

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
TURMA 4**



**MELHORIA DA SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE FERNANDO DE NORONHA DO MUNICÍPIO DE
CURITIBA/PR**

MÔNICA JANKOVSKI KRETSCHCK

Pelotas, 2014

MÔNICA JANKOVSKI KRETSHECK

**MELHORIA DA SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE FERNANDO DE NORONHA DO MUNICÍPIO DE
CURITIBA/PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas/Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientador: Maria Marta Amancio Amorim

Co-orientador: Fabiana Vargas Ferreira

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

K92m Kretschek, Mônica Jankovski

Melhoria da saúde bucal de escolares da Unidade Básica
de Saúde Fernando de Noronha do município de Curitiba/Pr

/ Mônica Jankovski Kretschek ; Maria Marta Amancio
Amorim, orientadora ; Fabiana Vargas-Ferreira,
coorientadora. — Pelotas, 2014.

85 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em
Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina,
Universidade Federal de Pelotas, 2014.

AGRADECIMENTOS

Aos orientadores do curso de especialização, pelo apoio, dedicação e incentivo.

À Escola Municipal Raul Gelbeck, que nos permitiu acesso para realização das atividades.

À equipe odontológica da Unidade de Saúde Fernando de Noronha, que contribuiu para a realização das atividades.

À minha família, pela compreensão e incentivo.

Obrigada.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Proporção de escolares examinados na escola | 56 |
| Figura 2 - Proporção de escolares moradores da área de abrangência da UBS com primeira consulta odontológica..... | 57 |
| Figura 3 - Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica | 58 |
| Figura 4 - Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da UBS | 59 |
| Figura 5 - Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental | 60 |
| Figura 6 - Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental | 61 |
| Figura 7 - Proporção de escolares com tratamento dentário concluído | 62 |
| Figura 8 - Proporção de escolares com registro atualizado | 63 |
| Figura 9 - Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal..... | 64 |
| Figura 10 - Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária | 65 |
| Figura 11 - Proporção de escolares com orientações nutricionais | 66 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ASB - Auxiliar em Saúde Bucal

ASL - Autoridade Sanitária Local

CAPS - Centro de Apoio Psicossocial

CD - Cirurgião-Dentista

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

ESF - Estratégia Saúde da Família

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

POA - Plano Operativo Anual

SAMU - Serviço de Atendimento Médico de Urgência

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TSB - Técnico em Saúde Bucal

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| APRESENTAÇÃO..... | 9 |
| 1. ANÁLISE SITUACIONAL | 10 |
| 1.1. Texto inicial sobre a situação da Atenção Primária à Saúde..... | 10 |
| 1.2. Relatório da Análise Situacional..... | 12 |
| 1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional | 33 |
| 2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO | 36 |
| 2.1. Justificativa | 36 |
| 2.2. Objetivos e Metas | 38 |
| 2.2.1. Objetivo geral | 38 |
| 2.2.2. Objetivos específicos | 38 |
| 2.2.2. Metas..... | 39 |
| 2.3. Metodologia | 40 |
| 2.3.1. Ações | 40 |
| 2.3.2. Indicadores | 42 |
| 2.3.3. Logística | 44 |
| 2.3.4. Cronograma..... | 46 |
| 3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO | 48 |
| 3.1. Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente | 48 |
| 3.2. Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente | 52 |
| 3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à Intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos indicadores | 53 |

| | |
|--|----|
| 3.4. 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 | 53 |
| 4. Avaliação da Intervenção | 55 |
| 4.1. Resultados | 55 |
| 4.2. Discussão | 66 |
| 4.3. Relatório da Intervenção para gestores | 68 |
| 4.4. Relatório da Intervenção para comunidade | 72 |
| 5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem | 77 |
| BIBLIOGRAFIA | 79 |
| ANEXOS | 82 |
| Anexo A - Ficha espelho - Saúde Bucal de Escolares - Escola Municipal Raul Gelbeck | 82 |
| Anexo B - Ficha espelho – Saúde Bucal de Escolares - Escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck com cadastro na Unidade de Saúde Fernando de Noronha | 83 |
| Anexo C - Planilha de Coleta de Dados | 84 |
| APÊNDICES | 85 |
| Apêndice A - Bilhete de solicitação de autorização aos pais | 85 |
| Apêndice B - Bilhete de comunicação de necessidade de tratamento odontológico | 86 |

