

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade- EaD
Turma 6**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Atenção à Saúde bucal de escolares de 3 a 5 anos que estudam na creche
Apolônia de Carvalho no município de Antônio Almeida - PI.**

Walter Borges Leal Filho

Antônio Almeida, 2015.

Walter Borges Leal Filho

**Atenção à Saúde bucal de escolares de 3 a 5 anos que estudam na creche
Apolônia de Carvalho no município de Antônio Almeida - PI.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Especialização em
Saúde da Família - Modalidade à distância
UFPEL/UNASUS, como requisito parcial
para a obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família.

Orientadora: Enf^a. Dda. Patrícia Mirapalheta Pereira de Llano

Antônio Almeida, 2015.

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

L433a Leal Filho, Walter Borges

Atenção à saúde bucal de escolares de 3 a 5 anos que estudam na Creche Apolônia de Carvalho no Município de Antônio Almeida - PI / Walter Borges Leal Filho; Patrícia Mirapalheta Pereira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

60f. f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde Bucal. 4.Escolar. 5.Prevenção. I. Pereira, Patrícia Mirapalheta, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida: meus pais, Walter e Sirleide, aos meus irmãos Rosa e Benjamin, a minha sobrinha Alice e a minha namorada Lorena, que confiaram no meu potencial para esta conquista. Não conquistaria nada se não estivessem ao meu lado. Obrigada, por estarem sempre presentes a todos os momentos, me dando carinho, apoio, incentivo, determinação, fé, e principalmente pelo Amor de vocês.

Agradecimentos

Acima de tudo a Deus, por ter me concedido a chance de vencer mais um obstáculo da vida, sem deixar-me cair nas fraquezas da mesma. Aos meus amados pais, Walter e Sirleide, por ficarem ao meu lado em todos os momentos, por mostrarem seu amor incondicional, pelos conselhos que me guiaram e continuarão a me guiar por toda a minha vida. Aos meus irmãos pela admiração e amor oferecido, a minha querida sobrinha que mesmo nos dias mais difíceis me alegra com seu lindo e gostoso sorriso.

À minha namorada Lorena, ofereço um agradecimento mais do que especial, por ter vivenciado comigo passo a passo todos os detalhes deste trabalho, ter me ajudado, durante toda a coleta, por ter me dado todo o apoio que necessitava nos momentos difíceis, todo carinho, respeito, por ter me aturado nos momentos de estresse, e por tornar minha vida cada dia mais feliz.

Em especial agradeço minha professora Patrícia Mirapalheta Pereira, que foi uma orientadora extraordinária, estando sempre presente, esclarecendo as minhas dúvidas, tendo muita paciência, competência, confiança, conhecimentos e principalmente a amizade.

“Desejo que você

Não tenha medo da vida, tenha medo de não vivê-la.

Não há céu sem tempestades, nem caminhos sem acidentes.

Só é digno do pódio quem usa as derrotas para alcançá-lo.

Só é digno da sabedoria quem usa as lágrimas para irrigá-la.

Os frágeis usam a força; os fortes, a inteligência.

Seja um sonhador, mas una seus sonhos com disciplina,

Pois sonhos sem disciplina produzem pessoas frustradas.

Seja um debatedor de idéias. Lute pelo que você ama.”

Augusto Curi

Lista de figuras

Figura 1. Proporção de escolares examinados na escola nos meses de Outubro a Dezembro, Antônio Almeida, PI, 2014.....	43
Figura 2. Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica nos meses de Outubro a Dezembro, Antônio Almeida, PI, 2014.....	43
Figura 3. Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica nos meses de Outubro a Dezembro, Antônio Almeida, PI, 2014.	44
Figura 4. Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental nos meses de Outubro a Dezembro, Antônio Almeida, PI, 2014.	45
Figura 5. Proporção de escolares com orientações sobre dieta nos meses de Outubro a Dezembro, Antônio Almeida, PI, 2014.....	45
Figura 6. Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal nos meses de Outubro a Dezembro, Antônio Almeida, PI, 2014.	46
Figura 7. Proporção de escolares com tratamento dentário concluído nos meses de Outubro a Dezembro, Antônio Almeida, PI, 2014.	46
Figura 8. Proporção de buscas realizadas aos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática nos meses de Outubro a Dezembro, Antônio Almeida, PI, 2014.	47
Figura 9. Proporção de escolares com registro atualizado nos meses de Outubro a Dezembro, Antônio Almeida, PI, 2014.....	48

Lista de abreviaturas

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

PROVAB – Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação	12
1. Análise situacional.....	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	13
1.2 Relatórios da Análise Situacional	14
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	20
2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção.....	22
2.1 Justificativa	22
2.2 Objetivos e metas	23
2.2.1 Objetivo geral:.....	23
2.2.2 Objetivos específicos	23
□ Promover a saúde das crianças.....	23
2.2.3 Metas.....	23
2.3 Metodologia.....	24
2.3.1 Detalhamentos das ações	24
2.3.2. Indicadores.....	30
2.3.3 Logística	32
2.3.4 Cronograma	39
3 Relatório da Intervenção	40
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	40
3.2 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	41

3.3. Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra	41
4 Avaliação da Intervenção	42
4.1 Resultados	42
4.2 Discussão	48
4.3 Relatórios da intervenção para gestores.....	51
4.4 Relatório da intervenção para comunidade.....	52
5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....	54
6 Bibliografia	56
ANEXOS.....	57

LEAL FILHO, W. B. **Atenção à Saúde bucal de escolares que estudam na creche Apolônia de Carvalho**. 2015. 56p. Trabalho de Conclusão de Curso orientado pela Prof (a). Patrícia Mirapalheta Pereira(Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal De Pelotas, Antônio Almeida, 2015.

RESUMO

A atenção odontológica em idades precoces torna-se uma importante estratégia na redução dos problemas bucais mais comuns e do custo de seus tratamentos. Considerando esta perspectiva o objetivo do presente estudo foi melhorar a atenção à Saúde bucal das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho, no município de Antônio Almeida – PI. A intervenção ocorreu no período de seis de outubro de 2014 ate o dia 23 de Dezembro de 2014. A população alvo foram às crianças da creche Apolônia de Carvalho, com idade de três a seis anos. O projeto tem a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa sob o número 15/12. Os instrumentos de coleta de dados foram à ficha espelho e a ficha individual de cada aluno com necessidade de tratamento posteriormente os dados foram inseridos na planilha eletrônica excel. Realizaram-se ações em quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Os resultados evidenciaram que conseguimos atingir as metas em 100% da população alvo, á exemplo de 100% dos escolares com orientação sobre dieta, escovação e higiene bucal, escovação supervisionada e aplicação tópica de fluor, conseguimos também marcar primeira consulta odontológica programática para os escolares classificados como alto risco e concluir o tratamento odontológico de 100% das crianças. Conclui-se que o grande mérito do trabalho coube em mudar a visão presente da Odontologia na cidade, antes estritamente curativa, para a preventiva, através de consultas, visitas, palestras e orientações, favorecendo assim e relação multidisciplinar com a comunidade.

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

Apresentação

Este trabalho foi realizado na creche municipal Apolônia de carvalho, localizado no município de Antônio Almeida – PI, na área de abrangência da unidade como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade a distância, através da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas, visando melhorar a saúde bucal de crianças da creche municipal Apolônia de Carvalho. Foram capacitados profissionais da saúde e realizados palestras, exames bucais iniciais e finais e tratamentos dentários. Dos escolares presentes na creche, todos receberam informações sobre saúde e foram submetidos a exames bucais. Os alunos necessitados de tratamentos dentários tiveram os tratamentos concluídos. É visível a melhora na saúde bucal destes escolares, bem como a interação entre saúde e escola, o que futuramente será refletido no "sorriso" da população de Antônio Almeida.

Este volume engloba a análise situacional, com principais problemas identificados na realidade local; a análise estratégica, que é o projeto de intervenção; o relatório da intervenção e a discussão dos resultados obtidos; e a reflexão pessoal sobre o processo de aprendizagem.

1. Análise situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Como parte de minha participação no PROVAB, fui alocado em uma UBS localizada no estado do Piauí, no município de Antônio Almeida. Ela foi criada em 2003, e foi construída para ser uma UBS, não havendo vínculos com instituição de ensino.

Por ser a única Unidade de Saúde da cidade, ela funciona em três turnos, sendo que o turno da manhã e tarde são feitos atendimentos normais, e no turno da noite é realizado somente procedimentos de urgência e emergência, abrangendo seu atendimento a toda a população da cidade e de interiores vizinhos, nunca sendo feito um mapa geográfico da sua área de abrangência.

A UBS é composta por uma equipe, contendo dois médicos clínico geral, dois cirurgiões dentistas, um enfermeiro, três auxiliares de enfermagem, quatro técnicos de enfermagem e sete agentes comunitários, contando ainda com um administrador, um recepcionista, um auxiliar de almoxarifado, um ASB, três auxiliares de enfermagem, um auxiliar de farmácia, cinco trabalhando em serviços gerais, um porteiro e três motoristas.

A divisão da estrutura UBS é feita de modo a ter todos os serviços. Lá existe sala para recepção, para arquivos, para vacina, curativo, nebulização, farmácia, copa, depósito, recepção, estocagem e lavagem de materiais contaminados, e uma de esterilização, além de existir três banheiros, nenhum sendo adaptados para cadeirantes, dois consultórios médicos e um odontológico e um ginecológico sem banheiro, uma sala de coleta de material para análise clínica e um banheiro reservado para funcionários. Todos os ambientes estão com seu tamanho adequado para funcionamento.

