

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Faculdade de Medicina
Especialização em Saúde da Família
Turma VI**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Saúde Bucal dos Escolares de 0 a 5 anos da Pré-escola
Municipal Maricas Lopes em Ipiranga/PI**

Anna Caroline de Sousa Lisboa

Teresina - PI

2015

Anna Caroline de Sousa Lisboa

**Melhoria da Atenção à Saúde Bucal dos Escolares de 0 a 5 anos da Pré-escola
Municipal Maricas Lopes em Ipiranga/PI**

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

Orientador : Prof. Guilherme Ávila Salgado

Teresina - PI

2015

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

L769m Lisboa, Anna Caroline Sousa

Melhoria da atenção à saúde bucal dos escolares de 0 a 5 anos da Pré-Escola Municipal Maricas Lopes em Ipiranga/PI / Anna Caroline Sousa Lisboa; Guilherme Ávila Salgado, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

58 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. Salgado, Guilherme Ávila, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

Dedico este trabalho a minha família que sempre esteve do meu lado e que muito me incentivou nos momentos de estudo.

Agradecimentos

A Deus, pelo dom da vida;

Aos meus pais, que sempre fizeram de tudo, trabalhando arduamente, para que eu tivesse a melhor educação possível, e assim, ser quem sou e estar onde estou. Que me ensinaram que não há valor maior que a família e “riqueza maior que o estudo”;

Ao meu orientador, Prof. Guilherme Ávila Salgado, pelo apoio e orientação para a conclusão deste trabalho.

Muito obrigada.

Procure ser uma pessoa de valor, em vez de procurar ser uma pessoa de sucesso. O sucesso é consequência.

(Albert Einstein)

Lista de Figuras

Figura 01. Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica	39
Figura 02. Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica	40
Figura 03. Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental	40
Figura 04. Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental	41

Lista de Abreviaturas e Siglas

UBS	Unidade Básica de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ATF	Aplicação Tópica de Flúor
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
CEO	Centro Especializado Odontológico
PSE	Programa de Saúde na Escola
EJA	Educação de Jovens e Adultos
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

Sumário

Apresentação	11
1. Análise Situacional	12
1.1 Texto Inicial	12
1.2 Relatório Situacional	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório situacional	17
2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção	18
2.1 Justificativa	18
2.2 Objetivos	20
2.3 Metas	21
2.4 Metodologia	23
2.4.1 Ações	23
2.4.1.1 Monitoramento e avaliação	23
2.4.1.2 Organização e gestão de serviços	24
2.4.1.3 Engajamento Público	24
2.4.1.4 Qualificação da prática clínica	25
2.4.2 Indicadores	27
2.4.3 Logística	31
2.4.4 Cronograma	33
3. Relatório da Intervenção	35
4. Avaliação da Intervenção	38
4.1 Resultados	38
4.2 Discussão	42
4.3 Relatório da intervenção para gestores	44
4.4 Relatório da intervenção para comunidade	46
5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem	48
6. Referências	49
Anexos	50
Anexo A (Saúde bucal do pré-escolar)	51
Anexo B (Saúde bucal do escolar: Triagem de risco de cárie)	52
Anexo C (Saúde bucal do escolar: Acompanhamento das atividades coletivas)	53

Anexo D (Ficha individual odontológica do município)	54
Anexo E (Planilha de Coleta de dados Saúde na Escola)	56
Anexo F (Carta do Comitê de Ética)	57

Resumo

A educação em saúde realizada no ambiente escolar visa o desenvolvimento integral da criança e tem grande potencialidade de promover ações adequadas que resultem em melhorias na minimização dos problemas de saúde bucal. Esta intervenção tem como objetivo melhorar a atenção à saúde bucal de todos os escolares de 0 a 5 anos de idade matriculados na Pré-escola Maricas Lopes em Ipiranga/PI. A população alvo consiste de 98 escolares de 0-5 anos, de ambos os sexos. Tendo uma cobertura de 100% na avaliação de exame epidemiológico. Dos escolares avaliados 54 foram classificados como alto risco de cárie dentária e 31 deles realizaram a primeira consulta odontológica programática e concluíram seu tratamento. Com relação à atividade coletiva de orientação nutricional e de higiene bucal, escovação dental supervisionada com creme dental e flúor, das 98 crianças 100% participaram dessas atividades de promoção e prevenção de saúde bucal. E os faltosos às consultas odontológicas foram buscados em 100%. As conquistas foram muitas em 03 meses de experiência: estabelecimento e fortalecimento de vínculo de confiança com as famílias e suas crianças; sensibilização e empoderamento dos pais para adoção de hábitos mais saudáveis; mudança da cultura que criança só vai ao dentista quando tem cárie; estreitamento do diálogo entre profissionais e família; e melhoramento a adesão e o comportamento das crianças durante o tratamento clínico, isso só é possível através da prevenção, uma prática de cuidado viável e qualificada.

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

Apresentação

A intervenção tem como foco melhorar a atenção à saúde bucal de todos os escolares de 0 a 5 anos de idade matriculados na Pré-escola Maricas Lopes em Ipiranga/PI. Possui como abordagem coletiva as atividades de exame epidemiológico; educação em saúde bucal; escovação dental supervisionada; entrega de escovas e dentifrício fluoretado e, sempre que possível, de fio dental; aplicação tópica de flúor (ATF) e na abordagem individual o agendamento dos escolares necessitados para atendimento no consultório. O trabalho está disposto desta forma: 1. Análise situacional; 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF; 1.2 Relatório da Análise Situacional; 1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional; 2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção; 2.1 Justificativa; 2.2 Objetivos; 2.3 Metas; 2.4 Metodologia; 2.4.1 Ações (incluindo o detalhamento); 2.4.2 Indicadores; 2.4.3 Logística; 2.4.4 Cronograma; 3. Relatório da Intervenção; 4. Avaliação da Intervenção; 4.1 Resultados; 4.2 Discussão; 4.3 Relatório da intervenção para gestores; 4.4 Relatório da intervenção para comunidade; 5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem; 6. Bibliografia e Anexos.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial

Trabalho na UBS Claro da Silva Rêgo no município de Ipiranga-PI, situada na zona urbana. É uma estrutura bem ampla onde atuam no local, 02 Equipes de Saúde da Família (02 médicos clínico geral, 02 enfermeiros, 02 dentistas, 02 auxiliares em saúde bucal, 05 técnicos de enfermagem) e ainda temos 02 recepcionistas, o NASF (01 assistente social, 01 fisioterapeuta, 01 nutricionista, 01 psicólogo e um profissional de educação física) e a Secretaria Municipal de Saúde, possui uma recepção, vários consultórios médicos e de enfermagem, um consultório odontológico, consultórios de fisioterapia, sala de acolhimento, sala de vacina, sala de curativo, almoxarifados, farmácia e salas administrativas. É uma equipe bem acolhedora, que visa sempre o atendimento multidisciplinar quando necessário, faz visitas domiciliares semanalmente, são realizadas atividades nas escolas de promoção e prevenção, o atendimento médico e odontológico é agendado para evitar filas e as urgências são atendidas na hora que chegam e mensalmente tem uma reunião com todas as equipes para discussão de casos e melhor desenvolvimento dos trabalhos.

Na Odontologia, trabalha-se com agendamentos, não deixando de atender a demanda espontânea e urgências, e os serviços oferecidos à população na área são raspagem, profilaxia, procedimentos restauradores, exodontias e procedimentos de alívio da dor.