RESUMO

KRETSCHKEK, Monica Jankovski. **Saúde bucal de escolares da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Fernando de Noronha do município de Curitiba/PR. 2014.** 78 f. Trabalho acadêmico (especialização). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Realizou-se uma intervenção em saúde bucal de escolares, com idade entre 5 e 13 anos, em uma escola municipal da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Fernando de Noronha, no município de Curitiba. O objetivo geral da intervenção foi trabalhar com promoção e prevenção em saúde bucal e divulgar/ampliar o acesso dos escolares ao tratamento odontológico; trabalhar com agendamento, facilitando o acesso e garantindo o atendimento com horário marcado, bem como manter registros organizados de dados e de procedimentos realizados para vigilância em saúde. Os objetivos específicos da intervenção foram ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck, melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck, melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck, melhorar o registro de informação e promover a saúde bucal dos escolares. A intervenção envolveu 238 escolares e teve duração de quatro meses. Foi realizado levantamento epidemiológico de saúde bucal para conhecer a prevalência e a gravidade da cárie dentária nas crianças, subsidiando o planejamento e a avaliação das ações e serviços junto ao Sistema Único de Saúde e manter uma base de dados para o componente de vigilância à saúde. Das 238 crianças, 159 eram da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Fernando Noronha (66,8%) e, dessas 238, 97 foram classificadas como alto risco à doença cárie. Das 97 crianças classificadas como alto risco, 75 eram da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Fernando de Noronha. Foram realizadas atividades coletivas de saúde bucal na escola e atendimento prioritário de escolares na Unidade de Saúde. Para registro das atividades desenvolvidas foram usadas fichas-espelho individuais dos escolares, uma planilha de coleta de dados e os prontuários eletrônicos individuais. Todos os escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck participaram da ação coletiva de exame bucal, 61% dos escolares com cadastro na Unidade Básica de Saúde Fernando de Noronha consultaram o dentista e 69,3% dos escolares com alto risco para doença bucal, da área, consultaram o dentista. Durante a intervenção, houve 22 faltas às consultas, e foi feita busca ativa a 45,5% dos escolares faltosos. Realizou-se escovação supervisionada em 100% dos escolares e aplicação de flúor gel em 100% dos escolares de alto risco. Ao final da intervenção, 87,6% dos escolares que estavam com a primeira consulta realizada haviam concluído o tratamento e 91,8% dos escolares que haviam consultado estavam com os registros atualizados. Todas as crianças receberam orientações sobre higiene bucal, sobre cárie dentária e sobre nutrição. O trabalho mais organizado com escolares permitiu desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre a equipe e a população alvo, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. Houve melhora nos indicadores de saúde bucal dos escolares. O atendimento odontológico aos escolares foi incorporado à rotina da Unidade Básica de Saúde Fernando de Noronha.

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

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck da área de abrangência da Unidade de Saúde Fernando de Noronha, no Município de Curitiba/PR.

No primeiro capítulo descreve-se a análise situacional, apresentando o município ao qual pertence a Unidade Básica de Saúde em questão, a descrição da Unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

No segundo capítulo está descrita a análise estratégica, apresentando a justificativa para desenvolver o trabalho com os escolares, os objetivos e as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório da intervenção, apresentado no terceiro capítulo, expõe as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

O quarto capítulo apresenta uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

O capítulo cinco apresenta uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por fim está apresentada a bibliografia utilizada neste trabalho e, ao final, os anexos e apêndices que foram usados para o desenvolvimento da intervenção.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1. Texto inicial sobre a situação da Atenção Primária à Saúde

Sou Cirurgiã-Dentista (CD) e trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) Fernando de Noronha, em Curitiba, que atende a uma população de aproximadamente 14707 pessoas. Essa população apresenta renda bastante variável, incluindo desde residências de classe média até áreas de invasão e áreas que correm risco de alagamento. Há pontos de venda e de consumo de drogas ilícitas. Como na UBS não há equipes Estratégia Saúde da Família (ESF), o meu contato com a comunidade, com as famílias, acaba sendo apenas dentro da UBS e nos levantamentos epidemiológicos em creches e escolas. Em alguns casos solicito ajuda das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), como para esclarecimento de dúvidas sobre usuários, para busca de usuários e para entrega de consultas.

Os trabalhos de prevenção e educação em saúde são realizados, além dos aconselhamentos durante o atendimento individual do usuário, em oficinas multiprofissionais (gestantes, hipertensos, diabéticos). O número de usuários participantes das oficinas varia muito de encontro para encontro. As ACS visitam usuários inscritos em programas para saber dos cuidados com a saúde. Especificamente na área da odontologia, são feitos levantamentos epidemiológicos em creches e em escolas municipais. Nas creches, além dos exames, os cuidadores são orientados com relação aos cuidados que devem ter para manter a saúde bucal das crianças. O contato com os pais dessas crianças é feito através de bilhete, solicitando que levem a criança até a UBS para consulta odontológica. São feitas escovações com flúor supervisionadas pela Técnica em Saúde Bucal (TSB) nas crianças de risco biológico. Também são realizadas palestras nas salas de espera

da UBS com temas específicos, como prevenção ao câncer bucal. Os CDs devem realizar e registrar exames para detecção de câncer bucal nos usuários adultos atendidos. Há, ainda, na última sexta-feira do mês, o Dia da Manutenção Coletiva. Nesse dia é feito exame odontológico, escovação e aplicação de flúor em crianças que já concluíram o tratamento odontológico. Se a criança necessita de alguma intervenção, deve voltar em outro dia para realizar o tratamento.

