuniões e fóruns.

Os indicadores de monitoramento da promoção à saúde na intervenção englobaram ações dentro e fora da escola, incluindo as aulas de equoterapia.

Atender deficientes era um trabalho que já era feito na unidade de saúde, mas as atividades preventivas, a busca aos faltosos, buscar com transporte e telefonemas para lembrar agendamento foram, sem dúvida, o maior avanço e uma mudança na rotina do serviço que, se forem mantidas, vão melhorar a prestação do serviço.

Essa intervenção nos fez repensar cada registro das ações executadas e pretendemos manter as mudanças inseridas na intervenção, pois elas já foram absorvidas no dia a dia dos membros da equipe. Esperamos melhorar a cada dia e repensar as ações propostas identificando as necessidades sociais de saúde da

população atendida, estabelecendo um vínculo solidário para mudar os modelos de atenção e gestão no trabalho, tendo como foco os usuários com suas carências e primordialidades.

4.2 Discussão

A intervenção tinha como objetivo geral melhorar a saúde bucal dos escolares da APAE. Os objetivos específicos eram: ampliar a cobertura de atenção da saúde bucal dos escolares que não foram assistidos com ações educativo-preventivas, melhorarem a adesão ao atendimento em saúde bucal e a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares, fazer registro das informações e da saúde bucal dos escolares.

A intervenção na unidade básica de saúde proporcionou a busca dos escolares faltosos na consulta odontológica através da escola, por intermédio da professora responsável pelo agendamento, ou no posto, através da auxiliar de consultório dentário, agente administrativo ou agente comunitário da área de abrangência, pois engloba diversas áreas e não é Estratégia Saúde da Família, mas um centro de referência para atendimento de pacientes especiais.

A intervenção propiciou além da busca aos faltosos, que se desenvolvesse uma atividade preventiva na APAE, inserindo-nos, também, nas aulas de equoterapia e nas reuniões da escola. Favoreceu a ampliação da primeira consulta junto com a manutenção do registro atualizado em prontuário, com o comprometimento dos profissionais na conclusão do tratamento iniciado.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações propostas no plano de trabalho e no protocolo de saúde bucal do município de Vacaria, relativas às metas propostas de ampliar a cobertura com primeira consulta, concluir tratamento dentário dos escolares, mantendo registro atualizado em prontuário, oferecendo orientações sobre escovação bucal na escola. Durante as instruções de higiene oral, avaliar os alunos com necessidade de atendimento, prestando orientações sobre a cárie dental e orientações nutricionais, buscando os faltosos e monitorando as intervenções.

Essa atividade promoveu um trabalho integrado da recepção, dentista, auxiliar de consultório dentário, equipes Estratégia Saúde da Família, escolares, professores e pais em sua comunidade.

A recepção fez o acolhimento humanizado, a escola e as equipes encaminhavam os pacientes fazendo a busca dos faltosos e todos, juntos com as auxiliares de consultório dentário que integram a unidade básica, fizeram o trabalho em prol da melhoria da saúde, desde o registro até a execução da intervenção proposta.

O maior impacto foi à integração de todos em prol da intervenção frente às mudanças propostas na rotina da escola, das unidades e pequenas orientações de mudanças na estrutura familiar dos escolares.

Antes dessa intervenção as atividades de prevenção não eram realizadas na escola, nem era feito exame bucal nos alunos para orientá-los sobre a necessidade de atendimento odontológico e melhora da higiene oral. Portanto, a intervenção reviu as atribuições das equipes e da escola, viabilizando a atenção para maior número de alunos que antes não recebiam orientações preventivas sobre cárie, higiene e nutrição.

A melhoria do registro e o agendamento dos alunos e com necessidades especiais encaminhados por outras equipes viabilizaram a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea e a urgência na unidade.

Esses são pacientes com classificação de risco e com vulnerabilidade social que são cruciais para justificar a priorização de seu atendimento. Embora existam normas legais (Lei Federal 10.048/00 e 10.098/00; Decreto 5.296/04; Lei Estadual nº 13.320/09) que asseguram esses direitos aos cidadãos, trabalhadores em saúde desconhecem e/ou não aplicam o critério de atendimento prioritário para pessoas portadoras de deficiência física, idosos, gestantes, lactantes e pessoas acompanhadas por crianças de colo. Sabemos ser possível conjugar esse critério com o de classificação de risco. Nos termos dessa lei é dever do Estado garantir a saúde a essas pessoas, através da formulação e execução de políticas econômicas e sociais visando à redução de riscos de doenças e de outros agravos, gerando condições que lhes assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação de sua saúde.