O atendimento a demanda espontânea é fundamental para qualquer UBS, o acolhimento é um dos passos da inclusão de cada cidadão, a equipe de saúde está sempre se planejando em atender além dos usuários agendados, aquele que recorre a UBS quando se sente fragilizado, desprotegido, quer pela proximidade física, quer pelos vínculos que possuem com os profissionais em quem eles confiam, dando a eles um ponto de apoio. O fato de conhecer um usuário, sua história, não só facilita a identificação do problema (evitando, às vezes, exames e procedimentos desnecessários ou indesejáveis), como também o seu acompanhamento.

1.2 Relatório Situacional

O município de Ipiranga do Piauí conta com uma população de 9326 habitantes, segundo o censo do IBGE de 2010, que são assistidos por 05 UBS com ESF, e em uma delas se encontra o NASF para dar apoio e suporte aos outros profissionais no tratamento de pacientes. Em relação a medicamentos existem todos aqueles que são essenciais para a Atenção Básica (PORTARIA nº 2981). Os testes diagnósticos realizados na UBS com frequência são bacterioscópico a fresco de secreção vaginal, glicemia capilar e teste rápido de gravidez e os outros exames são todos encaminhados, alguns com recebimento em 15 dias, outros em 30 dias. Quanto ao acesso a atendimento especializado ocorre por central de agendamento por meio do usuário e ainda é muito precário, pois várias consultas só conseguem ser agendadas com 30 dias ou mais, dificultando aí o diagnóstico precoce e um melhor prognóstico, e na odontologia não tem disponibilidade de serviço especializado (CEO). A remoção de pacientes em situações de urgência/emergência é insatisfatória, assim como o pronto-socorro do município; já o pronto atendimento e as internações no próprio hospital, os pacientes têm acesso de forma satisfatória.

Trabalho na UBS Claro da Silva Rêgo, situada na zona urbana, na qual é composta por: 02 médicos clínico geral, 02 enfermeiros, 02 dentistas, 02 auxiliares em saúde bucal, 05 técnicos de enfermagem e ainda temos 02 recepcionistas, 04 administradores, 02 auxiliares de serviços gerais, 01 auxiliar de farmácia, 01 auxiliar de almoxarifado, 04 motoristas; conta-se com o apoio do NASF (01 assistente social, 01 fisioterapeuta, 01 nutricionista, 01 psicólogo e um profissional de educação física) e na mesma estrutura física funciona a Secretária Municipal de Saúde.

A Unidade possui uma estrutura arquitetônica e organização bem próxima dos critérios exigidos. Está em funcionamento há 112 meses, possui uma recepção adequada para acolher a população que a procura, com cadeiras próprias para a recepção; as fichas são guardadas em um arquivo separadas por famílias, o que facilita na busca de um prontuário; é bem arejada permitindo a circulação de ar em todos os ambientes; tem uma boa iluminação; com portas, janelas e pisos laváveis; em contrapartida as paredes internas são lisas, mas não são laváveis e o piso não é antiderrapante; os consultórios tem um tamanho adequado; o lixo contaminado é separado e recolhido pela vigilância sanitária e com relação à acessibilidade, a UBS é bem plana não possui rampas, degraus e os espaços são todos acessíveis para

que pessoas com deficiência possam se locomover sem dificuldades o que deixa a desejar nesse ponto seria a sinalização visual através de figuras dos ambientes, sendo de grande importância para pessoas que não sabem ler e a sinalização dos ambientes que permita a comunicação em Braille, importante para os deficientes visuais.

A manutenção e reposição de material de consumo e de revisão de calibragem de esfigmomanômetros e balanças ocorre de forma satisfatória, enquanto a manutenção de equipamentos e instrumentos ocorre de forma insatisfatória. Existe disponibilidade de equipamentos e instrumentos de comunicação, informação e informática dando condições para o profissional fazer pesquisas, estudar, pois os computadores tem conexão com a internet; possui câmeras filmadoras e fotográficas, projetor de slides, gravador de som, caixa de som, dentre outros equipamentos que nos dão suporte em palestras e atividades coletivas.

De acordo com a leitura da portaria nº 2488 sobre as atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família, a equipe realiza as seguintes competências comuns a todos os profissionais: conhecer a realidade das famílias pelas quais todos são responsáveis, com ênfase nas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas; identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns ao qual a população está exposta; executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nas diferentes fases do ciclo de vida; valorizar a relação do usuário e com a família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto, de respeito; realizar visitas domiciliares de acordo com o planejamento; resolver os problemas de saúde no nível de atenção básica; garantir acesso à comunidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contra referência para os casos de maior complexidade ou que necessitam de internação hospitalar; prestar assistência à população adscrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalizada; coordenar, participar de e/ou organizar grupos de educação para a saúde; promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados; fomentar a participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direito à saúde e as suas bases legais; incentivar a formatação e/ou participação ativa da comunidade nos Conselhos

Locais de Saúde e no Conselho Municipal de Saúde e auxiliar na implantação do Cartão Nacional de Saúde.

A população da área adscrita é composta de 1914 habitantes (915 homens e 999 mulheres), no qual o território de abrangência foi dividido em 04 microáreas, com a finalidade dos agentes comunitários de saúde e demais profissionais ter um melhor controle e acompanhamento dessas famílias. É uma equipe bem acolhedora, que visa sempre o atendimento multidisciplinar quando necessário, faz visitas domiciliares semanalmente, são realizadas atividades nas escolas de promoção e prevenção, o atendimento médico e odontológico é agendado para evitar filas e as urgências são atendidas na hora que chegam. Com relação ao acolhimento, os usuários são escutados em uma sala específica de acolhimento e a demanda espontânea é atendida pelos profissionais todos os dias, pois são deixadas vagas para este tipo de atendimento.

A UBS possui vários programas de acompanhamento pelos profissionais: crianças, gestantes, idosos, hipertensos e diabéticos.

Em relação à saúde da criança (faixa etária de 0 a 72 meses), várias são as ações realizadas como: consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, poucos são os atrasos com mais de sete dias; é realizado teste do pezinho até sete dias na maioria das crianças; a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida; monitoramento do crescimento e desenvolvimento na última consulta; os profissionais chamam atenção para o dia das vacinas; é realizada avaliação de saúde bucal; orientação de aleitamento materno exclusivo e orientação para prevenção de acidentes.

No atendimento a saúde da mulher pré-natal, todas as gestantes que fizeram consulta de puerpério foram examinadas mamas, abdome, foi realizado exame ginecológico, psíquico e orientações de aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

Com relação à prevenção de câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, infelizmente a forma de registro não permitiu o preenchimento do caderno de ações programáticas referente a estes tópicos. De acordo com os dados do prontuário do mês de janeiro, fevereiro e março foram realizados 37 exames

citopatológicos cérvico-uterino, mas no sistema não mostra a faixa etária, e mesmo assim ainda está abaixo do desejado, e esses índices poderiam ser discutidos e avaliados nas reuniões mensais da equipe de ESF e os profissionais tentarem traçar metas para aumentar esses índices e melhorar na forma de divulgação, promoção e prevenção de câncer de colo de útero.

Outro grupo acompanhado pelos profissionais da UBS é o de hipertensos e diabéticos, o primeiro com uma cobertura de 89% e o segundo com uma cobertura de apenas 36%, bastante deficiente. Necessitando avançar muito para se obter uma cobertura de 100% ou bem próximo e melhorar os registros, torná-los mais específicos e aumentar os dias de atendimento.

A expectativa de vida está aumentando e precisamos nos organizar melhor para atender essa demanda, com relação às orientações são repassadas para todos os idosos sobre alimentação saudável, importância de atividade física, não consumir bebida alcoólica, não fumar.