Estruturalmente, a UBS conta com uma ampla sala de espera na entrada, encontrando-se lateralmente as salas para atendimento médico e de enfermagem. Em frente há um alto balcão de atendimento, e um corredor lateral a ele que leva à farmácia, à sala de curativo e coleta e banheiros de um lado e à sala de vacinas e odontológica do outro lado. No consultório odontológico há três cadeiras odontológicas. A sala de espera para coleta e atendimento odontológico encontra-se nesse corredor. Passando pela porta no final desse corredor está-se na área de acesso mais restrito (administração, sala de reuniões, almoxarifado, 2 banheiros para os funcionários, expurgo, despensa para materiais de limpeza, cozinha). No lado de fora da UBS, nos fundos, há local fechado para armazenamento do lixo, que tem coleta seletiva. Na lateral da UBS foi construído o Espaço Saúde, local para realização de oficinas, reuniões, encontros, etc. Há também um pequeno estacionamento.

A equipe da UBS, quando completa, é composta por 2 enfermeiras, 2 médicos clínicos gerais, 17 auxiliares de enfermagem, 2 pediatras, 2 ginecologistas, 4 ACS (porém, o número total de ACS deveria ser 6), 4 CDs, 1 TSB e 6 Auxiliares em Saúde Bucal (ASB). Uma vez na semana a equipe conta com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por 1 educador físico, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 psicólogo e 1 farmacêutico. Há ainda 3 auxiliares administrativos, 2 auxiliares de serviços gerais e uma Autoridade Sanitária Local (ASL). Periodicamente, a UBS recebe estagiários, principalmente na área de enfermagem. Apesar do trabalho da equipe como um todo funcionar bem, só em casos específicos são trocadas informações, sobre usuários, entre a equipe da área médica/enfermagem e a odontológica. À área médica/enfermagem é solicitado pedir aos usuários que consultem o dentista.

O atendimento é realizado de segunda a sexta-feira das 07:00 as 19:00 horas, e um dos funcionários abre a UBS às 06:30 horas para realizar o acolhimento dos usuários. Lembrando que quem procura o serviço de saúde é porque precisa dele, notamos a importância de atender/acolher bem. Esse funcionário direciona os usuários que vieram para realizar coleta, esclarece dúvidas que estejam a seu alcance, confirma e agenda consultas, distribui senhas para as consultas do dia. São distribuídas senhas por ordem de chegada. Há os pré-agendamentos e a classificação de risco realizada pela enfermeira nos casos em que não foi possível o agendamento da consulta no dia, para possível atendimento no Centro Municipal de Urgências Médicas (CMUM). Há os programas (hipertensos, diabéticos, gestantes, pediatria, idosos), cada um com seus protocolos disponibilizados pelo município (CURITIBA, 2004 b; CURITIBA, 2010; CURITIBA 2012 c; CURITIBA, 2012 d; CURITIBA, 2012 e). A odontologia conta com a livre demanda (triagens), e com os pré-agendamentos. O trabalho de prevenção nas escolas e creches é feito pela TSB. As consultas/exames especializados médicos e odontológicos são agendados através de uma central de marcação de consultas/exames especializados. A UBS avisa aos usuários quando a consulta/exame é agendado, e o usuário vem até a UBS buscar a guia para a consulta. Em Curitiba conta-se com 2 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que infelizmente não conseguem atender toda a demanda por periodontia, endodontia, odontopediatria e cirurgia de dentes terceiros molares, resultando em filas de espera demoradas. Recentemente, em 3 CMUMs (Boa Vista, Fazendinha, Sítio Cercado), estão sendo ofertados alguns serviços radiológicos odontológicos, e serviços de urgência/emergência odontológica, das 19:00hs às 11:00hs em dias úteis e das 09:00hs às 18:00hs nos finais de semana.

1.2. Relatório da Análise Situacional

Curitiba é um município brasileiro, capital do estado do Paraná, um dos três Estados que compõem a Região Sul do Brasil. A população total de Curitiba, segundo o Censo 2010, é de 1.751.907 habitantes (BRASIL, 2010 b). É a oitava cidade mais populosa do Brasil e a maior do Sul do país. É a cidade principal

da Região Metropolitana de Curitiba, formada por 29 municípios. A capital do Paraná ao longo dos últimos anos tem se consolidado como a cidade mais rica do Sul do país e a quarta em nível nacional (CURITIBA, 2013).

Em 1853 Curitiba tornou-se capital e desde então manteve um ritmo de crescimento urbano fortalecido pela chegada de uma grande quantidade de imigrantes europeus ao longo do século XIX, na maioria alemães, poloneses, ucranianos e italianos, que contribuíram para a diversidade cultural que permanece até hoje (BALHANA, 1969).