Devemos ter consciência do nosso papel como cidadãos na sociedade e ter ciência de que o conhecimento pode facilitar a relação com o usuário e fazer diferença em suas particularidades. Estar preparado, com infraestrutura, atendimento eficiente e humanizado pode ser o caminho para a inclusão. É bom lembrar que as diferenças se fazem iguais quando uma equipe de saúde as aceita e

as considera, pois elas acrescentam valores de respeito e princípios com todos os quais têm os mesmos direitos e devem receber as mesmas oportunidades diante da vida.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade em geral, mas a escola e a família do aluno especial envolvido demonstram satisfação com o cuidado recebido, com a prioridade no atendimento, porém isso gera insatisfação na sala de espera, na recepção, com a diminuição das fichas para os outros membros da comunidade que desconhecem o motivo dessa priorização.

Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda há muitos deficientes que não foram abrangidos na intervenção e estão sem cadastro na unidade, pois, segundo fonte do IBGE 2010, a população de Vacaria, com algum tipo de deficiência permanente investigada, era de 24,97%, ou seja, 15.320 habitantes para uma população de 61.342 habitantes.

A intervenção teve sua análise situacional bem planejada e as atividades desenvolvidas com a equipe foram programadas, portanto, nada seria mudado caso ela fosse refeita neste momento, pois a elaboração foi executada a partir de um estudo com detalhes e critérios para priorizar a atenção na unidade básica.

Estamos no fim da análise das etapas de um projeto e a equipe está integrada apresentando condições de incorporar a intervenção com a rotina do serviço, mostrando que os desafios encontrados podem ser superados.

A intervenção será incorporada à rotina do serviço e, para tanto, vamos fazer um trabalho de conscientização com comunidade escolar em relação à necessidade de priorização do cuidado com a saúde bucal, reforçando a importância do cuidador ou responsável auxiliar frente à higiene oral na residência do aluno ou paciente e os cuidados com a alimentação dos mesmos. Outra melhoria que se faz necessária é a compra de escovas e creme dental para atividades preventivas.

Não há próximos passos para o andamento do projeto porque não paramos de executar e só estamos esperando o retorno escolar para continuar com as atividades na escola. A equipe está interagindo com a APAE e comunidade escolar está pronta para tornar esse projeto como exemplo, pretendendo mostrar nas reuniões da Secretaria de Saúde os resultados alcançados com o objetivo de incentivar outras unidades a trabalharem na sua área de cobertura com as escolas locais dentro das normas propostas nesta intervenção, onde o problema levantado é

levado para ser solucionado na unidade, buscando a manutenção da saúde do escolar e a integração familiar nessa proposta de tratamento oferecido.

4.3 Relatório da Intervenção para gestores

Prezada senhora Secretária da Saúde Angelita Herrmann

Essa intervenção foi desenvolvida como parte de uma atividade do curso de especialização da saúde da família da Universidade Federal de Pelotas em parceria a Universidade Aberta do SUS, modalidade à distância, com o objetivo de melhorar a saúde bucal dos escolares da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

Ampliamos a cobertura de atenção da saúde bucal dos escolares que foram assistidos com ações educativo-preventivas, melhorando a adesão ao atendimento em saúde bucal, a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares, promovendo a saúde bucal dos escolares e mantendo o registro das informações atualizado.

A intervenção somente foi possível com a integração da equipe na unidade, com o auxílio da gestão municipal e a colaboração da escola APAE, Vacaria /RS (direção, professores, funcionários e alunos) na execução das ações para a comunidade escolar envolvida nas metas cumpridas.

A ação ocorreu mediante equipes multiprofissionais, com atuação individual e coletiva, educando o escolar, familiares e cuidadores, orientando a comunidade da Escola APAE para a importância do autocuidado e da manutenção da saúde bucal.

A intervenção proporcionou realizar exames na cavidade bucal, escovação supervisionada, instrução de higiene oral e orientação nutricional nos alunos, com a finalidade de priorizar a saúde, não apenas controlando a doença com ações educativo-preventivas, mas voltando a atenção à patologia instalada, criando um plano de cuidados com medidas curativas. Os alunos foram atendidos de outubro a janeiro de 2014, duas vezes por semana, na unidade, quinta-feira e segunda-feira à tarde.