Concluindo, um dos maiores problemas na atualidade é o desafio de transformar a saúde pública caótica que temos no Brasil em um sistema de qualidade que atenda a todos de forma eficiente e eficaz. E a Estratégia de Saúde da Família (ESF) veio contribuir para diminuir esses índices, dando assistência à atenção básica a saúde a todas as famílias dos municípios, sendo elas da zona urbana tão quanto da zona rural.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, atuando com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório situacional

Comparado o texto inicial sobre a percepção da unidade de saúde na qual trabalho com o Relatório da Análise Situacional, percebe-se que o primeiro foi um relato livre sobre a estrutura da UBS, o processo de trabalho e a relação com a comunidade. O relatório foi tratado dos mesmos assuntos, com uma diferença, ele foi direcionado, guiado, estudado cada tópico por semana até chegar a sua montagem final. Nele foi detalhado o número de habitantes do município, número de UBS com ESF, disponibilidade de NASF, disponibilidade de CEO, disponibilidade de atenção especializada, disponibilidade de serviço hospitalar, disponibilidade de exames complementares. Em relação à UBS foi identificado que é situada na zona urbana, o número de equipes e a sua composição. Na estrutura física: identificaram-se os aspectos positivos e as deficiências que mais atrapalham o desenvolvimento do trabalho na UBS. As atribuições das equipes seguem a lei nº 2488. Com relação à população da área adstrita: descreve o número de habitantes na área adstrita, o perfil demográfico (idade/sexo) da população na área adstrita avaliando a adequação do tamanho do serviço (estrutura e equipe) para o tamanho da área adstrita, estratégias utilizadas para viabilizar a atenção à saúde da população. Descreve o acolhimento à demanda espontânea e finalizando descreve os vários programas de acompanhamento pelos profissionais: saúde da criança, pré-natal, prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, atenção aos hipertensos e diabéticos, a saúde dos idosos. Mostrando a importância de sempre buscar a leitura, estudar, atualizar-se, para ter mais propriedade do assunto e dialogar melhor.

2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

O Foco de intervenção escolhido para ser trabalhado foi “Saúde Bucal em Pré-escolares”. A importância da introdução da educação em saúde e cuidados com a higiene bucal nos primeiros anos de vida escolar é justificada, porque neste momento as crianças estão se descobrindo e descobrindo suas sensações (KUPIETZKY, 1993).

Segundo Gaiarsa (2008 apud VENÂNCIO et al., 2011) a maior capacidade de aprendizado da criança se dá no período desde o nascimento até o sexto ano de vida. Neste período o cérebro passa por grande parte de seu desenvolvimento. Com base na literatura científica percebe-se que a promoção da saúde em pré-escolares é um ato relevante nesta altura da vida, na medida em que estes indivíduos podem adquirir conhecimento e incorporar hábitos saudáveis precocemente, sendo que tais hábitos podem se prolongar ao longo de sua existência. Recomenda-se que o trabalho de promoção-prevenção seja estendido aos pais e cuidadores para que atividades possam ser direcionadas em diferentes momentos e contextos do desenvolvimento infantil, contribuindo inclusive no controle dos fatores de risco.

A Unidade Claro da Silva Rêgo possui uma estrutura arquitetônica e organização bem próxima dos critérios exigidos, possui um consultório odontológico bem amplo, aparelhagem e insumos de boa qualidade, e fica situada na zona urbana. A Equipe é composta por 01 médico, 01 dentista, 01 enfermeiro, 01 auxiliar de enfermagem e 01 de saúde bucal e 04 ACS, dando suporte no atendimento de 1914 habitantes da área adscrita.

A população alvo a ser analisada serão crianças em fase escolar, entre 0 e 5 anos de idade da Pré-escola municipal Maricas Lopes em Ipiranga-PI, com um total de 98 escolares nesta faixa etária.

Após realização de visitas em escolas com esse público alvo, foi observado que a maioria, nunca tinham ido ao consultório odontológico e possuem uma saúde bucal bastante deficiente, notando que faltou um elo de comunicação, de

atendimento multiprofissional, já que as mesmas são atendidas pelo médico e enfermeiro da ESF, que poderiam ter orientado aos responsáveis o encaminhamento dessas crianças para o dentista. Das 116 crianças da área de abrangência da Equipe, apenas 13 realizaram a primeira consulta odontológica nos meses de janeiro a março de 2014.

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, onde a escola é o espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma Educação Integral, proporcionando melhoria da qualidade de vida dos estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2007).

No campo odontológico a abordagem coletiva pode incluir os seguintes procedimentos: exame epidemiológico; educação em saúde bucal; escovação dental supervisionada; entrega de escovas e dentifrício fluoretado e, sempre que possível, de fio dental; aplicação tópica de flúor (ATF): para se instituir a aplicação tópica de flúor de forma coletiva, deve ser levada em consideração a situação epidemiológica dos grupos populacionais locais em que a ação será realizada e na abordagem individual o agendamento dos escolares necessitados para atendimento no consultório.

Essa baixa procura por atendimento odontológico torna-se preocupante, pois revela a falta de uma política de incentivo e apoio às medidas de atenção odontológica precoce, tanto por parte da população, como por parte do setor público. A intervenção será de grande valor no contexto da UBS, pois irá contribuir com um melhor acompanhamento (através do incentivo a primeira consulta odontológica) e registro da população alvo, já que haverá um envolvimento de toda a equipe mobilizando professores, pais e responsáveis para transmitir a importância da utilização de métodos educativos e preventivos na incorporação de hábitos e atitudes saudáveis, o que reduzirá futuramente o índice de cárie desses indivíduos.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares de 0 a 5 anos da Pré-escola Maricas Lopes em Ipiranga/PI.

2.2.2 Objetivos específicos

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

2.3 Metas

Relativo ao objetivo específico nº 1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da Pré-escola municipal Maricas Lopes de Ipiranga do Piauí .

Meta 2: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% dos escolares da Pré-escola Maricas Lopes de Ipiranga do Piauí.

Relativo ao objetivo específico nº 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal.

Meta 3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento.

Meta 4: Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Meta 5: Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

Meta 6: Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Relativo ao objetivo específico nº3: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal dos escolares.

Meta 7: Fazer busca ativa de 100% dos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática.

Meta 8: Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática faltosos às consultas subsequentes.

Relativo ao objetivo específico nº4: Melhorar o registro das informações.

Meta 9: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Relativo ao objetivo específico nº5: Promover a saúde bucal dos escolares.

Meta 10: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Meta 11: Fornecer orientações sobre dieta para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

2.4 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de doze semanas, no município de Ipiranga do Piauí – PI. Participarão da intervenção todos os escolares de 0 a 5 anos de idade matriculados na Pré-escola municipal Maricas Lopes.

Será utilizado como protocolos os Cadernos de Atenção Básica nº 17 e 24, do Ministério da Saúde (BRASIL 2006; BRASIL 2009), no desenvolvimento de atividades de cunho assistencial e educativo, no sentido de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e recuperação clínica de usuários no âmbito da atenção básica. O cadastro será realizado durante o atendimento clínico.

2.4.1 Ações

De acordo com o preenchimento dos objetivos e metas, com adequação percentual do que se busca realizar, procurou-se agora detalhar melhor as ações de intervenção, disposta em: 1- Monitoramento e avaliação; 2- Organização e gestão de serviços; 3-Engajamento Público; 4-Qualificação da prática clínica. Nestes quatro processos, será detalhado o que se busca ser feito para alcançar estas metas.