O município de Curitiba concentra quase toda a sua população na área urbana, tendo, portanto, uma reduzida atividade agropecuária. O intenso movimento comercial de Curitiba foi facilitado pela sua extensa rede de vias de comunicação e sua desenvolvida indústria. O parque industrial de Curitiba é bem diversificado. A capital paranaense é um dos maiores centros manufatureiros do Brasil. A cidade experimentou diversos planos urbanísticos e legislações que visavam conter seu crescimento descontrolado e que a levaram a ficar famosa internacionalmente pelas suas inovações urbanísticas e o cuidado com o meio ambiente. Hoje, a cidade tem um senso de vida cosmopolita. Curitiba também possui altos índices de educação. Tem o menor índice de analfabetismo e a melhor qualidade na educação básica entre as capitais (CURITIBA, 2013). Curitiba tem a menor taxa de mortalidade infantil entre as capitais brasileiras: 8,71 entre 1.000 nascidos vivos (CURITIBA, 2012 h). Entretanto, o crescimento populacional e urbanístico de Curitiba acarretou também em vários problemas urbanos e sociais, entre eles a violência.

Com relação à saúde, estima-se que 70% da população utiliza a rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Os serviços de atenção da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) estão estruturados em rede, tendo sempre como ponto de partida e de acompanhamento as UBS, proporcionando um atendimento integral de saúde ao indivíduo. A Rede Municipal de Saúde dividida nos nove Distritos Sanitários dispõe de 109 UBS. Atualmente a ESF está implantada em 63 UBS com 215 Equipes de Saúde da Família, e 165 Equipes de Saúde Bucal. Em setembro de 2013, a cobertura populacional atendida por esta estratégia atingiu 51% da população cadastrada nas UBS. Para as ações desenvolvidas, as UBS contam com equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de

enfermagem, CDs, TSBs, ASBs e ACS, sendo o trabalho coordenado pela ASL. Atualmente Curitiba conta com 1.026 ACS, atuando em todas as UBS. As equipes contam ainda com os NASF. Cada NASF é composto por um farmacêutico, um fisioterapeuta, um nutricionista, um profissional de educação física e um psicólogo, que desenvolvem ações individuais e coletivas de assistência, ações educativas de estímulo a hábitos saudáveis para a população em geral e com grupos específicos e educação continuada com os profissionais. São 29 NASF no município, sendo que cada um é responsável por um grupo de duas a cinco UBS (CURITIBA, 2013).

A Rede de Atenção da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba é composta por 46 UBS, 63 UBS com ESF, 4 UBS com especialidade, 2 Centros de Especialidades Médicas, 2 CEOs, 3 Unidades Especializadas, 11 Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), 8 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 1 Laboratório Municipal de Análise Clínica, 2 Hospitais Municipais. A Atenção Hospitalar é prestada por 33 hospitais credenciados ao SUS, sendo 5 Hospitais Públicos, 8 UPAs, 7 Hospitais de Ensino, 6 Hospitais Filantrópicos sem fins lucrativos, 7 Hospitais Privados Credenciados (CURITIBA, 2013).

O Laboratório Central é um setor de apoio diagnóstico à atuação clínica dos profissionais de saúde. São oferecidos 127 diferentes tipos de exames, contando com uma equipe de 103 colaboradores. Para atender ao princípio da facilidade de acesso do usuário, a coleta da grande maioria dos exames é descentralizada, sendo feita nas UBS. Já o processamento é centralizado no Laboratório Municipal. Os resultados são disponibilizados através de um sistema informatizado em que os computadores das UBS estão interligados com os do Laboratório Municipal. O laudo fica disponível online nesta rede que, inclusive, conta com outras informações, como o histórico de exames do usuário (CURITIBA, 2013).

Inaugurado em 2004, o Serviço de Atendimento Médico de Urgência 192 (SAMU 192) faz parte da Política Nacional de Urgências e Emergências, e ajuda a organizar o atendimento na rede pública prestando socorro à população em casos de emergência. O serviço funciona 24 horas por dia com equipes de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e socorristas que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica,

ginecológica-obstétrica e de saúde mental. Em Curitiba, o SAMU 192 integra o Sistema de Urgência e Emergência do município, que é composto pelas 8 UPAs, Central de Ambulâncias, para o transporte sanitário, Complexo de Regulação Médica, Ambulâncias de Suporte Avançado de Vida, Ambulâncias de Suporte Básico de Vida e Helicóptero para resgate e remoção (parceira entre o Ministério da Saúde / Polícia Rodoviária Federal e o Município de Curitiba) (CURITIBA, 2013).