Foram realizadas palestras educativas nas turmas e em reunião com os responsáveis para que os alunos e pais atuem como multiplicadores do conhecimento adquirido e também foram realizados atendimentos curativos na Unidade Básica de Saúde. Constatou-se a necessidade de se conscientizar a

comunidade para frequentar com mais assiduidade o profissional dentista, e incentivá-la à prevenção.

A unidade responsável por esta intervenção não realizava atividades preventivas, como a ESF, e agora realiza esse trabalho, interagindo mais com a comunidade escolar. Esse foi o maior diferencial. É essencial a ampliação dos horizontes de interesse e atuação dos que trabalham na área da saúde, levando-os a se transformarem em atores catalisadores de mudanças sociais e econômicas que favoreçam a melhora dos níveis de saúde geral e de saúde bucal da comunidade sob nossos cuidados.

Os resultados obtidos com o aumento da primeira consulta em 20% denotam os problemas levantados, e o tratamento concluído que tinha como meta 30% mostra a resolutividade da situação abordada. A busca aos faltosos foi um comprometimento com a intervenção e a comunidade inserida nela atingiu 100%, não ficando nenhum sem retorno na ausência da consulta.

As atividades preventivas realizadas na APAE, que tinha como meta atingir 50% dos escolares, em uma população alvo de 117 alunos com idade de 6 a 62 anos acompanhados. Atividade que favorece a identificação de situações de risco, estabelecer vínculo com o escolar e escola para efetuar o atendimento na unidade. Em uma escola de currículo, preocupada em vencer conteúdo, a escovação não teria a mesma aceitação, nem seria incorporada à rotina após a merenda.

Os resultados foram muito satisfatórios, conseguimos atingir alguns dos indicadores propostos e realizar um bom trabalho para esses pacientes.

O ponto mais forte a ressaltar sobre os resultados de cobertura, metas e proporções das ações coletivas para pacientes especiais é mais qualitativo do que quantitativo. São muitos os encaminhamentos das unidades que não dispõem de recursos humanos e materiais para realizar o trabalho que é feito com abridor de boca e contenção física, pois boa parte do sucesso no atendimento odontológico realizado no paciente com deficiência depende do conhecimento do profissional e de sua equipe sobre as técnicas e os recursos especiais que podem ser usados.

O resultado mais positivo da intervenção para o serviço foi o diferencial do trabalho oferecido, considerando-se que a maioria dos profissionais não faz por falta capacitação e de recursos humanos, pois, em determinados dias, na unidade, além da dentista, dos pais ou responsáveis, são necessários três auxiliares de consultório dentário para realizar o procedimento, nos casos em que não é necessário

encaminhar o paciente para anestesia geral a cargo do colega da unidade que atende pelo SUS no hospital do município. O maior desafio do atendimento odontológico é o manejo do comportamento, pois os alunos podem apresentar resistência ao tratamento e só serem controlados com condicionamento psicológico, estabilização física ou sedação.

Manter dois dias para atendimento curativo e dispor de um dia ao mês para atividades preventivas será necessário para cumprir as metas propostas e levar a diante a intervenção oferecida, lembrando que é um trabalho distinto para beneficiar usuários com vulnerabilidade social e resgatar a cidadania oferecendo oportunidades aos menos favorecidos.

A prestação de serviços em saúde com caráter resolutivo e de boa qualidade é o que se busca e a coordenação de saúde bucal apóia esse atendimento que é de referência para as demais equipes que encaminham os especiais para unidade básica de saúde do centro medico.

Precisamos do apoio dos gestores para manutenção e melhora dessa intervenção executada para compra de escovas e creme dental para atividade preventiva e colar cervical e sistema de imobilização MR Godoy para contenção física durante o atendimento curativo.

Manter o transporte para o deficiente que mora fora da área de cobertura ou apresenta dificuldade de locomoção, e dispor do telefone para lembrá-lo do horário agendado na unidade, dinamizando o atendimento. Esses itens precisam ser conservados, pois foi um diferencial oferecido que facilitou a vida desses usuários.