O município é contemplado pelo NASF, não possui CEO, onde o disponível mais próximo encontra-se na cidade de Floriano a 150 km. Há disponibilidade para atenção especializada e serviços hospitalar e exames complementares, onde os casos mais graves são encaminhados para os centros de saúde mais próximos, com todo o apoio financeiro que a família e o enfermo necessitar.

A UBS não realiza pequenas cirurgias, sendo realizado atendimento de urgência. Além da UBS é realizado consulta nos domicílios, nas escolas, nas associações de bairro e em igrejas, não sendo feita a busca de pacientes faltosos da UBS. Os profissionais que fazem visitas na comunidade são: Enfermeiro, Odontólogo, técnico e auxiliar de enfermagem, técnico e auxiliar de consultório odontológico e agente comunitário de saúde, sendo realizado nos domicílios procedimentos como, aferir a pressão arterial, orientações, acompanhamento de problemas de saúde e entrega de medicamentos. Os profissionais de sua UBS não encaminham os usuários a outros níveis do sistema respeitando fluxos de referência e contra referência.

1.2 Relatórios da Análise Situacional

A UBS é completa, possuindo todos os espaços e acomodações que os profissionais necessitam para realizar o seu trabalho. Todos os procedimentos recomendados pelo Ministério da Saúde são realizados de forma eficaz.

A UBS também conta com programas como atenção aos idosos, jovens, grávidas, e todos os programas criados pelo Ministério da Saúde, sendo o atendimento de forma periódica. E todas as vacinações do calendário de imunização estão sendo realizados de modo satisfatório.

O lixo é dividido em contaminados, e perfuro cortantes, sendo eles embalados e estocados de forma adequada, e tendo seu descarte feito pela prefeitura duas vezes por semana. As paredes internas, pisos, portas, prateleiras, armários são todos laváveis e de superfície lisa para facilitar a lavagem e assim mantendo a biossegurança do local. Sua cobertura é feita de telhado, sendo o interior forrado com gesso. Todos os espaços são sinalizados de modo a facilitar a sua identificação, mais não possui grafias em braile. Os prontuários dos pacientes são

guardados pelo nome e na sala são arquivados até 6000 prontuários. A reposição de equipamentos defeituosos é feita pela prefeitura de forma satisfatória. A UBS não possui rampas para acesso a cadeirantes, nem as suas calçadas são seguras para o deslocamento de deficientes visuais.

Os agentes comunitários possuem materiais e equipamentos necessários para a realização das suas atividades, sendo seu deslocamento feito de carro, ambulância ou bicicleta.

No consultório odontológico existem todos os materiais necessários para o bom atendimento da população como amalgamador, fotopolimerizador, equipo odontológica (cadeira e seus anexos) e todos os instrumentais necessários para a realização das consultas. Para a esterilização dos materiais não é utilizado à autoclave, mais sim estufas regularmente calibradas para a desinfecção dos materiais.

A manutenção e reposição de equipamentos, mobílias e material de consumo são feitas de modo satisfatório em toda a UBS. A farmácia tem todos os medicamentos preconizados pelo Ministério da Saúde, não contendo nenhum tipo de fitoterápicos. Todos os materiais de consumo e para realização de atendimentos e procedimentos sejam odontológicos ou médicos, existe de forma suficiente e a sua reposição é satisfatória. Existem computadores e seus periféricos (impressora, estabilizador e projetor) com acesso a internet de uso restrito a funcionários da UBS, sendo utilizados para acesso a e-mail, bibliografia, todos os tipos de cadastro, digitação de documentos e etc., não existindo prontuário eletrônico.

Todos os exames laboratoriais rotineiros são feitos por um laboratório terceirizado, e os seus resultados estão disponíveis em menos de quinze dias. Em contrapartida os exames não laboratoriais são feitos em consultórios próximos das cidades sendo que seus resultados saem em menos de 30 dias. Na UBS não possuem médicos especialistas, quando necessário o paciente é remanejado para o centro de saúde mais próximo, contando com todo o apoio da secretária de saúde. O atendimento de pronto-socorro é feita no próprio município, que conta com ambulância para a remoção de pacientes, sendo remanejados para hospitais de outros municípios os pacientes que necessitam de cuidados que a UBS não pode oferecer. Na UBS não existe livro didático.

Os profissionais da UBS (Enfermeiro, Odontólogo, técnico e auxiliar de enfermagem, técnico e auxiliar de consultório odontológico e agente comunitário de

saúde) participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, sendo identificadas pelos profissionais grupos expostos a riscos, famílias expostas a riscos, indivíduos expostos a riscos, grupos de agravos (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Tuberculose, Hanseníase, etc.) Sinalização dos equipamentos sociais (comércios locais, igrejas, escolas, etc.) Sinalização das redes sociais (grupo de mães, grupos de idosos, associação de moradores, conselho local, etc).

Enfermeiro, Odontólogo e médicos realizam notificação compulsória, busca de doenças e agravos notificáveis e promovem a participação da comunidade no controle social. Os profissionais realizam atividade para grupos de Adolescentes, Aleitamento materno, Capacitação para o trabalho, Combate ao tabagismo, Diabéticos, Hipertensos, Idosos, Planejamento familiar, Portadores de sofrimento psíquico, Pré-natal, Prevenção do câncer ginecológico, Puericultura, Saúde da mulher e Saúde bucal.

Os profissionais não participam de atividades de qualificação profissional, mais participam do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS, realizam reunião de equipe com todos os funcionários.

Na UBS o acolhimento é feito pela recepção e encaminhado para o profissional desejado pelo usuário, onde existe uma equipe de acolhimento para cada profissional, sendo sua acolhedora os respectivos técnicos da área. O acolhimento é feito todos os dias, em todos os turnos, sendo todos os usuários acolhidos e seu tempo de espera é menos de 5 minutos.

A equipe de saúde conhece e utiliza avaliações e classificações dos riscos biológicos para definir correto para o usuário.

Quando necessário na UBS os usuários solicitam consultas aos médicos e são atendidos prontamente, não existindo excesso de demanda. Lá existe atendimento médico de segunda a sexta no turno da manhã e tarde, quando não há esse atendimento pelo médico ele é feito pelo enfermeiro para avaliar o risco do paciente.

Os dentistas também oferecem atendimento à população, não existindo excesso de demanda, como o atendimento é feita por ordem de chegada, a espera para atendimento ultrapassa os 30 minutos. Lá não existe atendimento para a confecção de prótese dentaria, mais existe um projeto para implantar esse atendimento, também não existe atendimento odontológico especializado.

O atendimento de puericultura é feito com crianças a partir do nascimento até a fase adulta. Ele é feito pelo turno da manhã e tarde 5 dias na semana. Esse atendimento é feito tanto no âmbito da UBS, como nas residências e interiores, sendo feita pelo médico, enfermeiro, assistente social e dentista, sendo que após o atendimento o paciente sai com a data da outra consulta marcada, não existindo excesso de demanda. Existe um protocolo de atendimento a ser seguido, onde ele é elaborado pelos os profissionais que fazem o atendimento. Todos os diagnósticos, imunização e tratamento a criança especial é feito no posto, sendo os casos mais graves, quando é diagnosticado, são encaminhado para o centro médico mais próximo, com todo o auxílio da prefeitura.

O atendimento é feito como auxílio de uma ficha própria para o atendimento, sendo que ela possui todos os dados da criança, datas de vacinação. Em toda consulta é explicado para o responsável a importância da alimentação saudável, curva de crescimento, datas e importância da vacinação e imunização e é observado também o desenvolvimento psico motor da criança. Na UBS também é feito o cadastramento do programa bolsa família, sendo o responsável a assistente social.

São feitas ações sociais com frequência com atenção voltada a criança e as mães, sendo todos os profissionais da saúde que fazem o atendimento responsáveis pela organização e promoção das ações sociais.

Examinando o questionário fornecido e com os dados obtidos pude concluir que a atenção a saúde da criança esta com uma cobertura de boa qualidade.

O atendimento do pré-natal é feito pelo turno da manhã e tarde cinco dias na semana. Esse atendimento é feito tanto no âmbito da UBS, como nas residências e interiores, sendo feita pelo médico, enfermeiro, assistente social e dentista, sendo que após o atendimento o paciente sai com a data da outra consulta marcada, não existindo excesso de demanda. Existe um protocolo de atendimento a ser seguido, onde ele é elaborado pelos os profissionais que fazem o atendimento. Os casos mais graves, quando é diagnosticado, são encaminhados para o centro médico mais próximo, com todo o auxílio da prefeitura.

O atendimento é feito como auxílio de uma ficha própria para o atendimento, sendo que ela possui todos os dados da gestante. Em toda consulta é explicado para a gestante a importância do pré natal e o que ela devem fazer para ter uma gestação saudável. São feitas ações sociais com frequência com atenção voltada a

gestante, sendo todos os profissionais da saúde que fazem o atendimento são responsáveis pela organização e promoção das ações sociais.

Examinando o questionário fornecido e com os dados obtidos pude concluir que a atenção a saúde da criança esta com uma cobertura de boa qualidade.