Na UBS Fernando de Noronha em que trabalho em Curitiba, como CD, não há equipes de ESF. A UBS é urbana e situa-se na região norte da cidade, fazendo parte do Distrito Sanitário Boa Vista e funciona de segunda-feira à sexta-feira, das 07:00 horas às 19:00 horas. Porém, o ideal seria que houvesse atendimento médico e odontológico noturno, ou funcionamento nos finais de semana, pois muitos usuários adultos acabam não realizando consultas porque trabalham. É oferecido atestado ou declaração de comparecimento para que os usuários possam levar ao seu trabalho, mas mesmo assim a falta de atendimento noturno dificulta dar continuidade ao tratamento, principalmente odontológico. Caberia à comunidade fazer a solicitação de um terceiro turno, e aos gestores avaliar possibilidades de implantação.

A área de abrangência da UBS Fernando de Noronha é mapeada, sendo que o último mapeamento foi realizado em 2009, e a população da área é de aproximadamente 14707 pessoas (CURITIBA, 2012 f). Porém, o número de usuários cadastrados na UBS é maior. Há mais de 16000 cadastros definitivos, sem contar os provisórios, impactando em dados de cobertura imprecisos. A última atualização cadastral foi feita em 2010. Muitos moradores vão embora e o cadastro definitivo permanece na UBS, alguns cadastros são duplicados (falha humana e do sistema), alguns usuários não moram na área, motivo pelo qual os números não coincidirem. Não se sabe ao certo qual a porcentagem da população da área de abrangência que é cadastrada, mas estima-se em 80%. Como forma de enfrentamento, a área está sendo mapeada novamente, e em breve haverá números mais precisos, e os profissionais responsáveis por fazer os cadastros definitivos deverão proceder a unificação de cadastros. A falta de ACS em número suficiente para visitação de todas as microáreas também dificulta esse controle. Em breve haverá novas contratações, segundo a SMS. Todos os prontuários dos usuários são virtuais, disponíveis para consulta on-line.

Segundo dados estimados da coordenação de informação em saúde do município (dados de 2012, baseados no perfil populacional de Curitiba do censo de 2010) (CURITIBA, 2012 f), há na área 232 crianças menores de um ano, 2913 crianças entre 0 e 14 anos, 4496 mulheres entre 15 e 49 anos, 4882 homens entre 15 e 59 anos, 1516 idosos (acima de 60 anos) e 255 gestantes. Essa população apresenta renda bastante variável.

A UBS Fernando de Noronha foi construída há vinte anos para ser uma Unidade de Saúde, e hoje ainda atende, de uma forma geral, a quase todas as expectativas, no sentido estrutural, das funções a que se propõe. Certamente, algumas adaptações já foram feitas, e outras estão por fazer. Com relação à ambiência da Unidade (o espaço físico, que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana, tanto para os trabalhadores e profissionais de saúde, quanto para os usuários), há uma recepção sem grades, para que não intimide ou dificulte a comunicação. O balcão da recepção, com dois computadores, e a sala de espera, ocupam o mesmo ambiente. A porta de entrada da UBS é ampla, a recepção está à frente e as senhas para atendimento estão sobre ela, e as cadeiras para espera pelo atendimento à direita de quem entra. Há cartazes com informações nas paredes, televisão com DVD, bebedouro, urna para reclamações, sugestões e comentários. Não há janelas, pois os consultórios médicos circundam esse espaço. A sala de espera comporta 30 pessoas sentadas, sendo compatível com a demanda a maior parte do tempo. Porém, em alguns momentos do dia falta espaço, principalmente pela manhã, causando desconforto para os usuários e profissionais. Iniciado o fluxo do atendimento, a situação se normaliza.

Os consultórios médicos que rodeiam a sala de espera são em número de sete. A sala de nebulização se encontra dentro do consultório pediátrico. Os consultórios dispõem de mesa tipo escritório, cadeiras, computador e mesa para exame clínico. Quando algum profissional que não faz parte do dia-a-dia da UBS está atendendo, por exemplo, um profissional do NASF, alguma das salas precisa ser cedida. Assim, o planejamento de quais profissionais atenderão no dia tem que ser bem feito, pois caso contrário corre-se o risco de faltar consultório para o atendimento. Quando mais médicos estão alocados na UBS, os horários de atendimento não podem coincidir. É necessário um correto planejamento da SMS

para que novas UBS sejam construídas, evitando que as já existentes sirvam de referência para uma população maior do que possam atender.

Após o balcão da recepção, há um corredor lateral. Nesse corredor se encontra a farmácia, dois sanitários e sala para lavagem de material de um lado e a sala de vacinas, a sala de curativo e coleta e o consultório odontológico do outro lado. Na UBS não há uma sala específica para coleta. Para resolver o problema, os procedimentos de coleta e curativo são realizados na mesma sala, em horários diferentes. A sala de espera compartilhada entre a odontologia e a coleta, para 10 pessoas sentadas, fica no meio desse corredor. Antes da triagem odontológica, essa sala acaba também por não comportar todas as pessoas que procuram o serviço, principalmente pela manhã. Como não há forma de aumentar o espaço físico, tenta-se minimizar o problema com um horário de triagem odontológica um pouco mais tarde do que o horário da coleta, agiliza-se a triagem, e busca-se priorizar usuários que estejam acompanhados, por exemplo, uma mãe com duas crianças, evitando assim que os usuários fiquem em pé enquanto esperam o atendimento.