4.4 Relatório da Intervenção para comunidade

Uma das propostas desta intervenção é ouvir a comunidade (os pais/responsáveis, professores e direção da APAE) sobre estratégias para melhorar a acessibilidade e o atendimento odontológico. Sabemos das limitações físicas na estrutura predial da unidade, mas há projeto para construção de uma nova edificação. Esperamos fazer uma troca com a comunidade para qualificar o serviço prestado, aceitando sugestões. Poder-se-ia colocar uma caixa na sala de espera, papel e caneta para que as pessoas deixem seus recados, sugestões, que poderão proporcionar melhoria no projeto proposto.

Informamos a comunidade sobre os turnos de atendimento e a disponibilidade do transporte, com a disposição permanente de incrementar mudanças que possam melhorar o serviço oferecido.

Os professores e funcionários estão sensibilizados sobre a dinâmica das atividades e a importância da instituição de rotinas de escovação dental na escola. Após a merenda realiza-se uma escovação com o objetivo de estimular e inserir na rotina do aluno hábitos saudáveis para casa. O consultório dentário conta com cinco auxiliares de consultório dentário, e com o equipamento abridor de boca, entre outras facilidades.

Esclarecemos a comunidade (os pais, professores e direção da APAE) sobre a importância de concluir o tratamento dentário, de não faltarem às consultas, e, se necessário, avisar para trocar o horário. Isto agilizará o atendimento, permitindo o fluxo, não desperdiçando o horário do profissional e fugindo da lista de espera. Faremos busca dos faltosos para tentar concluir os tratamentos evitando dores e problemas futuros.

Os pais/responsáveis têm direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Podem solicitar a retirada de radiografias caso haja necessidade de levar o aluno para tratamento de canal fora da unidade. Lembramos que na unidade só é feito endodontia - tratamento de canal nos dentes anteriores.

As ações de cuidado à saúde do escolar são executadas na escola, no posto de saúde, porém precisamos da colaboração dos pais para manter os cuidados em casa e o compromisso de retornar à consulta de manutenção no mês especificado pelo dentista. Estamos tentando promover no escolar a autocapacidade do aluno para os cuidados da sua saúde bucal. O atendimento curativo é efetuado no turno da tarde por ser uma região fria e facilitar o comparecimento à unidade. Os dias disponíveis são segunda-feira e quinta-feira. Pode ser agendada consulta na escola ou diretamente na unidade, ou se preferirem no seu posto de atendimento da área de cobertura. A intervenção será incorporada à rotina do serviço da unidade e a comunidade poderá apoiar o serviço participando como colaborador e transferindo as informações aos demais usuários para que a atenção à saúde na UBS seja cada vez melhor.

Trabalhamos de outubro a janeiro com atividades educativo-preventivas (escovação) na escola e atendimento curativo (restauração) na unidade com o

objetivo de avaliar se a intervenção traria resultados positivos e observamos o quanto foi bem-vindo esse trabalho, além dos telefonemas de busca e a integração na comunidade escolar.

A comunidade ganhou com esta intervenção acolhendo a pessoa com deficiência permanente ou incapacidade, proporcionando-lhe a inclusão social, dando-lhe oportunidades porque essas pessoas precisam ter facilidades, pois são vulneráveis e estão em desvantagem se comparados com os demais que podem pegar ficha e fazer escolhas de atendimento. A comunidade não discrimina e a intervenção oferece tratamento educativo-preventivo e odontológico, conseguindo reconhecer e satisfazer as diversas necessidades dos estudantes e pacientes encaminhados. Todos ganham com a compreensão da comunidade que elimina seus preconceitos e outras atitudes que atentam contra o direito de as pessoas serem iguais, permitindo o respeito e a convivência com as com algum tipo de deficiência.

O maior ganho dessa intervenção foi, sem dúvida, o crescimento social, garantia de acesso e qualidade de serviço ao prestar uma atenção humanizada para uma parte da comunidade menos favorecida.

Na apresentação dos resultados no atendimento odontológico aos pacientes com deficiência levam-se em conta as características específicas, no qual a produtividade não deve ser avaliada em termos quantitativos, números, pois é um trabalho que exige diferencial, por exemplo, tempo, mais profissionais envolvidos e capacitação da equipe para executá-lo. Obtivemos resultados positivos, pois aumentamos o número de primeira consulta, concluímos mais tratamentos que era uma meta proposta, aumentamos ações coletivas, porém, em contrapartida, diminuimos o atendimento para a comunidade.