Em minha UBS é realizada ações para a utilização de preservativo nas relações sexuais e sobre os malefícios do cigarro. É realizado também ações de educação da mulher para a realização periódica do exame preventivo do câncer de colo uterino e ao câncer de mama. A UBS realiza o exame citopatológico de segunda a sexta em todos os turnos, onde o material é coletado e enviado para o laboratório de referencia para o estudo e seu resultado. O exame é feito pela enfermeira da equipe, onde o rastreamento utilizado é oportunista e organizado. O protocolo de prevenção do câncer de colo uterino e de mama foi produzido pelo ministério da saúde e INCA, sendo a enfermeira a profissional que utiliza o protocolo e investiga os fatores de risco.

O arquivo para registro dos resultados dos exames é revisado sem anualmente, com finalidade á verificar mulheres com exame de rotina em atraso, com exame alterado em atraso, avaliar a qualidade do programa, sendo que verifica os arquivos é a enfermeira. Ela também é responsável pelas palestras com grupos de mulheres na UBS em escolas e em associações de bairros.

Não há reuniões para o planejamento porque é seguido um protocolo de atendimento e reuniões, onde a enfermeira é quem se dedica a avaliação e monitoramento do programa de prevenção, sendo utilizados fontes de dados como prontuários clinico. A avaliação do programa é feito sem freqüência definida.

Na UBS são realizadas ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, sendo solicitados exames para o rastreamento todos os dias da semana em dois turnos.

Na UBS é realizado atendimento a pacientes portadores de HAS, com ou sem problemas agudos devido a HAS, todos os dias da semana, em todos os turnos, sendo participante do atendimento o médico clinico geral, o enfermeiro, técnicos de enfermagem, Dentista e assistente social, onde após a primeira consulta ás próximas já são marcadas, não existindo excesso de demanda. Lá também são feitas orientações sobre hábitos de alimentares saudáveis, controle do peso corporal, é feito também estímulos á pratica regular de atividades físicas, é ações para orientar os malefícios do uso excessivo do álcool e cigarro.

Não existe um protocolo de atendimento para pacientes com HAS sendo desenvolvidas ações como: Diagnóstico e tratamento de problemas clínico em geral, de saúde bucal, de saúde mental, do alcoolismo, da obesidade, do sedentarismo, do tabagismo. Nas consultas os profissionais da saúde.

Para responder o caderno de questões sobre HAS e DM tive algumas dúvidas que fossem sanadas pelos profissionais da saúde que lá trabalham. A quantidade de pessoas portadoras de HAD e DM não podem ser calculadas, pois mesmo com todos os programas impostos na UBS para englobar todos os portadores fica difícil fazer com que todos entendam a importância da prevenção e tratamento dessas doenças, pois a maioria da população é rural e só procura atendimento quando estão doentes, e mesmo com a visita do agente de saúde regular, não procura o posto para a realização da prevenção e diagnóstico dessas doenças.

Os indicadores de HAS e DM estão um bom, podendo melhorar em alguns aspectos, como a utilização de protocolos para diagnóstico e atendimento dos pacientes portadores dessas doenças e uma maior abrangência das práticas preventivas às áreas rurais do município.

O atendimento do idoso é feito pelo turno da manhã e tarde todos os dias da semana. Esse atendimento é feito tanto no âmbito da UBS, como nas residências e interiores, sendo feita pelo médico, enfermeiro, assistente social e dentista, sendo que após o atendimento o paciente sai com a data da outra consulta marcada, não existindo excesso de demanda. Existe um protocolo de atendimento a ser seguido, onde ele. Todos os diagnósticos, imunização e tratamento do idoso é feito no posto, sendo os casos mais graves, quando é diagnosticado, são encaminhado para o centro médico mais próximo, com todo o auxílio da prefeitura.

Os profissionais que fazem o atendimento do idoso sempre avaliam o idoso a partir do exame clínico, sempre explicando para a família as dificuldades e problemas de saúde que o idoso apresenta ou pode vir apresentar. A equipe de saúde sempre realiza atividades com grupos de idosos, tentando sempre abranger toda a população de acordo com a necessidade. Também é feito atendimento domiciliar aqueles idosos que necessitam desse atendimento e não podem se locomover. O número de idosos residentes na minha área de atendimento esta adequada a realidade, levando em conta a quantidade de idosos atendidos pela equipe. Mais tem um agravante que não podem ser contados que são os idosos que

moram na zona rural, e não procuram atendimento nos postos de saúde nem deixam ser atendido pelas equipes de visita domiciliar.

Me registro me permitiu responder de forma coerente todo o caderno de ações programáticas.

Examinando o questionário fornecido e com os dados obtidos pude concluir que a atenção a saúde do idoso esta com uma cobertura de boa qualidade, na medida do possível. Acho que uma forma de melhorar ainda mais a atenção do idoso e0 de toda a população seria a criação de mais equipes, para aumentar a amplitude do atendimento, pois com o aumento da população da cidade vai ser necessário mais equipes. Hoje o município só conta com 1 equipe em 1 Unidade de Saúde.

O atendimento é feito como auxilio de uma fixa própria para o atendimento, sendo que ela possui a anamnese do paciente e o odontograma, com todos os tratamentos que devem ser executados nos próximos atendimentos do paciente.

A UBS tem a capacidade de atendimento de 15 pacientes diários, sendo cinco pacientes em cada turno, e cinco vagas reservados para as urgências. As ações coletivas são divididas de três formas, palestras, orientação de escovação e aplicação tópica de flúor onde, as palestras são ministradas para a quantidade de publico presente no local, e a aplicação de flúor e orientações de escovação são feitas em duas turmas ou em uma quantidade de 40 pessoas por turno.

Eu achei o cartão de resposta um pouco incompleto para avaliar a situação da UBS no atendimento odontológico, pois somente números não indicam um bom atendimento ou amplitude de atendimento, e eu como dentista respondi questionários mais bem elaborados sobre assuntos que eu devo conhecer mais não participo da avaliação ou atendimento, acho que deveria nas próximas turmas expandir um pouco mais os questionários para avaliação da situação da equipe odontológica do município, avaliando não só a quantidade de pacientes, mais também a qualidade do atendimento à população.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Minha pesquisa na UBS permitiu que eu respondesse o caderno de questões completo. De acordo com a necessidade do município qualifico como muito bom a cobertura e os indicadores de prevenção do câncer do colo uterino e de mama, onde toda a população é englobada no projeto, tanto a rural quanto a urbana. Em casos de suspeitas todos os exames são feitos em laboratórios especializados com todos os custos sendo sanados pela UBS. Quando o paciente é diagnosticado com câncer ele é enviado para o centro de referencia do Piauí.

Em minha opinião a cobertura da prevenção do e controle câncer de colo do útero e de mama é satisfatória tendo uma cobertura de toda a população do município.

Como estratégia para não perder os segmentos de exame alterado utilizaria primeiramente o tratamento como é feito, e depois a busca dessas mulheres para fazer o preventivo periodicamente.

Olhando o caderno programático, e na minha vida clinica na UBS acho que o número de atendimentos odontológicos e primeira consulta e ações coletivas estão satisfatórias, onde observo que poderia melhorar na implantação de uma nova equipe no município para abranger ainda mais o atendimento, e as orientações a população.

A razão entre as primeiras consultas programáticas e os atendimentos não programados está satisfatória onde a são reservadas vagas para esse tipo de atendimento.

Avaliando todos os cadernos programáticos, e todas as questões referentes ao atendimento na UBS constatar que o atendimento básico é feito de forma satisfatória, tentada na medida do possível abranger toda a população. A existência de mais equipes de saúde pode melhorar a atenção básica em vizinho ao município levando essa atenção a pessoas que não querem se locomover para a cidade e estão necessitando desse tipo de atendimento.

2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

A odontologia tem evoluído de um enfoque curativo dos problemas bucais para um olhar mais dinâmico dos determinantes do processo saúde-doença. Repercussões nessa mudança de atitude fazem com que medidas e estratégias de atenção odontológica sejam preconizadas precocemente para evitar e/ou diminuir as sequelas dos principais problemas que afetam a saúde bucal da população. A atenção odontológica em idades precoces torna-se, dessa forma, uma importante estratégia na redução das seqüelas das doenças bucais mais prevalentes e do custo do tratamento destas (KRAMER, 2008).

A escolha de ter realizado a intervenção na creche para crianças com idades entre 36 a 72 meses, foi pelo fato de que durante os atendimentos odontológicos não existia uma procura muito grande de crianças para o atendimento, e quando ocorria era por uma urgência. Como a creche Apolônia de Carvalho é a única creche do município, escolhi fazer a intervenção nessa escola.

Tem-se preconizado que a idade ideal para a primeira consulta odontológica é entre 6 e 12 meses, na época de erupção do primeiro dente decíduo . Tal indicação se justifica pela importância do atendimento odontológico em idades precoces, que tem o intuito de facilitar o estabelecimento de hábitos saudáveis, além de servir como uma oportunidade fundamental para avaliação do desenvolvimento crânio-facial e todos os fatores de risco comum a que uma criança possa estar exposto (Bönecker; Sheiham, 2004).

Percebe-se que quase todas as crianças que procuram atendimento possuem um alto índice de cárie e placa, e a maioria das mães não sabem como

fazer a correta higienização da cavidade bucal das crianças e fazem um uso de forma errada do açúcar.

Portanto, essa intervenção é importante à medida que ela levou saúde e educação a todos os envolvidos no projeto, mudando um pensamento de odontologia curativa para uma odontologia preventiva.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral:

Melhorar a atenção à Saúde bucal das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho com idades entre 36 aos 72 meses.