2.4.1.1 Monitoramento e avaliação

Será realizado o monitoramento e avaliação periodicamente, do número de ações coletivas de exame bucal realizadas na Pré-escola municipal Maricas Lopes de Ipiranga do Piauí, da média de ações coletivas de escovação dental com creme dental supervisionada e com gel fluoretado por escolar, das orientações sobre higiene bucal, dieta e promoção de saúde aos escolares, através das fichas de registro que são preenchidas a cada atividade.

Posteriormente todos os escolares serão cadastrados na UBS e serão monitorados quanto à cobertura de primeira consulta odontológica, quanto ao registro dos escolares com primeira consulta odontológica programática, quanto ao tratamento concluído, quanto à periodicidade das consultas e os escolares faltosos, fazer monitoramento das buscas.

2.4.1.2 Organização e gestão de serviços

Para garantir a organização e gestão do serviço, será realizada inicialmente a identificação do espaço escolar adscrito na Unidade Básica de Saúde, serão organizadas as datas das ações coletivas de exame bucal junto à escola, será necessário o contato com o espaço escolar para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal e com os escolares cadastrados. Acontecerá posteriormente o acolhimento e cadastramento de todos os escolares na UBS, e a agenda será organizada para o atendimento odontológico destes escolares que após exame bucal, foi detectado alguma alteração.

Será planejada a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades e estimado o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde, será pactuado com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal (orientações de higiene bucal, orientações nutricionais e escovação supervisionada com creme dental e flúor) e elaborado listas de frequência para monitorar a participação dos escolares nas atividades, o número de escovação supervisionada com creme dental recebida por escolar e com gel fluoretado nas crianças de alto risco.

A agenda será organizada para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento e o gestor garantirá o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico, garantindo assim o oferecimento de serviços diagnósticos. Serão organizadas as visitas domiciliares para busca de faltosos à primeira consulta odontológica programática e para aqueles que fizeram a primeira consulta odontológica programática e faltaram as subsequentes e organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca.

Será implantado uma planilha de saúde bucal e uma ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados.

2.4.1.3 Engajamento Público

Para garantir o engajamento público é necessário informar a comunidade sobre a necessidade dos alunos participarem das ações coletivas da escola e 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, e necessário também sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica e a importância das ações coletivas e esclarecer a comunidade sobre a importância dos escolares realizarem consulta odontológica, concluírem tratamento e sobre a oferta destas consultas na UBS.

A comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento, os escolares e seus responsáveis serão esclarecidos sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar serão divulgado, será incentivado a importância do auto-cuidado do escolar e serão promovidos a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento, gestão, avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares.

2.4.1.4 Qualificação da prática clínica

Para garantir a qualificação da prática clínica, a dentista irá capacitar a equipe para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica e capacitar também 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. Haverá capacitações também para a equipe no acolhimento, cadastramento e agendamento dos escolares e nas orientações para a comunidade e capacitar os responsáveis no monitoramento/avaliação do programa.

Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental com creme dental supervisionada, na identificação das crianças de alto risco e na escovação dental com gel fluoretado, capacitarem os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério e treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 0 a 5 anos.

Treinar a equipe na identificação e busca dos faltosos à primeira consulta odontológica programática e às consultas odontológicas subsequentes, para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento odontológico

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

Capacitar a equipe para atividades de promoção em saúde (higiene bucal e orientação nutricional), para atividades de fortalecimento do controle social e capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.

2.4.2 Indicadores

Para o acompanhamento dos resultados da intervenção serão utilizados indicadores abaixo:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares da Pré-escola municipal Maricas Lopes de Ipiranga do Piauí.

Meta 1. Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da Pré-escola municipal Maricas Lopes de Ipiranga do Piauí .

Indicador 1. 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.

Meta 2. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% dos escolares da Pré-escola Maricas Lopes de Ipiranga do Piauí.

Indicador 2. 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.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares da Pré-escola municipal Maricas Lopes de Ipiranga do Piauí

Meta 3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento.

Indicador 3. 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 realizaram primeira consulta odontológica.

Denominador: Número de escolares classificados com necessidade de tratamento moradores da área de abrangência.

Meta 4. Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Indicador 4. 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.

Meta 5. Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

Indicador 5. 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.

Meta 6. Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 6. 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.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal da Pré-escola municipal Maricas Lopes de Ipiranga do Piauí .

Meta 7. Fazer busca ativa de 100% dos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática

Indicador 7. 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.

Meta 8. Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática faltosos às consultas subsequentes.

Indicador 8. Proporção de buscas realizadas aos escolares com primeira consulta odontológica programática faltosos às consultas subsequentes.

Numerador: Número de crianças com primeira consulta odontológica programática faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas às consultas subsequentes.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações dos escolares da Pré-escola municipal Maricas Lopes de Ipiranga do Piauí

Meta 9. Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 9. 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.

Objetivo 5. Promover a saúde bucal dos escolares da Pré-escola municipal Maricas Lopes de Ipiranga do Piauí

Meta 10. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 10. 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.

Meta 11. Fornecer orientações sobre dieta para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador 11. 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.

2.4.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Saúde Bucal em escolares vamos adotar os Cadernos de Atenção Básica nº 17 e 24, do Ministério da Saúde (BRASIL 2006; BRASIL 2009). Utilizaremos a ficha de atendimento odontológico individual disponível no município. A ficha contém identificação do paciente, sua história médica, odontológica, o seu odontograma e classificação de risco. Estimamos alcançar com a intervenção 100 % dos escolares da Pré-escola municipal Maricas Lopes de Ipiranga do Piauí. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 98 fichas de atendimento odontológico individual. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a dentista irá à Pré-escola, verificará com a diretora a quantidade de escolares matriculados a fim de organizar as atividades relacionadas à intervenção. A profissional realizará primeiramente as atividades coletivas de promoção e prevenção de saúde bucal nas salas de aula e posteriormente serão realizados os agendamentos destes escolares com necessidades de tratamento no consultório odontológico, com o preenchimento da ficha de atendimento odontológico individual.

A análise situacional e a definição de um foco para intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o Caderno de Atenção Básica, nº 17 e 24 do Ministério da Saúde, para que toda equipe utilize esta referência na atenção à saúde bucal. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe.

Os escolares agendados serão atendidos pela dentista no consultório, serão destinados para essa demanda 2 turnos de atendimento, 1 pela manhã e 1 à tarde, assim os escolares não perderão suas aulas, pois irá fazer o seu tratamento no horário oposto. As urgências serão atendidas conforme o seu aparecimento e os encaminhamentos às especialidades conforme a necessidade. Os escolares que vierem à primeira consulta programada de saúde bucal sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Estima-se 10 atendimentos por semana totalizando 40 por mês.

Fará um contato com a comunidade para esclarecimentos da importância dos escolares realizarem consulta odontológica, concluir o tratamento dentário e sobre a oferta destas consultas na UBS. Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades da saúde bucal nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde e ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

Semanalmente a dentista examinará as fichas de atendimento individual dos escolares, identificando os faltosos. O agente comunitário de saúde fará a busca ativa de todos os escolares que faltaram. Ao fazer a busca já agendará o escolar para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha serão consolidadas na planilha eletrônica.

3. Relatório da intervenção

As ações previstas no projeto foram todas desenvolvidas de acordo com o cronograma.