Ao final desse corredor está-se na área de acesso mais restrito da UBS (administração, sala de reuniões dos ACS, almoxarifado, 1 sanitário e 1 banheiro para os funcionários, sala de esterilização, lavanderia, cozinha). Há placas escritas de identificação nas salas da UBS.

Os dois sanitários (feminino e masculino) de uso comunitário não são adaptados a usuários com deficiência física, nem há como adaptá-los por falta de espaço físico. Inclusive, a principal falha na estrutura da UBS se encontra na ausência de espaços adaptados para as pessoas com deficiência. Foi construída uma rampa de acesso à UBS, e há uma cadeira de rodas na Unidade. No consultório odontológico, é possível atender usuários cadeirantes.

Os materiais de revestimento das paredes, tetos e pisos da UBS são todos laváveis e de superfície lisa. Os pisos têm superfície regular, firme, estável e antiderrapante. Porém, o piso precisa ser trocado em alguns ambientes, pois se apresenta manchado, com má aparência, havendo necessidade de usar material de melhor qualidade. A ventilação não é adequada em alguns ambientes. Apesar de haver janelas e portas para iluminação natural, precisa-se de iluminação artificial durante o atendimento em todos as salas da UBS. Hoje, as novas UBS de Curitiba

têm sido construídas com janelas mais amplas, visando melhor ventilação e luminosidade natural.

O consultório odontológico é amplo, comporta um módulo central rodeado por três cadeiras odontológicas. Há duas pias para escovação dentro do consultório, com amplo espelho frontal (escovódromo). A orientação de escovação é feita de uma forma individualizada, contornando a falta de escovódromo em sala separada. Os materiais de uso exclusivo da Odontologia são guardados em armários, abaixo das pias, dentro do consultório. Há ainda, nessa sala, um arquivo, duas mesas com computador, uma geladeira pequena, uma pia para lavagem das mãos. Porém, não há torneiras com acionamento adequado na UBS. Na última reforma realizada, os armários foram trocados, porém o material utilizado não foi de boa qualidade, e a falta de caimento dos granitos faz com que água se acumule na bancada das pias para escovação. Enfrentam-se, ainda, problemas no verão, pois o sol bate nas paredes e esquenta demais o ambiente, gerando desconforto para os profissionais e para os usuários. Há apenas dois circuladores de ar, que não resolvem o problema. Um exaustor foi instalado no teto, mas teve que ser fechado, de forma improvisada, pois além de não refrescar o ambiente, quando chovia caía água no consultório, sem contar a falta de manutenção do mesmo. Os médicos também se queixam do calor em seus consultórios no verão. Problemas como os citados independem dos profissionais que trabalham na UBS para serem sanados. Reclamações frequentes são feitas, tendo como resposta promessas de que providências serão tomadas.

Foi construído um espaço anexo à UBS destinado a reuniões, chamado Espaço Saúde. O acesso a ele se dá de uma forma que os usuários não necessitam transitar nas demais dependências da Unidade. Muitas UBS de Curitiba já contam com esse espaço. Além de sala de reuniões, há nele cozinha e sanitários (dois), sendo um adaptado às pessoas com deficiência física. Sendo um espaço construído há pouco tempo, ele está adequado à sua função, e é fundamental para a equipe desenvolver suas atividades, embora ainda faltem equipamentos multimídia.

A área externa da UBS, incluindo jardins e um pequeno estacionamento, é bem cuidada. Nos fundos da UBS há uma construção para armazenagem do lixo, sendo que a porta é feita de tela. O lixo é dispensado e armazenado de forma separada (reciclável, comum, contaminado, químico). Dentro das salas de

atendimento há recipientes para os lixos comum, reciclável e contaminado, com tampas acionadas por pedal, e os profissionais devem fazer a correta dispensação.

Com relação aos equipamentos e instrumentais da área médica, ele é suficiente e satisfatório. Existe o serviço de manutenção e reposição de equipamentos/materiais, porém nem sempre o serviço é realizado rapidamente. As balanças e os esfigmomanômetros são calibrados apenas quando o serviço é solicitado (não existe o serviço rotineiro, e não há uma pessoa da UBS que se responsabilize por esse controle). Com relação à farmácia, a lista de remédios é razoavelmente satisfatória, porém alguns remédios veem em quantidade insuficiente, como a azitromicina, por exemplo, e alguns medicamentos precisam entrar para a lista da farmácia, como o carbonato de cálcio. Essas necessidades de mudança estão sendo discutidas pelos gestores. O carbonato de cálcio e outros medicamentos, quando necessários, só podem ser adquiridos por pedido especial, e passam por auditoria para serem comprados, sendo o processo burocrático e demorado. Como forma de enfrentamento de falta esporádica de algum medicamento, ou medicamento não fornecido pela UBS, é feita a sugestão ao usuário para que compre o mesmo na Farmácia Popular do Ministério da Saúde. Há alguns anos havia medicamentos fitoterápicos na farmácia. Não há mais, e há um movimento solicitando a volta dos mesmos.