2.2.2 Objetivos específicos

- Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal da criança
- Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares
- Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal
- Melhorar o registro das informações
- Promover a saúde das crianças

2.2.3 Metas

- Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho.
- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho.
- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho classificados com necessidade de tratamento (grupos C1, E ou F).

- Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho.
- Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho de alto risco para doenças bucais (grupos D, E ou F).
- Concluir o tratamento dentário em 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho com primeira consulta programática.
- Fazer busca ativa de 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas.
- Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho com primeira consulta.
- Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho.

Fornecer orientações sobre dieta para 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho

2.3 Metodologia

2.3.1 Detalhamentos das ações

As ações planejadas para alcançar as metas são:

- Ações das metas de cobertura
 - Eixo de monitoramento e avaliação
 - Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de ações coletivas de exame bucal realizadas nas escolas adstritas a UBS;
 - Monitorar/avaliar periodicamente a cobertura da primeira consulta odontológica entre os escolares da área de abrangência da UBS
 - Eixo de Organização e Gestão do Serviço

- Identificação dos espaços escolares adstritos a cada Unidade Básica de Saúde;
 - Organizar as datas das ações coletivas de exame bucal junto à escola;
 - Contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal;
 - Cadastrar todos os escolares na UBS.
 - Organizar a agenda para o atendimento odontológico dos escolares
 - Identificar o profissional da equipe que fará periodicamente a avaliação do programa.
- Engajamento Público
- Informar a comunidade sobre a necessidade dos alunos participarem das ações coletivas da escola.
 - Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica e a importância das ações coletivas.
 - Esclarecer a comunidade sobre a importância dos escolares realizarem consulta odontológico e sobre a oferta destas consultas na UBS.
- Qualificação da prática clínica
- Capacitar a equipe para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica.
 - Capacitar a equipe para realizar classificação de riscos, programação de atividades segundo as necessidades e hierarquização dos encaminhamentos dos escolares para atendimento clínico na unidade de saúde.
 - Capacitar a equipe no acolhimento das crianças e nas orientações para a comunidade.
 - Capacitar os responsáveis no monitoramento/avaliação do programa.
- Ações das metas de Qualidade
- Eixo de monitoramento e avaliação

- Monitorar número de escolares com primeira consulta odontológica programática.
- Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental com creme dental supervisionada por escolar.
- Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental com gel fluoretado em escolares de alto risco.
- Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

- Eixo de Organização e Gestão do Serviço
 - Organizar acolhimento deste escolar na unidade de saúde.
 - Cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência.
 - Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos escolares.
 - Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades.
 - Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde
 - Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal.
 - Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por escolar.
 - Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades.
 - Elaborar lista com os nomes dos alunos classificados como de alto risco
 - Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal.
 - Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar.
 - Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
 - Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
 - Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

- Engajamento Público
 - Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares.
 - Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades da saúde bucal nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.
 - Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas.
 - Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário

- Qualificação da Prática Clínica
 - Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis.
 - Capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares para o programa.
 - Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental com creme dental supervisionada.
 - Capacitar a equipe na identificação das crianças de alto risco e na escovação dental com gel fluoretado.
 - Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
 - Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 6 a 12 anos.

- Ações das metas de Adesão
 - Eixo de monitoramento e avaliação
 - Monitorar os faltosos à primeira consulta odontológica programática
 - Monitorar as buscas
 - Monitorar a periodicidade das consultas.

- Eixo de Organização e Gestão do Serviço
 - Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos à primeira consulta odontológica programática
 - Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca.
 - Organizar as visitas domiciliares para busca daqueles que fizeram a primeira consulta odontológica programática e faltaram as subsequentes

- Engajamento Público
 - Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.
 - Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

- Qualificação da prática clínica
 - Treinar a equipe na identificação e busca dos faltosos à primeira consulta odontológica programática.
 - Treinar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento odontológico subsequente.
 - Treinar a equipe da identificação e busca dos faltosos às consultas odontológicas subsequentes.

- Ações das metas de cobertura

- Eixo de monitoramento e avaliação
 - Monitorar o registro dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

- Eixo de Organização e Gestão do Serviço

- Implantar planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados.
- Engajamento Público
- Esclarecer os escolares e seus responsáveis sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
- Qualificação da prática clínica
- Treinar a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento.
- Ações das metas de Promoção de saúde
- Eixo de monitoramento e avaliação
- Monitorar as orientações sobre higiene bucal aos escolares e promoção a saúde.
- Monitorar as orientações sobre dieta aos escolares e promoção a saúde.
- Eixo de Organização e Gestão do Serviço
- Organizar atividades com os escolares para orientar higiene bucal
- Organizar todo material necessário para essas atividades.
- Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.
- Organizar atividades com os escolares para orientação nutricional.
- Organizar todo material necessário para essas atividades.
- Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.
- Engajamento Público

- Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.
 - Incentivar a importância do autocuidado do escolar.
 - Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares.
 - Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares.
- Qualificação da prática clínica
- Capacitar a equipe para atividades de promoção em saúde (higiene bucal e orientação nutricional). Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social.
 - Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar

2.3.2. Indicadores

- Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.
 - Numerador: Número de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal
 - Denominador: Número de escolares frequentadores da escola foco da intervenção
- Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.
 - Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.
 - Denominador: Número total de crianças que frequentam a escola e são moradores da área de abrangência da unidade de saúde.
- Proporção de escolares com necessidade de tratamento com primeira consulta odontológica.
 - Numerador: Número de escolares classificados com necessidade de tratamento moradores da área de abrangência que realizou primeira consulta odontológico.

- Denominador: Número de escolares classificados com necessidade de tratamento moradores da área de abrangência.
- Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.
 - Numerador: Número de escolares com escovação supervisionada com creme dental.
 - Denominador: Número de escolares frequentadores da escola foco da intervenção.
- Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.
 - Numerador: Número de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.
 - Denominador: Número de escolares frequentadores da escola foco da intervenção classificadas com alto risco.
- Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.
 - Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.
 - Denominador: Número total de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.
- Proporção de buscas realizadas aos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática.
 - Numerador: Número de crianças encaminhadas, que não compareceram à primeira consulta odontológica programática e que foram buscadas.
 - Denominador: Número de crianças faltosas à primeira consulta odontológica programática.
- Proporção de buscas realizadas aos escolares com primeira consulta odontológica programática faltosa às consultas subsequentes.
 - Numerador: Número de crianças com primeira consulta odontológica programática faltosa às consultas subsequentes e que foram buscadas.

- Denominador: Número de crianças faltosas às consultas subsequentes.
- Proporção de escolares com registro atualizado.
 - Numerador: Número de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com registro atualizado.
 - Denominador: Número total de escolares com primeira consulta odontológica programática.
- Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.
 - Numerador: Número de escolares com orientação sobre higiene bucal.
 - Denominador: Número de escolares matriculados na escola foco da intervenção.
- Proporção de escolares com orientações sobre dieta.
 - Numerador: Número de escolares com orientação sobre dieta.
 - Denominador: Número de escolares matriculados na escola foco da intervenção.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa saúde bucal da criança vamos adotar o protocolo de saúde da criança do Ministério da Saúde, 2012, o caderno de atenção Básica nº17 de saúde bucal. Utilizaremos a ficha odontológica do município, e a ficha espelho fornecida pelo curso de especialização em saúde da família da UFPEL. Com a utilização dessas duas fichas vamos coletar todas as informações necessárias para o desenvolvimento do projeto. Estimamos alcançar com a intervenção o atendimento de todas as necessidades das crianças matriculadas na creche Apolônia Costa de Carvalho. Faremos contato com o gestor municipal para dispor de todas as documentações necessárias (ficha espelho e ficha clinica). Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

- A cerca das ações:

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de ações coletivas de exame bucal realizadas nas escolas adstritas a UBS;
- Monitorar/avaliar periodicamente a cobertura da primeira consulta odontológica entre os escolares da área de abrangência da UBS
- Monitorar número de escolares com primeira consulta odontológica programática.
- Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental com creme dental supervisionada por escolar.
- Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental com gel fluoretado em escolares de alto risco.
- Monitorar a conclusão do tratamento dentário.
- Monitorar os faltosos à primeira consulta odontológica programática
Monitorar as buscas
- Monitorar a periodicidade das consultas.
- Monitorar o registro dos escolares com primeira consulta odontológica programática.
- Monitorar as orientações sobre higiene bucal aos escolares e promoção a saúde.
- Monitorar as orientações sobre dieta aos escolares e promoção a saúde.

ONDE: Todas as ações de monitoramento serão realizadas no consultório odontológico.

QUEM SERÁ O RESPONSÁVEL: O cirurgião Dentista e a auxiliar em saúde bucal serão responsáveis pelo monitoramento de toda a intervenção

QUANDO: As atividades de monitoramento ocorrerão sempre ao término do expediente, pois é o momento que toda é feita uma avaliação das fichas dos pacientes para saber como foi o dia de atendimento.

COMO: Através do preenchimento das fichas individuais e espelho do aluno, onde vou ter todos os dados dele.