Inicialmente foram realizadas as capacitações com todos os profissionais que contribuiriam para que a intervenção acontecesse, a primeira foi com os profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de saúde bucal e o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática; capacitação da equipe para atividades de promoção em saúde (higiene bucal e orientação nutricional); capacitação da equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental com creme dental supervisionada e gel fluoretado; capacitação da equipe na identificação das crianças de alto risco (esta, na prática percebi que a equipe ficou com muitas dúvidas, então resolvi fazer a avaliação epidemiológica de todas para obter um resultado com mais segurança); foi realizada também capacitação dos ACS para realização de busca ativa dos escolares faltosos, aqui também encontrei um pouco de dificuldades pois o município só possui 3 pré-escolas, então existem crianças de outras áreas, o que tivemos que envolver mais ACS para ajudar na busca ativa dos faltosos, mas todos se disponibilizaram para ajudar.

Logo após as capacitações foi realizado um contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de saúde bucal em escolares solicitando apoio para a captação dos mesmos e para as demais estratégias que seriam implementadas.

O apoio da gestão também aconteceu, fornecendo macromodelos de saúde bucal preventiva, data-show para a realização de atividades coletivas, impressos, doação de escovas infantis, enfim todo material necessário.

Na pré-escola foram realizadas: rodas de diálogo com os escolares, utilizando como material os macromodelos de boca e escova e a comunicação oral, falando da importância de escovar, quando e como escovar, de alimentos saudáveis, dos amigos do dente (escova, creme dental, fio dental, flúor) e para que

servem e entregue uma atividade de pintura para eles; avaliação da cavidade oral de cada um; foi mostrado o filme do Dr. Dentuço – A lenda do reino do dente, que é um desenho desenvolvido pela Colgate com fins de prevenção odontológica infantil. De maneira simples e mágica ele ilustra os problemas relacionados aos excessos de guloseimas, importância de uma dieta saudável e bons hábitos de higiene bucal, após assistirem ao filme, as crianças tiveram algumas dúvidas; todas foram tiradas. E por fim a ação coletiva de escovação dental com creme dental supervisionada e a escovação dental com gel fluoretado.

Um ponto interessante observado: na primeira sala a dentista entrou de jaleco branco, várias crianças choraram, o que não aconteceu na segunda que não foi usado, então foi preferível realizar esse primeiro contato com eles sem usá-lo, a atividade foi bastante produtiva e bem participativa, teve uma boa interação e eles adoraram a atividade de pintura.

Percebeu-se que foi muito importante esse primeiro contato na sala de aula que se tornou um momento educativo, mas também descontraído e participativo, onde cada um queria contar sua história, como escovava os dentes, suas experiências, mesmo pequenos são muito espertos, capazes de chegar em casa e falar tudo o que tinha ouvido, assim as mães relataram no primeiro atendimento clínico no consultório (mamãe a senhora escova meus dentes de forma errada, vou lhe mostrar como a tia me ensinou fazendo bolinha e o movimento do carrinho de vai e vem), muito estimulante ouvir isso. O contato na sala de aula foi importante também para a interação (eu, dentista e ele, paciente) e para ele ir adquirindo confiança.

Na escola também se notou outro fato interessante, em cada sala que a dentista entrava se apresentava como dentista e perguntava se eles sabiam o que um dentista faz, a resposta é automática, “arranca” dente, já evoluiu-se muito na odontologia tentando recuperar dentes de todas as maneiras, para que eles permaneçam mais tempo na boca e escutando isso, ainda vê-se a necessidade de estar mudando o pensamento das gerações futuras para uma odontologia mais preventiva.

O primeiro atendimento é mais para a criança conhecer o ambiente, se adaptar, mostra-se o consultório, como a cadeira funciona, sento a criança, mostra-

se o refletor, a seringa tríplice, que o botão azul é o ventinho para secar o dente e botão verde se apertar sai água, mostra-se o sugador, a caneta de alta rotação se torna o chuveiro para lavar os dentes e deixa-los brancos de novo, enfim são usadas todas as estratégias para não deixar o atendimento tenso, brinca-se muito, é perguntado dos desenhos que eles gostam, dos super-heróis que curtem, tá sendo muito prazeroso trabalhar com os pequeninos.

No segundo atendimento, faz-se as restaurações mais simples para ir ganhando confiança sempre conversando e procurando explicar tudo passo a passo, a não ser que a criança chegue com dor, sendo assim tem que tratar primeiro o que dói, e quando é preciso fazer uma extração no futuro pede para a mãe ir conversando em casa, ajuda muito, trabalhando sempre com elogios, parabéns hoje você se comportou nota dez! e interessante perceber que é a mesma faixa etária e têm reações completamente diferentes, existem os corajosos, os dengosos, os que choram e mesmo assim continuam de boca aberta, os que não colaboram e mordem e isso é um aprendizado diário, saber como lidar com cada um.

Os atendimentos clínicos aconteceram de forma geral tranquilo, umas crianças deram mais trabalho que outras, mas no final todas colaboraram com o tratamento, a intervenção foi somente um período de 03 meses (com início no dia 11/08/2014 e término no dia 30/10/2014), mas foi dado continuidade e está servindo como espelho, para próximo ano ser apresentado em reunião das equipes que ocorre mensalmente para ser implantado e trabalhado em todas elas.

E com relação ao fechamento das planilhas de coletas de dados tive problemas, mas consegui resolvê-los.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde bucal dos escolares (0-5 anos) da Pré-escola Maricas Lopes, na qual foi escolhida pela proximidade à UBS e por fazer parte da sua área adstrita, a escola possui um total de 122 alunos de 0-6 anos e 98 alunos de 0-5 anos e todos os escolares foram examinados alcançando uma cobertura de 100%, lembrando que as crianças com mais de 5 anos não foram excluídas das atividades e do atendimento, só não foram computadas na nossa planilha, pois a nossa delimitação foi de 0-5 anos.

O cadastramento de todos os escolares da Pré-escola Maricas Lopes foi fundamental para a ação programática acontecer, junto com a diretora que se disponibilizou para a verificação da quantidade de alunos matriculados a fim de ajudar na organização das atividades relacionadas à intervenção.

A Pré-escola como foi mencionada acima possui 98 escolares na faixa etária de 0-5 anos, com um total de 84 crianças que a frequentam e são moradores da área de abrangência da unidade de saúde e desse total, 31 realizaram a primeira consulta odontológica programática, alcançando ao final da intervenção uma cobertura na área adstrita de 36,9%.

Da quantidade total de alunos, mais da metade na avaliação foram classificadas como de alto risco com um grande número de cáries a tratar, dificultando assim concluir o tratamento e chamar os próximos para a primeira consulta. Na figura abaixo observa-se a evolução mês a mês desse indicador, percebendo que a meta de 100% não foi alcançada.

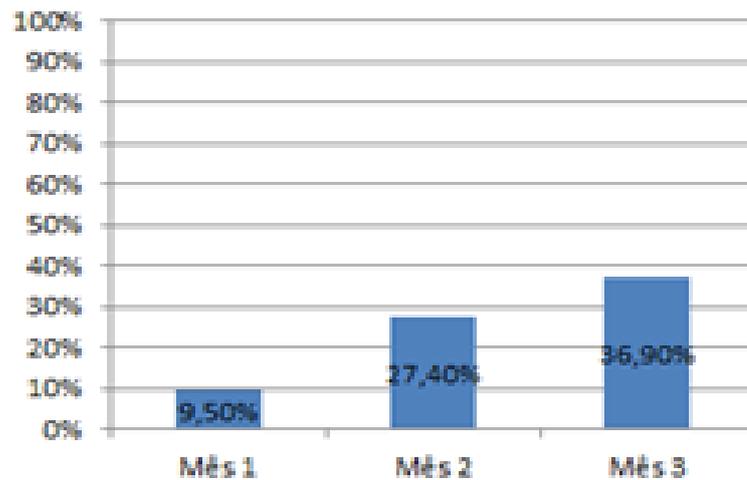


Figura 01: Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Dos escolares avaliados, 54 foram classificados como alto risco de cárie dentária e 31 deles realizaram a primeira consulta odontológica programática, dessa forma, a proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica programática foi de 57,4% ao final do terceiro mês de intervenção, não conseguindo alcançar a meta de 100% como pode ser observado no gráfico logo abaixo.