Na Odontologia, o material de consumo é satisfatório, tanto em relação à qualidade como em relação à reposição. Há como reclamar de material de má qualidade, e deve-se fazê-lo, pois nas próximas licitações esse material não é comprado. Existem instrumentais e equipamentos em quantidades suficientes e em estado de conservação satisfatório. Já com relação à manutenção e reposição de instrumentos e equipamentos, há o serviço, mas ele é insatisfatório. Na maioria das vezes há demora em voltar equipamento do conserto. Há quatro anos foram adquiridas canetas de alta e baixa rotação novas, e as antigas foram mantidas como reserva. Assim, tendo reserva, não é preciso interromper o atendimento quando uma das canetas estraga. Porém, não há reserva de fotopolimerizador, ou amalgamador, ou ultrassom. Quando esses equipamentos estragam, o serviço não é prestado ao usuário. O conserto é terceirizado, e depende de pagamento da Prefeitura. Quando há atraso de pagamentos por falta de verba, o conserto atrasa. A única forma de enfrentamento da equipe é cobrança do serviço de manutenção. Quando ocorre

algum problema nas cadeiras odontológicas, um chamado é aberto no serviço de manutenção (contato por telefone), e o atendimento é rápido. Para o serviço de odontologia, a farmácia é satisfatória, a não ser pela falta do ibuprofeno líquido para as crianças. Em casos em que o ibuprofeno líquido é receitado e o responsável não pode comprar, a única solução é receitar apenas analgésico (dipirona ou paracetamol), e registrar a queixa junto à ASL para discussão em encontros de gestores.

A equipe da UBS Fernando de Noronha é estatutária, formada por 2 enfermeiras, 3 médicos clínicos-gerais, 2 médicos pediatras, 2 médicos ginecologistas-obstetras, 17 auxiliares de enfermagem, 4 CDs, 1 TSB (o certo seriam 2), 6 ASBs, 4 ACS (o número total deveria ser 6), 3 auxiliares administrativos e 1 ASL. A carga horária dos profissionais é de 20 ou 30 horas semanais. Há ainda 2 auxiliares de serviços gerais terceirizados, que cumprem carga horária de 40 horas semanais. A equipe se divide em 2 turnos (manhã e tarde). Uma vez na semana a Unidade conta com os profissionais do NASF (1 educador físico, 1 nutricionista, 1 farmacêutico, 1 fisioterapeuta e 1 psicólogo). Periodicamente, a Unidade recebe estagiários, principalmente na área de enfermagem.

Segundo a Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011 a), a UBS deve receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede.

Os profissionais da UBS Fernando de Noronha fazem o acolhimento solidário da população que busca o serviço, buscando a resolutividade. Todos cumprem seu papel dentro da equipe. Os usuários são encaminhados a outros níveis do sistema respeitando fluxos, e protocolos de encaminhamento são seguidos. Quando há falta de profissionais médicos, a população se queixa, bem como da alta rotatividade dos mesmos, dificultando a formação de vínculo. A formação acadêmica dos médicos, voltada para o serviço público, e melhor remuneração, atenuará o problema, porém a longo prazo.

Infelizmente, o número de vagas para consultas e exames especializados ofertados é menor que a demanda, gerando filas de espera. Apesar dos cuidados

com a gestão da fila, a situação só se resolverá com aumento da oferta. A UBS conta com médicos ginecologistas-obstetras e médicos pediatras, e para essas duas especialidades é feito agendamento em menos de 30 dias. Os agendamentos externos são realizados através da Central de Marcação de Consultas Especializadas. Os profissionais responsáveis por avisar o usuário de que sua consulta especializada fora da UBS foi agendada buscam conscientizar o usuário da importância do comparecimento, ou pedido de cancelamento antecipado, para que consultas não sejam perdidas. Atualizações do cadastro, antes do encaminhamento para especialidade, sempre são feitas para que se tenha como avisar ao usuário de que sua consulta foi marcada. Casos mais graves são priorizados.

Existe problema também com as filas para as consultas especializadas odontológicas, sem contar que não há oferta para todas as especialidades. A situação é explicada ao usuário. Quando há real interesse do usuário pelo serviço, o cadastro é atualizado, o tratamento é concluído na clínica, e então o usuário é colocado na fila de espera. Porém, a espera pode agravar o quadro da doença, e o usuário voltar a sentir dor enquanto espera a consulta. É ofertado aos usuários o telefone de Universidades para que possam tentar vaga para realizar o tratamento especializado mais rapidamente, ou para que busquem especialidades que não são oferecidas pelo SUS. Infelizmente, há poucas parcerias entre as Universidades e o SUS para prestação de serviço odontológico.