- A cerca das ações

- Capacitar a equipe para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica.
- Capacitar a equipe para realizar classificação de riscos, programação de atividades segundo as necessidades e hierarquização dos encaminhamentos dos escolares para atendimento clínico na unidade de saúde.
- Capacitar a equipe no acolhimento das crianças e nas orientações para a comunidade.
- Capacitar os responsáveis no monitoramento/avaliação do programa.
- Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis.
- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares para o programa.
- Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental com creme dental supervisionada.
- Capacitar a equipe na identificação das crianças de alto risco e na escovação dental com gel fluoretado.
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 6 a 12 anos.
- Treinar a equipe na identificação e busca dos faltosos à primeira consulta odontológica programática.
- Treinar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento odontológico subsequente.
- Treinar a equipe da identificação e busca dos faltosos às consultas odontológicas subsequentes.
- Capacitar a equipe para atividades de promoção em saúde (higiene bucal e orientação nutricional). Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social.
- Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar

ONDE: Para as atividades de capacitação e treinamento será utilizada a sala de reunião da UBS.

QUEM SERÁ O RESPONSÁVEL: O responsável por todas as capacitações e treinamentos será o cirurgião dentista.

QUANDO: os treinamentos e capacitações serão realizados na primeira semana da de intervenção.

COMO: Foi feita através de palestras ministrada pelo cirurgião dentista para os participantes da intervenção.

- A cerca das ações
 - Identificação dos espaços escolares adstritos a cada Unidade Básica de Saúde;
 - Organizar as datas das ações coletivas de exame bucal junto à escola;
 - Contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal;
 - Cadastrar todos os escolares na UBS.
 - Organizar a agenda para o atendimento odontológico dos escolares
 - Identificar o profissional da equipe que fará periodicamente o monitoramento/avaliação do programa.
 - Organizar acolhimento deste escolar na unidade de saúde.
 - Cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência.
 - Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos escolares.
 - Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades.
 - Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde
 - Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal.
 - Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por escolar.
 - Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades.

- Elaborar lista com os nomes dos alunos classificados como de alto risco
 - Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal.
- Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar.
- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.
- Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos à primeira consulta odontológica programática
- Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca.
- Organizar as visitas domiciliares para busca daqueles que fizeram a primeira consulta odontológica programática e faltaram as subsequentes
- Implantar planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados.

- Organizar atividades com os escolares para orientar higiene bucal
- Organizar todo material necessário para essas atividades.
- Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.
- Organizar atividades com os escolares para orientação nutricional.
- Organizar todo material necessário para essas atividades.
- Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

ONDE: Todas as ações referente a identificação, organização e cadastramento de escolares será realizado na escola alvo da intervenção

QUEM SERÁ O RESPONSÁVEL: os responsáveis pela identificação, organização e cadastramento dos escolares será o cirurgião dentista juntamente com a auxiliar em saúde bucal

QUANDO: As ações referente a identificação, organização e cadastramento de escolares serão feitas durante toda o andamento da intervenção

COMO: Será realizada através do preenchimento das fichas clinicas e cadastro de todos os alunos

- A cerca das ações
 - Informar a comunidade sobre a necessidade dos alunos participarem das ações coletivas da escola.
 - Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica e a importância das ações coletivas.
 - Esclarecer a comunidade sobre a importância dos escolares realizarem consulta odontológica e sobre a oferta destas consultas na UBS.
 - Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares.
 - Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades da saúde bucal nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.
 - Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas.
 - Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário
 - Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.
 - Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.
 - Esclarecer os escolares e seus responsáveis sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
 - Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado á saúde do escolar.
 - Incentivar a importância do auto-cuidado do escolar.
 - Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares.
 - Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares.

ONDE: Todas as palestras que contem com a participação de pais, alunos e funcionários das escolas alvo foram realizadas no interior da escola alvo

QUEM SERÁ O RESPONSÁVEL: O responsável pelas palestras com os pais, alunos e funcionários da escola será o cirurgião dentista.

QUANDO: A palestra com pais alunos e funcionários da escola será realizadas em dois momentos, durante o inicio da intervenção e na ultima semana de intervenção

COMO: Todas as informações a serão repassadas aos alunos pais e funcionários da creche através de reuniões e palestras. Durante as palestras vou pedir a opinião deles a cerca do andamento da intervenção

3 Relatório da Intervenção

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

A primeira atividade realizada no início da intervenção foi uma reunião com toda a equipe de saúde e o gestor para definir o papel de cada um na intervenção. A gestão deu apoio referente a realização da intervenção, e qualquer material que necessitar a compra será arcado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Em seguida, foi feito um treinamento com os ACS, feito pelo cirurgião dentista na sala de reunião da secretaria de saúde, abordando o assuntos referentes a higiene bucal, métodos de escovação e aplicação tópica de flúor. Além disso, também foi feita a capacitação para a busca ativa dos pacientes faltosos, na qual consta na ficha espelho as crianças que não participaram da atividade e sabendo quem são essas crianças, os ACS foram orientados para fazer essa busca ativa no domicílio e encaminhá-los para a consulta com o dentista.

A primeira busca foi realizada na própria creche, onde uma carta foi entregue para o responsável da criança com data de comparecimento a consulta odontológica, as demais buscas serão feitas pelo agente de saúde. As palestras sobre higiene bucal direcionada para as crianças foram realizadas pelo dentista. No final da intervenção, foi ministrada uma palestra sobre higiene bucal direcionada com os pais e responsáveis das crianças que frequentam a creche, e nessa atividade participou o dentista, e o enfermeiro.

Para o início do atendimento clínico aos escolares Primeiramente foi realizado uma palestra sobre saúde bucal, onde passe um vídeo educativo para as crianças assistirem e logo após falei sobre como deve ser a escovação e alimentação. Após a palestra, o dentista juntamente com sua auxiliar fez a atividade

de escovação supervisionada, Na própria escovação foi feita aplicação de flúor. Após isso foi realizada o exame clínico, na própria creche, de todas as crianças, com o auxílio de espátulas de madeira para melhor visualizar a cavidade bucal da criança, para avaliar a necessidade de atendimento odontológico.

As dificuldades encontradas foram principalmente na falta de estrutura da escola para a realização das ações, como por exemplo, a falta de espelhos para a realização da escovação supervisionada, tendo que improvisar um espelho colado na parede para a realização do mesmo. Outra dificuldade é a falta de um macromodelo para ensinar a técnica de escovação para as crianças, que para realizar as palestras utilizei algumas fotos em apresentação de power point ensinando a técnica de escovação supervisionada. Outro método que encontrei foi durante a escovação supervisionada mostrar para cada aluno como se faz de modo correto. Todas as ações que estavam previstas foram realizadas, nenhuma ação deixou de ser feita.

3.2 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

Houve bastante dificuldade para aprender a lidar com as tabelas do Excel. Houve erros na construção da tabela, o que dificultou este processo. Os dados foram coletados a cada atividade realizada ou procedimento feito, transcrevendo para as fichas de atendimento clínico, anexos e fichas ambulatoriais, para posteriormente serem adicionados na planilha.

3.3. Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra

A intervenção continuará sendo feita rotineiramente, a motivação deve ser constante para que os resultados sejam efetivos. A intervenção foi realizada somente em uma escola, mais o ideal seria que todas as escolas do município participassem da intervenção. As atividades educativas continuarão sendo feitas, porém tentaremos difundir em todas as escolas do município.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Como população da intervenção foi escolhida os escolares que estudam na creche Apolônia de Carvalho, onde estudam crianças de 3 a 5 anos. Como objetivos alcançados durante atendimentos tive o de ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal da criança, melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares, melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal, melhorar o registro das informações e promover a saúde das crianças.

Como mostra a figura 1, alcançamos a meta de Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho, onde todos os alunos matriculados na creche passaram na própria escola por uma avaliação para avaliar a necessidade de tratamento odontológico. Nessa avaliação todos os alunos receberam orientação sobre saúde bucal, alimentação, foi feita também em todos aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada.

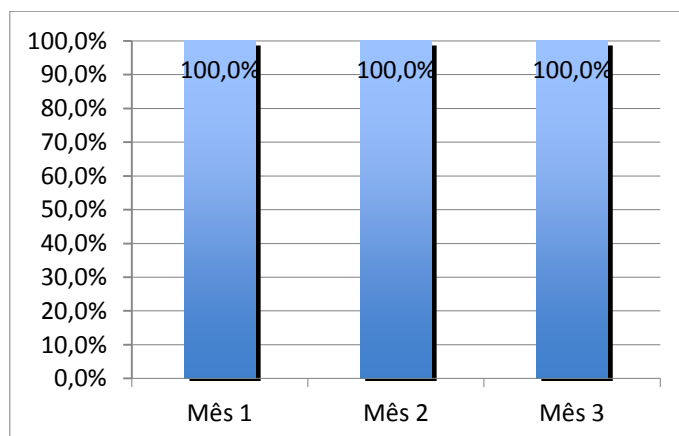


Figura 1. Proporção de escolares examinados na escola nos meses de Outubro a Dezembro, Antônio Almeida, PI, 2014.

Fonte: planilha de indicadores.

Na creche onde realizei a intervenção, existiam 96 alunos matriculados desses, como mostra a figura 2, 100% passaram por um exame bucal, onde pôde ser detectada a necessidade de atendimento no consultório odontológico, assim encaminhado para a primeira consulta odontológica programático, alcançando assim a meta, fazendo como que alcançássemos a mesma meta anterior. A realização da primeira consulta programática foi dividida em turnos, onde no primeiro mês foi realizada somente a dos alunos do turno da manhã, somando 21 alunos e no segundo e terceiro mês os alunos do turno da tarde, somando mais 24 alunos, dando um total de 45 (47,9% do total de alunos que necessitavam de tratamento odontológico) alunos com primeira consulta odontológica. no primeiro mês teve uma pequena queda, pois 4 dos alunos que foram marcados para a primeira consulta odontológica faltaram, comparecendo assim somente 17 alunos (29,3% dos alunos matriculados).