De acordo com a ficha espelho de triagem de risco de cárie dentária: **Baixo risco** (A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie); **Risco moderado** (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); **Alto risco** (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).

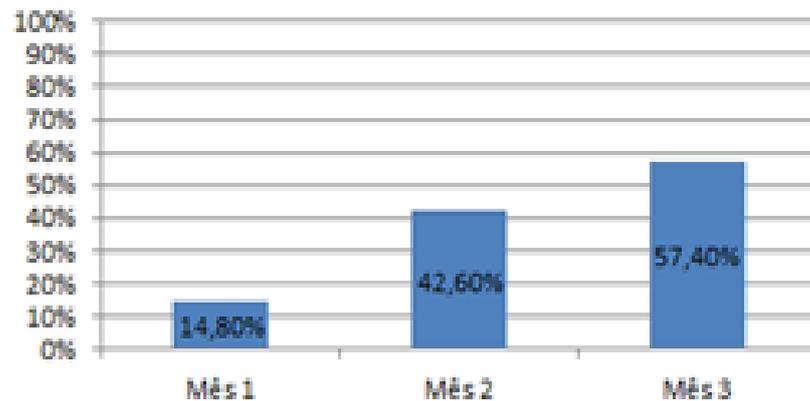


Figura 02: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica.

Com relação à atividade coletiva de escovação dental supervisionada com creme dental, das 98 crianças frequentadoras da escola foco da intervenção da área de abrangência da Unidade de Saúde, todas realizaram a escovação, totalizando 100% dessa atividade de promoção e prevenção de saúde bucal.

Outra atividade coletiva programada em conjunto com a citada acima foi a aplicação de gel fluoretado com escova dental, perfazendo também um total de 100% no final da intervenção.

Ambas não foram realizadas no primeiro mês, de acordo com o cronograma o previsto para o primeiro mês foram atividades de promoção em sala de aula com orientações nutricionais e de higiene bucal, por isso a coluna mantém-se em zero. Segue abaixo as figuras relacionadas a esses dois indicadores.

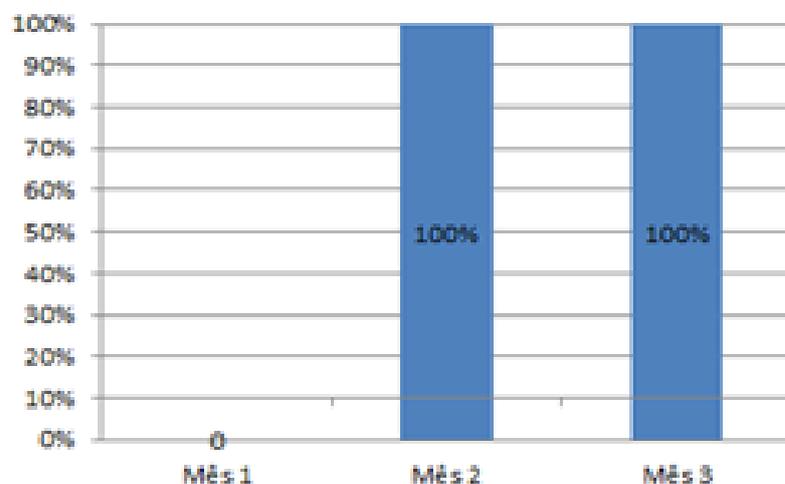


Figura 03: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada.

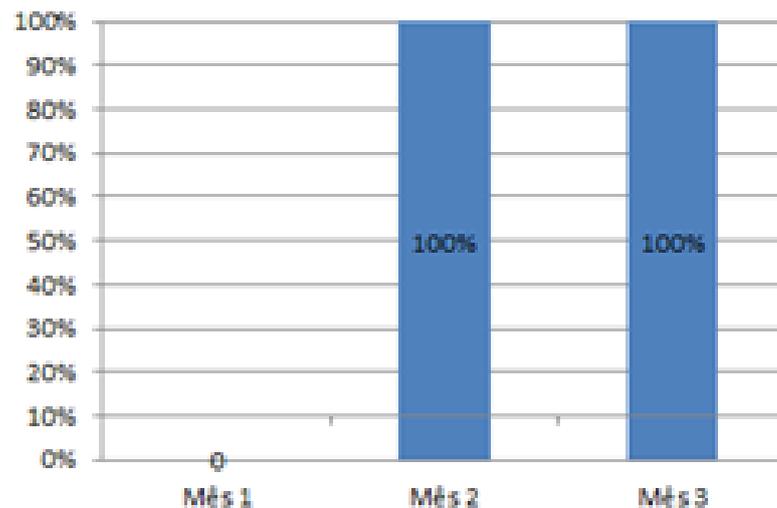


Figura 04: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental

A proporção de escolares com tratamento concluído foi de 100%, pois o número de escolares moradores da área de abrangência da Unidade de Saúde com tratamento dentário concluído foi igual ao número total de crianças com primeira consulta odontológica realizada. Analisando a evolução: 08 no primeiro mês, 23 no segundo mês e 31 ao final do terceiro mês da intervenção.

Quanto aos escolares que não compareceram a primeira consulta odontológica programática e os faltosos as consultas subsequentes, foram todos buscados com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde, conseguindo um indicador de 100%. Analisando a evolução: 04 faltosos no primeiro mês, 05 no segundo mês e 06 no terceiro mês.

A proporção de escolares com registro atualizado foi de 100%, já que os 31 escolares da área de abrangência da Unidade de Saúde com primeira consulta odontológica estão com registro atualizado. Analisando a evolução: 08 no primeiro mês, 23 no segundo mês e 31 ao final do terceiro mês da intervenção.

As orientações sobre higiene bucal e dieta foram repassadas de forma bem dinâmicas através de filme, rodas de diálogo obtendo um indicador de 100%, os 98 escolares matriculados na Escola foco da intervenção obtiveram essas informações.

4.2 Discussão

A avaliação e promoção de saúde bucal é ação essencial do Programa Saúde na Escola (Avaliação das Condições de Saúde) e se configura como uma forma do cirurgião-dentista e a equipe de saúde bucal identificarem sinais e sintomas relacionados a alterações identificadas em educandos matriculados. Com base na avaliação epidemiológica, se planejaram ações para a promoção de saúde bucal, que está inserida num contexto amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, promovendo uma interação às demais práticas de saúde coletiva. A intervenção propiciou a ampliação da cobertura da atenção aos pré-escolares, à melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque à ampliação das primeiras consultas odontológicas e a classificação quanto ao risco de cárie.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da saúde bucal dos pré-escolares. O planejamento das ações educativas realizado em conjunto com a Escola, foi indispensável à presença do cirurgião-dentista e dos professores. A educação em saúde faz parte das atribuições de todos os membros da equipe da UBS e dos conteúdos do currículo escolar ministrado pelo professor com orientação da Equipe de Saúde Bucal.