Os resultados obtidos com o aumento da primeira consulta em 20%, tratamento concluído que tinha como meta terminar 30%, as atividades preventivas realizadas na Escola APAE, que tinham como meta atingir 50% dos escolares, 70 alunos, e fazer a busca aos faltosos em 100% foram muito positivos nessa intervenção: foram atingidos os objetivos e parcialmente as metas, melhorando a saúde bucal, criando um vínculo com a comunidade escolar que participou e colaborou com as mudanças propostas. Fizemos uma apreciação da intervenção entre comunidade escolar, professoras, diretora, pais dos alunos e usuários que estão em tratamento na unidade básica e todos reconhecem o valor e a importância

das ações realizadas, não houve críticas, perguntas, contestações, nem reclamações com o tempo disponibilizado, mas um reconhecimento do trabalho prestado. Sugeriram que houvesse troca no dia da atividade preventiva educativa na escola, que não fosse somente na sexta-feira para beneficiar todos os alunos.

Todos ganham com esse trabalho que beneficia a promoção da saúde dos pacientes desfavorecidos, prevenindo e cuidando, evitando a doença e tratando-a quando já instalada.

5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

O trabalho desenvolvido na Escola APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, nessas 16 semanas de intervenção tinha como expectativa inicial as ações propostas, exemplos: ampliar a cobertura com primeira consulta, concluir tratamento dentário dos escolares, manterem registro atualizado em prontuário, oferecer orientações sobre higiene bucal na escola, e durante a instrução de higiene oral avaliar os alunos com necessidade de atendimento, oferecendo orientações sobre a cárie dental e orientações nutricionais, além de buscar os faltosos e monitorar as intervenções.

Algumas expectativas na atividade curativa foram ou já eram cumpridas, entre as quais buscarem aos faltosos, aumentar o número de primeira consulta, atualizar o registro em prontuário. Outras, como concluir 30% dos tratamentos dentários por mês não foram possíveis porque a meta estava acima da capacidade resolutive e os pacientes não compareceram. Na atividade preventiva encontramos dificuldades de atingir um número maior de alunos nas escovações supervisionadas e orientações de cárie e nutrição porque não é uma escola curricular. Por outro lado, fomos bem-vindas e todos fizeram questão do trabalho preventivo até em aula de equoterapia. Em escola de currículo com metas a cumprir a recepção não é a mesma, porque parar para escovar os dentes atrapalha o andamento da aula e o cumprimento das atividades.

Trabalhar com escolares em período de férias é complicado porque nos meses de dezembro e janeiro entram em recesso de 15 dias. As metas das atividades curativas foram melhoradas com telefonemas um dia antes para lembrar o aluno da consulta agendada e a disponibilização do transporte pela secretaria para buscá-lo em casa. Vale lembrar que servimos de referência para todas as unidades nesse tipo de atendimento e atendemos todo o município de Vacaria.

O significado maior que o curso deixa para a prática profissional é o ensinamento da organização e gestão do serviço, planejamento e execução de um projeto no trabalho, visando metas, indicadores, engajamento público, qualificação na prática clínica para alcançar os objetivos propostos. Dá-nos um embasamento para programar, repensar, discutir e planejar as próximas ações em saúde.

O fórum para discussão de dúvidas clínicas enriqueceu o aprendizado com suas explanações sobre os casos clínicos. Houve questões que nos proporcionaram descobrir coisas novas na odontologia. No fórum da unidade que era para postar durante a semana, até terça-feira, as perguntas direcionadas sobre o desenrolar das atividades foi um acréscimo ao estudo, mas poderia ser quinzenal, porque não há grandes mudanças semanais na intervenção e assunto para fomentá-la.

O DOE – Diálogo Orientador-Especializando possibilitou uma interação no processo educativo esclarecendo as dúvidas, questionamentos, sugestões e correções no decorrer do ensino, sempre com muita competência, rapidez e respeito às limitações do aluno. Focamos a reflexão nas diferentes unidades do curso, priorizando o senso crítico e contemplando as mudanças propostas no período desta especialização.

Os aprendizados foram muitos, nos fez repensar a cada registro nas ações executadas. Pretendemos manter as mudanças inseridas na intervenção, podendo melhorar a atividade preventiva, escolhendo outros dias na semana para que novos alunos possam participar, pois não é uma escola com matéria ou disciplina acadêmica, mas a de alunos das mais diversas idades que frequentam as atividades em dias alternativos.