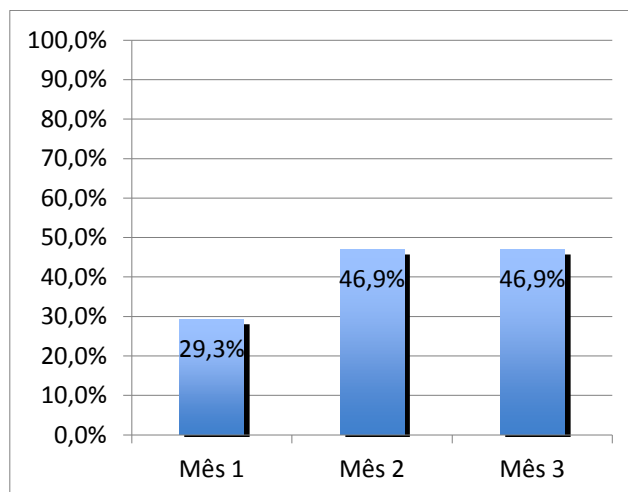


Figura 2. Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica nos meses de Outubro a Dezembro, Antônio Almeida, PI, 2014.

Fonte: planilha de indicadores.

Durante a primeira consulta foi realizado a classificação do risco de carie, onde todos os pacientes que possuíam nível médio e alto foram encaminhados para

atendimento odontológico, como mostra na figura 3, conquistando assim a meta de Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho classificados com necessidade de tratamento (grupos C1, E ou F). No primeiro mês foram classificados com alto risco 80% dos alunos que necessitavam de tratamento odontológico, pois 4 alunos que estavam marcados para o comparecimento à consulta faltaram, e no segundo e terceiro mês conseguimos avaliar que 100% dos alunos que estava com primeira consulta odontológica marcada possuíam alto risco de cárie. Com esses dados conseguimos alcançar a meta de

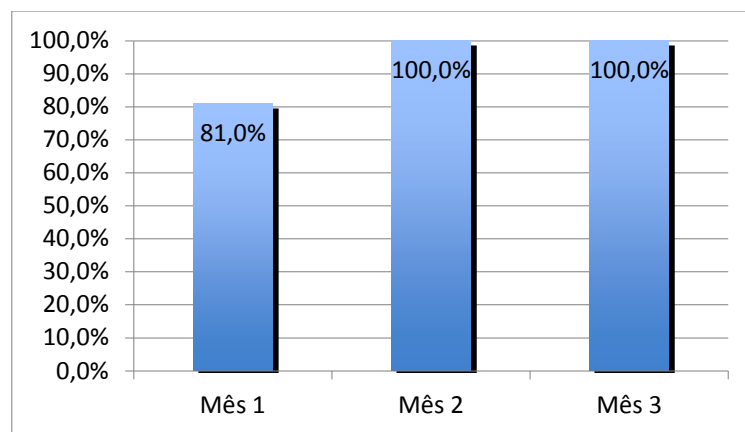


Figura 3. Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica nos meses de Outubro a Dezembro, Antônio Almeida, PI, 2014.

Fonte: planilha de indicadores.

As metas de Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho, Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho, Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho, Fornecer orientações sobre dieta para 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho e Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho de alto risco para doenças bucais (grupos D, E ou F) foram alcançadas quando os alunos foram examinados na escola, onde as ações realizadas foram a aplicação tópica de flúor, escovação dental supervisionada com creme dental e palestras sobre saúde bucal e alimentação. Conseguimos então

fazer com que 100% das crianças realizassem esses procedimentos, como mostra nas figuras 4, 5 e 6 uma vez que as palestras foram repassadas para todas as crianças matriculadas na creche.

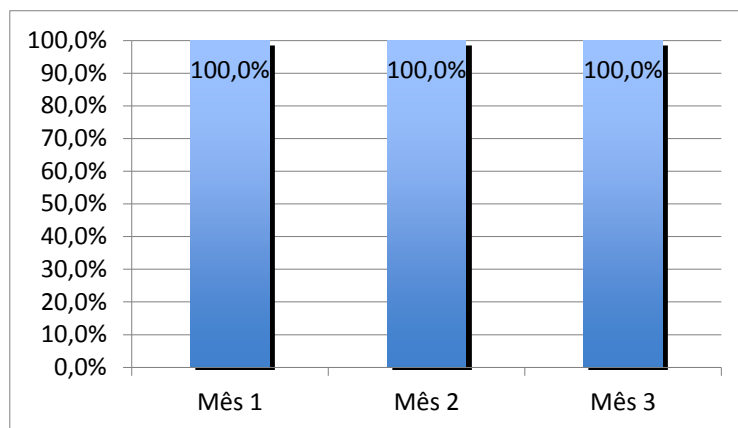


Figura 4. Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental nos meses de Outubro a Dezembro, Antônio Almeida, PI, 2014.

Fonte: planilha de indicadores.

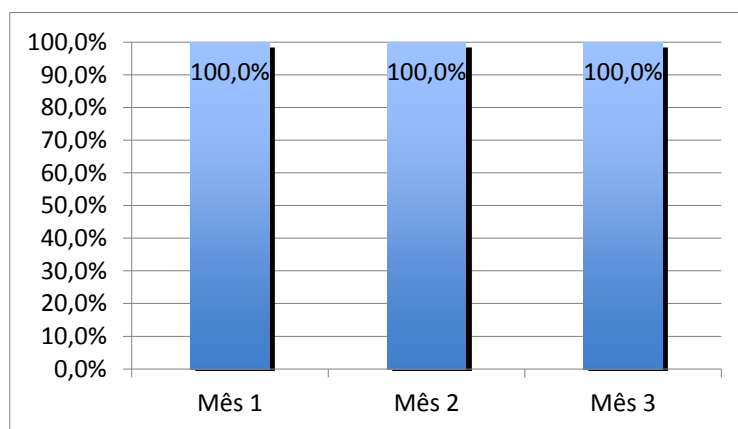


Figura 5. Proporção de escolares com orientações sobre dieta nos meses de Outubro a Dezembro, Antônio Almeida, PI, 2014.

Fonte: planilha de indicadores.

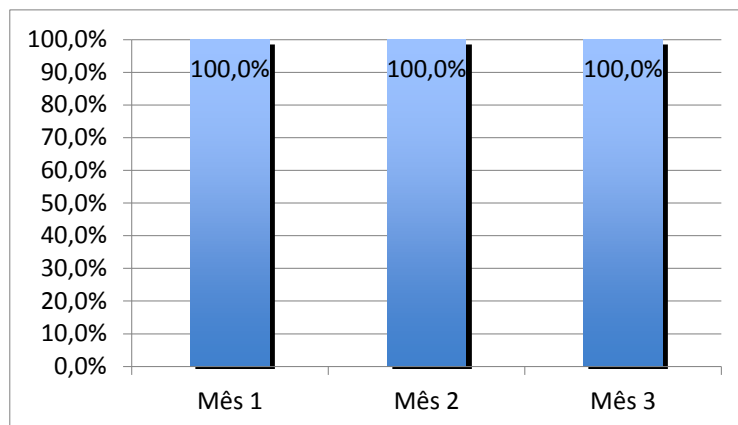


Figura 6. Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal nos meses de Outubro a Dezembro, Antônio Almeida, PI, 2014.

Fonte: planilha de indicadores.

Após a avaliação foram constatadas que 45 das 96 crianças matriculadas na creche possuíam um alto risco de cárie, necessitam de tratamento dentário. Uma das formas de diminuir o risco de cárie é o total tratamento odontológico, com isso conseguimos alcançar a meta de Concluir o tratamento dentário em 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho com primeira consulta programática onde, o tratamento de 100% das crianças foi concluído ao final da intervenção como mostra a figura 7.

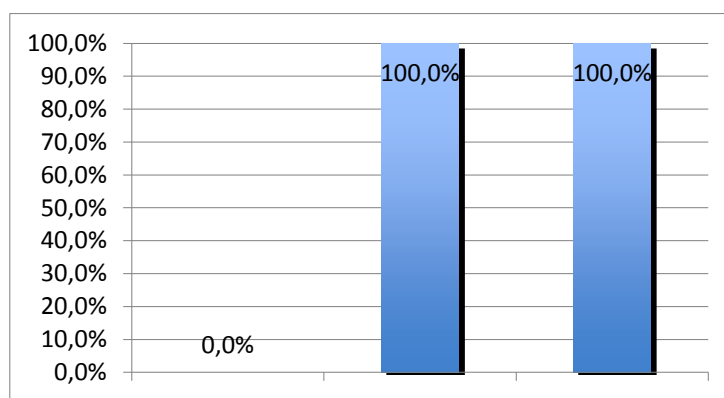


Figura 7. Proporção de escolares com tratamento dentário concluído nos meses de Outubro a Dezembro, Antônio Almeida, PI, 2014.

Fonte: planilha de indicadores.

Durante a intervenção houve o controle do número de alunos que faltavam as consultas para posteriormente fazermos a busca desses. Com isso foram registrados quatro faltosos durante a primeira consulta odontológica programática, esses alunos foram buscados, remarcado a sua consulta para o segundo mês de intervenção, somando assim 100% de busca dos alunos faltosos como demonstrado na figura 8. Fazendo com que a meta fazer busca ativa de 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas fosse alcançada.