Por meio da intervenção as atribuições da equipe foram revistas, pois as atividades de saúde bucal eram concentradas na dentista. O envolvimento dos escolares, pais e responsáveis, bem como de profissionais de educação e da equipe da UBS nas atividades, é indicado como importante estratégia que pode oportunizar o reconhecimento de problemas, seus determinantes e fatores de risco associados, favorecendo o empoderamento individual e coletivo. Este envolvimento também reforça a importância da participação de todos no cuidado com a saúde bucal.

Dados em nível nacional revelam alta proporção de pré-escolares que nunca procuraram atendimento odontológico (PINHEIRO; TORRES, 2006). De acordo com a PNAD, realizada em 2003, aproximadamente 80% de crianças menores de cinco

anos nunca haviam realizado uma consulta odontológica (IBGE, 2004). Antes da intervenção não existia a interação entre Escola e UBS para acompanhamento destes escolares como deveria e nem registros atualizados. A

intervenção proporcionou uma nova visão, melhorou o acesso e otimizou o número de escolares com primeira consulta realizada, sem prejudicar os outros atendimentos já realizados diariamente.

A intervenção será incorporada na rotina do serviço. A iniciativa veio como plano piloto e vai servir de espelho para ser trabalhado em todas as ESF do município de Ipiranga-PI se adaptando de acordo com as necessidades de sua população pela equipe de saúde bucal da ESF de cada localidade, tendo como base a Escola da intervenção que de seus 98 escolares, 54 foram avaliados como de alto risco à cárie dentária.

A mudança no processo de trabalho se deu com o grupo de pré-escolares de 0 a 5 anos da Escola municipal Maricas Lopes, sendo a porta de entrada para o tratamento dessa faixa etária, assim quando a criança necessita de procedimento clínico ela já está totalmente adaptada aquele ambiente e os pais devidamente orientados, o que é fundamental para o sucesso do tratamento. As conquistas foram muitas em 03 meses de experiência: estabelecimento e fortalecimento de vínculo de confiança com as famílias e suas crianças; sensibilização e empoderamento dos pais para adoção de hábitos mais saudáveis; mudança na cultura que criança só vai ao dentista quando tem cárie; estreitamento do diálogo entre profissionais e família; e melhoramento da adesão e o comportamento das crianças durante o tratamento clínico, isso só é possível através da prevenção, uma prática de cuidado viável e qualificada.

4.3 Relatório da intervenção para a gestão

O projeto de intervenção teve como público-alvo os pré-escolares de uma escola próxima a UBS, após visita da dentista foi identificado um alto índice de cárie dentária e poucos haviam realizado a primeira consulta odontológica. Das 116 crianças da área de abrangência da Equipe, apenas 13 realizaram a primeira consulta odontológica nos meses de janeiro a março de 2014.

A primeira etapa do projeto consistiu na capacitação dos sujeitos da ação com reuniões de grupos onde se discutiu a forma de abordagem da criança, a linguagem adequada para cada faixa-etária, os instrumentos (canal de comunicação) e os temas que seriam trabalhados. Já pensando em capacitar hoje e futuramente ampliar o projeto para as demais Pré-escolas.

A educação preventiva é o principal método adequado na promoção da saúde bucal, pois a prevenção é a maneira mais econômica e menos desagradável de se cuidar da saúde bucal e com muitas possibilidades de obtenção de resultados satisfatórios.

O desafio é implementar uma educação preventiva, atuando educativamente junto à comunidade escolar, promovendo orientações e informações essenciais, para o desenvolvimento de hábitos saudáveis que previnem e evitam as doenças bucais. A prevenção é a melhor forma de promover qualidade de vida e o bem estar social, pois a saúde bucal interfere diretamente em todo o bem estar do indivíduo. Sendo assim, torna-se fundamental orientar, para que todo cidadão possa estar informado e prevenir-se contra possíveis problemas indesejados.

Sabe-se, que apesar dos programas de prevenção, e tratamento em saúde bucal, o índice de cárie ainda continua sendo o grande vilão responsável pelos problemas bucais no país todo, isso é resultado da falta de higiene bucal adequada e o consumo excessivo de açúcares que são os principais responsáveis por diversos casos de problemas bucais, que vem afetando o sorriso da população.

Diante disso, sentiu-se a necessidade de promover um programa de educação preventiva em saúde bucal nas escolas, buscando expandir e fortalecer atitudes nas mudanças de hábitos saudáveis, por meio de um trabalho coletivo e

participativo com toda a comunidade escolar, pois a escola é um ambiente educacional e social, propício para promover melhorias na qualidade de vida.

A escola como uma instituição educacional, responsável pela continuidade da educação, que visa o desenvolvimento integral da criança, tem grande potencialidade de promover ações adequadas que resultem em melhorias na minimização dos problemas de saúde bucal.

No entanto, faz-se necessário a atuação efetiva por partes dos educadores que são os maiores agentes multiplicadores de informações e conhecimento, que podem e devem atuar como formadores de opiniões, e na assimilação de informações e mudanças de hábitos e atitudes saudáveis de nossos educandos.

Faz-se necessário também do apoio da gestão para disponibilização de todo material indispensável para a realização das atividades coletivas e atendimento individual dos escolares.

Portanto, a prevenção é certamente a maneira mais econômica e agradável de cuidados com a saúde bucal, bem como a melhoria na qualidade de vida e o bem estar de todos, atuando dessa forma iremos proporcionar mais sorrisos, melhorar os indicadores do município e teremos menores custos para a gestão com práticas curativas.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

Este trabalho com pré-escolares veio para aumentar o conhecimento das crianças, sabendo que é durante a infância que a criança vai incorporando em sua vida os hábitos de higiene, pois ela está numa fase favorável ao aprendizado.

A iniciativa de trabalhar com os pequenos veio após uma visita da dentista a uma Pré-escola ao lado da Unidade Básica que trabalha, onde foi realizada uma avaliação da boca de cada criança e percebeu-se um resultado preocupante, a maioria nunca tinham ido ao dentista e a maioria possuía cáries. Das 116 crianças da área de abrangência da Equipe, apenas 13 realizaram a primeira consulta odontológica nos meses de janeiro a março de 2014.

Percebendo isso a dentista entrou em contato com a Secretaria de Saúde do município para tentar solucionar o problema. Então foram realizadas reuniões para capacitar todos os profissionais de saúde e educação que estavam envolvidos no projeto de melhoria da saúde da boca destes escolares.

Nas escolas foram trabalhadas atividades educativas falando na linguagem deles a importância de uma dieta saudável e bons hábitos de higiene bucal, foi realizada a escovação dental com creme dental supervisionada e a escovação dental com gel fluoretado e a avaliação da boca de cada criança: os que possuíam cárie já eram encaminhados ao consultório, ganhando uma nova porta de entrada para o atendimento e melhorando a acessibilidade.

Os escolares agendados foram atendidos pela dentista no consultório, serão destinados para essa demanda 2 turnos de atendimento, 1 pela manhã e 1 à tarde, assim os escolares não perderão suas aulas, pois irá fazer o seu tratamento no horário oposto. As urgências serão atendidas conforme o seu aparecimento e os encaminhamentos às especialidades conforme a necessidade. Os escolares que vierem à primeira consulta programada de saúde bucal sairão da UBS com a próxima consulta agendada até concluírem seu tratamento.

Dessa forma não ficaram prejudicados os outros atendimentos de rotina da Equipe de Saúde Bucal.

A educação em saúde bucal vem sendo inserida no cotidiano das pessoas, levando-as, a conscientização de que a boca é tão importante quanto o resto do corpo, e que isso contribui na melhoria da saúde bucal de cada indivíduo.