Mudanças de hábitos, como controle da dieta, reduzindo a frequência do consumo de carboidratos, em especial a sacarose, associadas à limpeza dental, escovação e uso do fio dental, parece a melhor alternativa para iniciar o processo de mudança cultural nos escolares. Outra providência que se deve tomar é realizar, junto aos alunos, atividades de sensibilização e estímulo à prevenção, tentando motivá-los a escovar os dentes e a cuidar da sua saúde oral continuamente por se tratar de alunos com as mais diversas deficiências. Lascala (1995, p. 242), ao abordar esse tema diz:

[...] a motivação do paciente é muito mais importante que a escova em si, que a técnica ensinada, e que a orientação que lhe foi dada de como utilizar a escova dentro de uma determinada técnica. Se o paciente não estiver cômico de que a higienização é importante para si, não adianta educá-lo na maneira de escovar.

Prichard (1966, p.34) também insiste na questão da motivação e declara:

É de responsabilidade do profissional motivar cada paciente para que pratique uma higiene bucal eficaz, diariamente. Entretanto, não é correto que o dentista assuma sozinho a responsabilidade da saúde bucal do paciente; cabe a este entender o seu papel de coadjuvante ativo no sucesso do tratamento.

A motivação dos pacientes com necessidades especiais deve ser constante, mantendo uma atividade preventiva dinâmica, ininterrupta e com vínculo para obter um resultado assertivo, porém não esquecendo o tratamento da doença instalada.

Não existem duas odontologias, uma preventiva e outra curativa, separadas respectivamente. Na ação pública e na iniciativa privada há apenas uma, aquela que é mais bem utilizada no momento oportuno. Nesse sentido, tanto a prevenção quanto o tratamento constituem diferentes etapas de atuação sobre o indivíduo, padronizando-se, no Brasil, com programas de saúde bucal. Porém, tanto na esfera federal quanto na estadual ou municipal, os gestores dão autonomia para ações de saúde que melhor se ajustem a sua realidade. Esta intervenção é a prova disso!

O educador Paulo Freire (1980), em Educação como Prática da Liberdade (In: O trabalho do Agente Comunitário de Saúde, p.11), enriquece o assunto ao citar:

A educação é um ato de amor, por isso um ato de coragem. Não pode temer o debate. A análise da realidade, não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa.

Desse modo, o ato de educar revela-se, neste trabalho de conclusão, como a vontade de construir um mundo melhor, acreditando na concretização dos sonhos e, sobretudo, vencendo as próprias barreiras ao tentar criar novos paradigmas na saúde pública atuando sobre novos rumos. Portanto, intervir nos problemas sociais e culturais é uma atividade lenta e minuciosa, mas de grande valia na prevenção de moléstias ou doenças, e ao agir nesse intuito produzem-se contribuições positivas e essenciais à saúde da comunidade.

Referências

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Prontuário odontológico – uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica. Rio de Janeiro: CFO, 2004.

_____. _____. Código de Ética Odontológica. Resolução CFO - 118 de 2012. Rio de Janeiro: CAPÍTULO III DOS DEVERES FUNDAMENTAIS, Art. 9º. Constituem deveres fundamentais dos inscritos e sua violação caracteriza infração ética. p.2-3.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde/SPS, 2000. 119 p.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal: caderno de atenção básica, n. 17. Brasília: Ministério da Saúde/SAS/DAB, 2006. 92p.

_____. _____. Informações em saúde: demográficas e socioeconômicas. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/index.php/informacoes-de-saude>>. Acesso em: maio 2013.

_____. _____. Informações em saúde: índice CPO-d. Disponível em: <[www.tabnet.datasus.gov.br/Indicadores de Saúde](http://www.tabnet.datasus.gov.br/Indicadores%20de%20Saude)>. Acesso em: maio 2013.

_____. _____. Informações em saúde: cobertura ESF período de janeiro a julho de 2013, número de equipes credenciadas e o teto. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php> Acesso em: maio 2013.

FURINOL FILHO, Armando. Aconselhamento Genético. Pacientes Especiais e a Odontologia. São Paulo: ed. Santos, 1998, 259-262p.