Esses alunos compareceram a nova primeira consulta odontológica programática, e após isso não houve mais casos de pacientes faltosos, não tendo que realizar novas buscas.

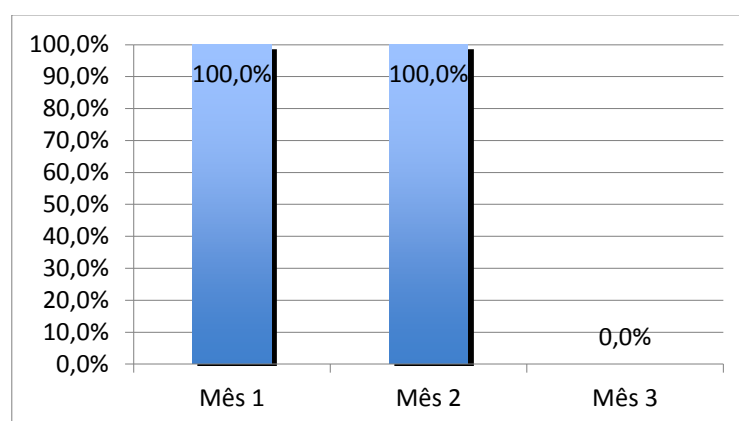


Figura 8. Proporção de buscas realizadas aos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática nos meses de Outubro a Dezembro, Antônio Almeida, PI, 2014.

Fonte: planilha de indicadores.

Uma das metas no projeto era Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças que estudam na creche Apolônia de Carvalho com primeira consulta. Conseguimos isso com o preenchimento de novas fichas de todos os alunos durante a triagem na escola base, fazendo com que 100% dos alunos estivessem com os registros atualizados como demonstrado na figura 9.

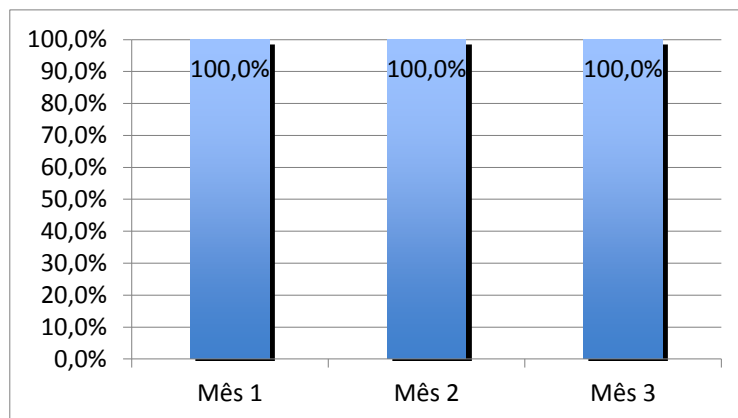


Figura 9 Proporção de escolares com registro atualizado nos meses de Outubro a Dezembro, Antônio Almeida, PI, 2014.

Fonte: planilha de indicadores.

Com a demonstração dos resultados a equipe pode observar que conseguimos realizar todas as metas e objetivos propostos de forma satisfatória, fazendo com que 100% do público alvo da intervenção participassem das ações que nos levaram a obtenção dos dados.

4.2 Discussão

A intervenção realizada na UBS melhorou o atendimento odontológico ao incluir o trabalho com grupos de prevenção em saúde bucal à rotina do atendimento e ao incorporar a abordagem preventiva constante nas escolas ao serviço oferecido à comunidade.

Para o serviço simboliza o início de um processo de melhora gradual e progressiva em busca de uma evolução dos resultados das ações adotadas como rotina na unidade. Cria a perspectiva de impacto significativo nos indicadores preconizados como referência pelo Ministério da Saúde. Promove o começo de um ciclo contínuo de crescimento nas ações de prevenção e de educação em saúde semeando a filosofia da abordagem preventiva como ideal a ser alcançado.

Para a comunidade significa melhora na qualidade dos serviços prestados na área odontológica, integrando ações curativas e preventivas em um mesmo serviço, impedindo a ocorrência de patologias bem como limitando os seus danos. Para as mães em especial significa maior atenção por parte do SUS à saúde bucal

de seus filhos, pois as crianças passam a receber monitoramento constante bem como o encaminhamento para tratamento aos primeiros indícios de alterações bucais.

O trabalho de atenção odontológica a crianças no município de Antônio Almeida no Piauí na creche Apolônia de Carvalho visa à manutenção da saúde bucal através da atenção precoce educativo-preventiva. As ações de cuidado nos dois primeiros anos de vida devem ser realizadas no contexto do trabalho multidisciplinar da equipe de saúde como um todo. Embora ainda seja difícil mensurar o impacto das ações de saúde bucal há um evidente progresso do ponto de vista da universalidade, equidade e integralidade.

A intervenção exigiu a participação do profissional de odontologia dentro da unidade, não apenas em relação ao espaço físico do consultório. Isto também fez com que os demais membros da equipe, principalmente as ACS e equipe de enfermagem pudessem ter nova visão do trabalho realizado. Ao longo do tempo a participação em equipe se fez presente, tendo como grande beneficiária a população.

A intervenção na Unidade Básica de Saúde propiciou a ampliação da cobertura da atenção aos escolares de uma creche do município de Antônio Almeida – PI, além de melhorar sua saúde bucal e engajamento da escola com a unidade básica, levando saúde e melhor futuro a estas crianças.

Através da intervenção, melhorou-se quantitativamente e qualitativamente o atendimento odontológico. Favoreceu-se o processo de conscientização dos pais com relação aos filhos, dos professores com relação aos alunos, e das crianças em relação a si mesmos. Além disso, o investimento nesta faixa etária do 0 a 6 anos propicia mudanças momentâneas, assim como proporcionará mudanças futuras bastante significativas. O aprendizado foi muito importante a nível científico através dos estudos feitos ao longo do curso, assim como os resultados práticos adquiridos ao longo do processo de intervenção.

O trabalho ainda ampliou o acesso ao atendimento odontológico, pois muitos nesta idade ficavam sem atendimento. A turma em geral melhorou muito seus cuidados bucais e hoje ainda procuram saber quando serão atendidos novamente.

Antes da intervenção não existia nenhum trabalho odontológico no grupo de crianças de 0 a 2 anos, havia apenas consultas médicas e vacinação. Hoje em dia as mães já são orientadas de como proceder desde o primeiro dia de vida do recém-

nascido. Na primeira visita à UBS e para teste do pezinho e vacina, já são orientadas a ir ao dentista para adquirir conhecimentos de higiene e saúde bucal. Criou-se um ciclo de saúde que a partir de agora o dentista também faz parte.

Antes deste trabalho raríssimas mães procuravam a unidade para atendimento odontológico. A maioria delas procurava em caso de dor. Com esse projeto as crianças são atendidas independentes das mães poderem levá-las à unidade. A grande maioria das crianças gosta de ir ao dentista, pelo vínculo criado através do projeto e pelas brincadeiras que tornam a visita divertida. No futuro a demanda de emergência tende a diminuir com a incorporação deste projeto, somado ao projeto da escola, a rotina do serviço.

A melhoria do registro e ao agendamento além do contato dos profissionais, viabilizou a otimização da agenda para a atenção a demanda espontânea.

Podemos perceber, mesmo que indiretamente, o efeito do trabalho na comunidade, através dos pais que nos procuram para falar de seus filhos, a escola que abriu espaço para o trabalho, o engajamento dos profissionais de saúde e as crianças que hoje pedem por atendimento.

O ideal seria ampliar a idade a ser trabalhada, mas para isso seria necessário mais tempo. O enfoque inicial também deveria ter sido outro, visando primeiro a maior integração com a equipe da unidade, tentando assim diminuir a resistência inicial ao projeto.

As ações realizadas pelos cirurgiões dentistas envolvidos com a ESF ainda são, na maioria das vezes, de caráter curativo e voltado para o atendimento clínico ambulatorial. Há grande dificuldade em se modificarem as formas de atuação já estabelecidas para criar outro modo de pensar e produzir saúde. O que se vê é a reprodução de práticas tradicionais, fragmentadas e isoladas.

A abordagem do PSF para o trabalho do cirurgião dentista vai muito além do trabalho clínico, pois é uma lógica de pensar na saúde de forma integral e ampliada. No entanto, a formação acadêmica dos profissionais de saúde bucal não contempla ainda estas questões, ou contempla-as apenas de forma pontual e isolada, o que se reflete em falta de preparo para o trabalho em equipe, para o olhar interdisciplinar e para a vivência do paradigma de promoção de saúde. Há a necessidade de motivar os profissionais para que reflitam e redirecionem suas práticas, tendo como medida inicial o investimento e estímulo à educação permanente e um monitoramento e avaliação das ações por eles desenvolvidas.

Com o início da intervenção fosse nesse momento teria feito mais ações com os pais e professores dos alunos, para que todas as ideias da intervenção fossem disseminadas para os que convivem diariamente com as crianças.

Com o fim do provab farei uma reunião com a equipe para que os resultados obtidos pela intervenção sejam disseminados fazendo que a equipe realize ações em outras escolas e na para a comunidade, continuando assim sendo rotineiros os procedimentos realizados durante a intervenção.