No entanto, precisa intensificar mais programas de educação em saúde bucal, promovendo ações de educação preventiva e curativa, conscientizando-os da importância em manter-se a dentição e a boca saudável, visando a melhoria na qualidade da saúde bucal de nossas crianças e familiares, gerando melhor qualidade de vida e bem estar geral.

5. Reflexão Crítica sobre Processo Pessoal de Aprendizagem

O Ensino à Distância vem crescendo e dando certo, é uma forma de ensino que possibilita a auto-aprendizagem, podemos entendê-la como meio para inclusão, na qual visa a partir de um espaço interativo, troca de saberes em que deve ser potencializada competências que possam garantir a formação de um cidadão atuante na presente sociedade.

Essa é a minha primeira especialização à distância, mas já tive experiências anteriores com essa forma de ensino, e acho bem interessante a maneira como é abordada os assuntos, as interações com outros especializando nos fóruns, onde são compartilhadas dúvidas e as suas próprias experiências.

Interessante também o planejamento de cada atividade, para no final chegar ao TCC. E no dia a dia do seu trabalho você vai incorporando as ideias planejadas para cada atividade e vai mudando sua rotina de trabalho, como se vê somos equipe e devemos trabalhar como equipe e não isoladamente, assim todos são importantes. E quem ganha é a população com a equipe multiprofissional.

6. Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 / Saúde Legis – Sistema de Legislação da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.

Acesso em: 06/Agosto/2014.

Kupietzky A. Journal of Clinical Pediatric Dentistry, United States 1993. Teaching Kindergarten and elementary school children dental health: a practical presentation. p. 255-9.

VENÂNCIO et al. Promoção da saúde bucal: desenvolvendo material lúdico para crianças na faixa etária pré-escolar. In: GAIARSA, J. A. Educação familiar e escolar para o terceiro milênio. São Paulo: Agora; 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Programa Saúde nas Escolas, 2007. Disponível em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=14578:programa-saude-nas-escolas&Itemid=817. Acesso em: 06 de agosto de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 17: Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 24: Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Pinheiro RS, Torres TZ. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. Ciências Saúde Coletiva, 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas municipais e revisão 2004 da projeção da população. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/27072004estimativas2004.shtm>.

Acessado em 22/Nov/2014.

ANEXOS

Anexo A

  Especialização em Saúde da Família Universidade Federal de Pelotas		SAÚDE BUCAL DO PRÉ-ESCOLAR	
Data do ingresso no programa ___ / ___ / _____		Número do prontuário: _____	
Nome completo: _____		Cartão SUS _____	
Endereço: _____		Data de nascimento ___ / ___ / _____	
Nome da mãe: _____		Telefones de contato: _____ / _____	
Nome do pai: _____			
Consulta odontológica na UBS			
Data			
Idade (meses)			
Avaliação clínica individual (ver quadro)			
Relação maxilo-mandibular (compatível/alterada/não se aplica)			
Lábios e mucosas (normal/alterado)			
Freios linguais e labiais (normal/alterado/não se aplica)			
Língua (normal/alterada)			
Presença de cárie dentária (sim/não/não se aplica)			
Classificação do risco para cárie dentária (A, B ou C)			
Presença de gengivite (sim/não/não se aplica)			
Presença de maloclusão (sim/não/não se aplica)			
Caracterização das consultas (ver quadro)			
Primeira consulta odontológica programática (sim/não/não se aplica)			
Urgência odontológica (sim/não)			
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)			
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)			
Número estimado de consultas odontológicas no plano de tratamento			
Faltou a consulta odontológica agendada (sim/não)			
Realizou busca ativa (sim/não/não necessitou)			
Tratamento odontológico concluído (sim/não)			
Data prevista da consulta de retorno			
Atividades preventivo-educativas individuais (ver quadro)			
Orientação sobre amamentação/alimentação complementar (sim/não)			
Orientação sobre alimentação/uso de açúcar (sim/não)			
Orientação sobre limpeza bucal/escovação (sim/não)			
Orientação sobre prevenção de cárie dentária (sim/não)			
Orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva (sim/não)			
Orientação cronologia de erupção dentária (sim/não)			
Orientação sobre trauma dentário (sim/não)			
Orientação sobre uso de fluoretos (sim/não)			
Aplicação tópica de verniz fluoretado (sim/não)			
Assinatura do profissional			

Anexo C





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 fluoretado / TRA – Tratamento Restaurador Atraumático
R1 Classificação de risco no exame inicial | R2 Classificação de risco após um ano do exame inicial

Anexo D

Prefeitura Municipal de Ipiranga do Piauí

Ficha individual – Saúde Bucal

I-ESCOLA: _____ Turno _____ Série _____

II-IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO:

Nome _____

Sexo ____ Idade _____ ACS _____ Cartão do SUS _____

Endereço: _____ Data ____/____/____

HISTÓRIA MÉDICA

S – sim e N – não

() Anemia () Gastrite () Hepatite () Diabete () Febre Reumática () Hipertensão ()
Alergia () Fármacos () Alimento () Anestésicos. Quais? _____

() Problemas Cardiovasculares () Tem alterações sanguíneas () Tem sinusite

() Sente dor de cabeça com frequência () têm histórico de desmaio ou convulsão

() Foi submetido à procedimento cirúrgico () Foi entubado () Toma medicamento rotineiramente. Quais? _____

HISTÓRIA ODONTOLÓGICA

Motivo da consulta _____

Mobilidade dentária _____

Sangramento gengival _____ bolsa periodontal _____

() Sensibilidade dentária () Respirador bucal () Lesão suspeita na cav. oral

Articulação com interferência em: () cêntrica () protrusiva () trabalho () balanceio

HISTÓRIA DENTÁRIA:

Dentição permanente

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

ANEXO E

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y		
1	Indicadores de saúde na escola - Mês 1																										
2	Dados para Cadete	Turno	Nome da Escola	Mês de escolar	O escolar passou por avaliação de segurança física?	O escolar passou por avaliação de segurança alimentar?	O escolar passou por avaliação de saúde mental?	O escolar passou por avaliação de saúde física?	O escolar participou com a comunidade local atualizada?	O escolar passou por avaliação nutricional?	O escolar passou por avaliação de saúde bucal?	O escolar faltou às aulas?	Faltou às aulas devido a problemas de saúde?	O escolar usou corretivo de visão?	O escolar recebeu orientação nutricional?	O escolar recebeu orientação sobre prevenção de acidentes?	O escolar recebeu orientação sobre prevenção de doenças físicas?	O escolar recebeu orientação quanto a bullying?	O escolar recebeu orientação sobre violência?	O escolar recebeu orientação sobre saúde com o ambiente para a comunidade?	O escolar recebeu orientação sobre higiene bucal?	O escolar (debruçado e jovem) recebeu orientação sobre prevenção de DST?	O escolar (debruçado e jovem) recebeu orientação sobre prevenção de doenças subclínicas?	O escolar (debruçado e jovem) recebeu orientação sobre prevenção de doenças subclínicas?	O escolar (debruçado e jovem) recebeu orientação sobre prevenção de doenças subclínicas?		
3	Orientações aos professores	Nome	Em anexo	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	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	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
4																											
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																											
42																											
43																											
44																											
45																											
46																											
47																											
48																											
49																											
50																											
51																											
52																											
53																											
54																											

ANEXO F



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

OF. 15/12

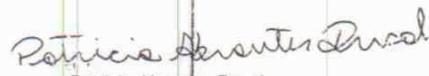
Pelotas, 08 de março 2012.

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
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