FRANÇA, Arnaldo de; CALDAS Jr.; MACHIAVELLI, Josiane Lemos (Org.). Prontuário odontológico, anamnese, exames físicos e complementares. In.: _____. Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para cirurgiões-dentistas. Recife: Universitária, 2013, p. 68-89.

_____. Diretrizes clínicas e protocolos para a atenção e o cuidado da pessoa com Deficiência. In.: _____. Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para cirurgiões-dentistas. Recife: Universitária, 2013, p.94-135.

LASCALA, Nelson Thomaz. Compêndio Terapêutico Periodontal. Higienização Bucal. 2. ed. São Paulo: ed. Artes Médicas, 1995, p.241-266

PRICHARD, J. F. Advanced periodontal disease: surgical and prothetic management. Philadelphia: Saunders, 1966, p.3-44.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Atlas de desenvolvimento humano no Brasil 2013. PNUD/IPEA. Disponível em: www.atlasbrasil.org.br/2013/perfil/vacaria_rs#vulnerabilidade. Acesso em: maio 2013

RIPSA - REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 205 p.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VACARIA. Protocolo de Saúde Bucal Município de Vacaria-RS. 2011.

VACARIA. Dados do município. Correio Vacariense. Vacaria: de 06 de julho de 2013. p.4.

WIKIPÉDIA. Vacaria: economia, clima. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Vacaria> Acesso: abril de 2013.

Anexos

Anexo A - Ficha espelho



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 ativas | 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 fluor tópico? S/N | | | | | | | | | |
| Data próxima consulta | | | | | | | | | |
| Faltou a consulta? S/N | | | | | | | | | |
| Foi realizada busca ativa? S/N | | | | | | | | | |
| Tratamento concluído? S/N | | | | | | | | | |



Especialização em Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR
ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES COLETIVAS

Escola: _____ Sala: _____ Professor: _____

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

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

Anexo B – Planilha de coleta de dados

planilha coleta de dados.xls [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22

Digite apenas nas células em VERDE.

| 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 | 117 |

| 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 | 42 | 42 | 61 | 61 |

| 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 de retorno (dia e horário). |
| Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar os escolares faltosos. |
| Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone, ...) com os escolares para avisar sobre a necessidade de retorno ao serviço de saúde. |
| Considere se periodicamente (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) os dados são reunidos e discutidos. |
| Assinale se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações de saúde bucal. |

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

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

13:59 20/05/2014

planilha coleta de dados.xls [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41

| Indicadores de saúde bucal - Mês 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? | O escolar recebeu aplicação de gel fluorado com escova dental? | O escolar está com tratamento odontológico concluído? | O escolar está com registro de saúde bucal atualizado? | O escolar familiar recebeu orientação sobre higiene bucal? | O escolar familiar recebeu orientação sobre cárie dentária? | O escolar familiar recebeu orientação nutricional? |
| Orientações de preenchimento | De 1 até o total de escolares | 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 | 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 |
| 1 | An | Stella | 16 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | An | Stella | 18 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | Ad | Stella | 32 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | An | Zouca | 32 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | Alu | Alu | 06 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | An | Alu | 13 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | An | Alu | 23 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | An | Alu | 12 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | An | Alu | 25 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | An | Alu | 21 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | An | Alu | 12 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | Ab | Alu | 12 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | Bit | Alu | 21 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | Bit | Alu | 14 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | Bit | Alu | 14 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | Ca | Alu | 22 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | Ca | Alu | 15 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | Ca | Alu | 6 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | Cit | Alu | 12 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | Cit | Alu | 23 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | Cit | Alu | 26 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | Cit | Alu | 27 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | Cit | Alu | 14 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | Cit | Alu | 13 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | Da | Alu | 32 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | Da | Alu | 15 anos | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 27 | Da | Alu | 28 anos | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 28 | Da | Alu | 23 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 29 | De | Alu | 10 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 | Da | Alu | 20 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 31 | Da | Alu | 17 anos | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 32 | Ed | Alu | 25 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 33 | Em | Alu | 51 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | Ex | Alu | 13 anos | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | Fal | Alu | 28 anos | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 36 | Fra | Alu | 27 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 37 | Fiz | Alu | 31 anos | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 38 | Fra | Alu | 27 anos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

13:59 20/05/2014

Anexo C - Folha de Aprovação no Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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



Apêndices

Apêndice A - Momentos representativos da intervenção