4.3 Relatórios da intervenção para gestores

Para a comunidade significa melhora na qualidade dos serviços prestados na área odontológica, integrando ações curativas e preventivas em um mesmo serviço, impedindo a ocorrência de doenças bem como limitando os seus danos. Para as mães em especial significa maior atenção por parte do SUS à saúde bucal de seus filhos, pois as crianças passam a receber monitoramento constante bem como encaminhamento para tratamento aos primeiros indícios de alterações bucais.

Trata-se também de adequação do serviço a uma abordagem científica dos agravos que acometem a comunidade, atuando nas origens das patologias e seguindo critérios de epidemiologia e de planejamento.

Lamentavelmente não foram alcançados todos os resultados planejados. A intervenção encontrou alguns entraves que precisam ser superados em curto, médio e longo prazo. Há que se alcançar um envolvimento maior da equipe, dos gestores e da comunidade. Percebe-se a necessidade de maior agilidade na compra dos materiais inerentes ao programa, liberação da equipe de seus afazeres na UBS para se dedicar mais ao trabalho nas escolas, transporte para os alunos irem ao tratamento clínico durante o horário escolar, melhora da infraestrutura da UBS com a construção de sala de reuniões e escovódromo. Seria fundamental também a criação de um trabalho semelhante voltado aos pais que demonstraram bastante interesse pelo projeto durante as ações. Pode-se, futuramente, difundir esta estrutura de atendimento clínico-preventivo, ambulatorial-escolar para outras unidades de saúde do município. Sendo progressiva a melhora dos indicadores, como foi neste início, esta evolução acontecerá naturalmente.

A comunidade em geral não reclama da priorização no atendimento das crianças, inclusive as crianças da escola municipal também já são priorizadas. A

comunidade envolvida no processo, que são os pais dos alunos se mostra muito satisfeita com o trabalho realizado. Como o número de crianças é pequeno não houve problemas com demanda. Acredita-se que estas crianças possam transmitir no futuro a cultura preventiva aos seus filhos.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

Por meio deste relatório venho expor à comunidade do município de Antônio Almeida PI, os principais aspectos da intervenção realizada na creche municipal Apolônia de Carvalho, O objetivo de melhorar a atenção à Saúde bucal das crianças que estudam na creche alvo com idades entre 36 aos 72 meses, pois um dos problemas identificados na UBS foi à ausência de atividades educativas, bem como de atenção odontológica aos escolares.

Os atendimentos foram feitos em alunos matriculados na escola alvo, totalizando 96 alunos. Conseguimos fazer o primeiro atendimento odontológico em todos os alunos matriculados. Antes da intervenção não eram realizadas muitas atividades de saúde bucal na escola, acontecia somente a escovação dental supervisionada. Adotei ações pertinentes para a proposta, que fossem capazes de levar os atendimentos para a maioria dos alunos, não somente realizar escovação, mas avaliar cada aluno de todas as turmas sobre sua saúde bucal, providenciando atendimento às crianças em risco. O monitoramento das ações também derivou da intervenção, por meio da adoção da planilha eletrônica elaborada pelo curso. A cobertura que era realizada antes da intervenção limitava-se a escovação a cada duas semanas, sem exame clínico e sem acompanhamento semanal e sem exames mensais. Os escolares somente procuravam a UBS em caso de dor.

O maior problema antes da intervenção era a falta de ações sobre saúde bucal dos escolares, visto que poucas ações com a participação de dentistas eram realizadas. Durante a intervenção, um dos problemas encontrados foi o fato dos escolares não prestarem atenção nas orientações, é difícil “prender” sua atenção. A comunidade contribuiu para a intervenção, ajudando na participação e acompanhamento dos alunos em casa, fazendo a correta limpeza da boca das crianças em casa.

Entre as ações que foram realizadas durante a intervenção e que qualificaram a atenção à saúde bucal dos escolares, pode-se citar:

No período da intervenção todos os procedimentos foram realizados, como atividades educativas abordando boa higiene bucal e correta escovação dentária. As orientações foram realizadas em sala de aula e individualmente; realizei inicialmente exames clínicos nos escolares, onde analisei a necessidade de atendimento odontológico. Esses exames foram de grande valia, pois fiquei surpreso com o resultado dos dados coletados, uma vez que a grande maioria dos escolares apresentou grande quantidade de placa dental, e que quase as metades das crianças, 45, necessitavam de atendimento odontológico. Ao fim do tratamento conseguimos concluir o tratamento de 100% das crianças com necessidade de atendimento odontologia e levar a todas as crianças matriculadas ações educativas preventivas como: palestras sobre escovação e alimentação, aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada.

Houve muitos ganhos, como a conscientização dos alunos e dos pais sobre a importância da saúde bucal, houve um aprendizado para a vida dos alunos que a melhor forma de combater a carie não é trata-la, mais sim fazer a sua prevenção,

5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

No início do curso, desde a escolha do tema que seria abordado para que pudesse ajudar de alguma forma a Unidade de Saúde com o projeto de intervenção, até esta etapa do projeto, notou uma grande mudança e um avanço no consultório odontológico referente ao atendimento de crianças. Tentamos a cada dia, levar as informações às crianças e seus pais sobre a importância da saúde bucal.⁹

Houve certa resistência da equipe da ESF, que com as mudanças ficaram com receio de terem mais trabalho e também pelo total desconhecimento sobre saúde bucal. Resistência até por parte da comunidade uma vez que tudo que é novo gera apreensão e dúvidas

Aprendemos que a Estratégia Saúde da Família representa uma proposta de reorganização da atenção básica como eixo de reorientação do modelo assistencial, respondendo a uma nova concepção de saúde não mais centrada somente na assistência à doença, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco - pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais. Este trabalho existe pela sintonia com os princípios da universalidade, equidade da atenção e integralidade das ações (princípios fundamentais da diretriz do Sistema Único de Saúde)

A maior mudança foi sair do foco curativo para passar para a prevenção, e o principal foi entender e saber o porquê que essa mudança é o caminho a seguir.

A principio não sabíamos como seria desenvolvido o trabalho, começamos sem saber qual caminho a seguir. Muitas vezes o desânimo se fez presente, mas aos poucos, com o conhecimento e mudança de visão do trabalho odontológico as dificuldades foram superadas e o trabalho começou a dar resultados dando mais animo pra continuarmos.

Se a prevenção é o caminho, nada mais correto que realizar o atendimento odontológico a criança na primeira infância, justificando para isto evitar a instalação de hábitos bucais deletérios a saúde, mediante a implementação de medidas educativas e preventivas, com intuito de se prevenir ou tratar precocemente as doenças bucais, tendo a creche, os pais, familiares um papel fundamental nesse processo. Todo trabalho em que envolve a comunidade e também um multiprofissionalismo envolve interesses contrários, mas com bom senso e dialogo franco se consegue êxito.

Segundo o Conselho Nacional de Educação (art 12) o Cirurgião Dentista tem por objetivo ter conhecimentos vários, entre eles destacando a Atenção a Saúde, para tal tem que estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e procurar soluções para os mesmo. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo. Reconhecer a saúde como direito de todos, ou seja, como um bem publico que não pode ser negado nem ficar condicionado a regras do mercado, implica admitir a saúde bucal como parte integrante e inseparável da saúde, compreendida amplamente tanto em sua dimensão biológica quanto social.

Este trabalho teve como principal objetivo me fazer um melhor cirurgião dentista. Em um mundo caracterizado por disparidades sociais e iniquidades em saúde, torna-se cada vez mais evidente a importância da atenção primária em reordenar as ações na área e possibilitar a produção da saúde de maneira digna, ética e acessível à população.

6 Bibliografia

Brasil. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 1990; 20 set.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica nº 17: Saúde Bucal. Secretária de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

BÖNECKER M. J, SHEIHAM A. **Promovendo saúde bucal na infância e adolescência**: conhecimentos e práticas. São Paulo: Editora Santos; 2004.

Coordenação de Saúde Bucal, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. *Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

KRAMER, P. F., et al. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no Município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 24, n.1, p. 150-156, 2008.

Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Disponível em <<<http://www.saude.gov.br/bucal>>>. Acessado em 10/junho/2014)

NORO, L. R. A.; RONCALLI, A. G.; MENDES JUNIOR, F. I. R.; LIMA, K. C.A utilização de serviços odontológicos entre crianças e fatores associados em Sobral, Ceara Brasil. Cad. Saúde Pública.v. 24, n. 7, p. 1509-1516, 2008.

Pauleto, A. R. C. et al. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.241-246, 2008.

PINHEIRO, R. S, TORRES, T. Z. **Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil**. CiêncSaúdeColetiva , v. 11, n.1, p. 999-10100, 2006.

SCHWARZ, E. **Access to oral health care - an Australian perspective**. CommunityDent Oral Epidemiol, v, 34, n.1, p. 225-231, 2006.

ANEXOS

Anexo 1
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Faculdade de Medicina
Especialização em Saúde da Família
Turma VI
Ficha de acompanhamento individual



SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR
ATENDIMENTO INDIVIDUAL

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

Baixo risco	Risco moderado	Alto risco
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca	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 C1: uma ou mais cavidades de cárie/ativa, com placa/ gengivite D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie E: uma ou mais cavidades de cárie/ativa F: presença de dor e/ou abscesso

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

Anexo 3
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Faculdade de Medicina
Especialização em Saúde da Família
Turma VI
Comitê de Ética em Pesquisa



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