Pelo fato de a equipe se dividir em dois turnos, muitas vezes acaba ocorrendo falta de comunicação/interação/entendimento entre profissionais de turnos diferentes, impactando na qualidade de atendimento ao usuário. Provavelmente em equipes cuja carga horária é maior (40 horas semanais, como no caso de Unidades ESF), não ocorra esse problema, ou ao menos ocorra com menor impacto no desenvolvimento do trabalho da Unidade. Como forma de enfrentamento, a SMS tem como meta aumentar o número de Unidades ESF. As reuniões de equipe também visam amenizar esse problema.

Na UBS Fernando de Noronha, o atendimento é realizado de segunda a sexta-feira das 07:00 as 19:00 horas e um profissional da equipe abre a Unidade às 06:30 horas para realizar o acolhimento solidário dos usuários. Lembrando que quem procura o serviço de saúde é porque precisa dele, nota-se a importância de

atender/acolher bem. Esse profissional direciona os usuários que vieram para realizar coleta e os que vieram procurar atendimento odontológico, esclarece dúvidas que estejam a seu alcance, confirma e agenda consultas, distribui senhas para as consultas do dia. O acolhimento é feito na recepção no horário de funcionamento da Unidade, pelos auxiliares de enfermagem, conforme escala, e na sala da enfermagem, pela enfermeira, e o risco social é levado em consideração. Há os pré-agendamentos e a classificação de risco (protocolo de Manchester) realizado pela enfermeira nos casos em que não foi possível o agendamento da consulta no dia, para atendimento na UPA. Quando o quadro médico está completo (2 médicos pediatras, 2 médicos ginecologistas-obstetras, 3 médicos clínico-gerais), não há demanda reprimida por atendimento médico. Casos de urgência/emergência são atendidos na Unidade.

Na odontologia, quando o quadro de CDs está completo (4 CDs), também não há demanda reprimida. O acolhimento é realizado na própria clínica, sendo que toda a equipe participa. Na sala de espera é explicado o funcionamento da triagem (uma pela manhã e uma à tarde), que o atendimento não é feito por ordem de chegada, mas sim por prioridade, e que há agendamento para quem não for atendido no dia, ou assim o preferir. Informa-se que nem todos os serviços são ofertados na UBS, mas que há o encaminhamento para serviços especializados, e que há o atendimento de urgência/emergência na UPA Boa Vista. É feita a recepção dos usuários, e o CD realiza a triagem. Todos os usuários são ouvidos, orientados (por exemplo, medicados em caso de edema facial), encaminhados (por exemplo, para realizar uma radiografia), agendados (quando a demanda é grande, ou o usuário assim o quer), ou aguardam o atendimento. Sempre é levado em consideração o risco social dos usuários. Usuários que chegam fora de horário também são ouvidos, orientados, e apenas casos de urgência ou emergência são atendidos. Conforme orientação da nova gestão, na odontologia deverá se trabalhar mais com agendamento, e cada vez menos com triagens. Usuários hipertensos e diabéticos saem da consulta da enfermagem com a orientação de agendar consulta odontológica.

Os CDs devem realizar e registrar exames para detecção de câncer bucal nos usuários adultos atendidos. Na última sexta-feira do mês é feito exame, escovação e aplicação de flúor em crianças que já concluíram o tratamento odontológico (Dia da

Manutenção Coletiva). Se a criança necessita de alguma intervenção, deve retornar em outro dia para realizar o tratamento.

Os serviços especializados ofertados através da central de marcação de consultas especializadas na área de odontologia são: radiologia, pacientes com necessidades especiais, endodontia, periodontia, odontopediatria, cirurgia, estomatologia. As radiografias periapicais e interproximais são realizadas na UPA Boa Vista. Há planos para instalação de aparelhos de radiografia nas UBS. As radiografias panorâmicas são realizadas na Universidade Federal do Paraná. Pacientes com necessidades especiais são encaminhados para a UBS Amigo Especial. As demais especialidades são agendadas no CEO (há dois CEOs em Curitiba). Próteses totais são ofertadas através do Distrito Sanitário. Quando surge a vaga, dados do usuário são repassados para o Distrito, e o próprio Distrito entra em contato com o usuário para realizar o agendamento. O número de vagas é muito pequeno, em média uma vaga a cada dois meses, e o atendimento também é realizado no CEO. Na UBS não há material para atendimento na especialidade de prótese, porém estão sendo treinados CDs nessa área com o intuito de em breve oferecer a especialidade na própria UBS. Ainda não foram repassadas informações de como será o fluxo de atendimento.

O atendimento de urgência/emergência odontológica é realizado na UPA Boa Vista nos dias de semana, das 19:00 horas às 23:00 horas, e finais de semana e feriados, das 09:00 horas às 17:00 horas. O Hospital Cajuru de Curitiba presta serviço Odontológico de emergência/urgência 24 horas por dia em Curitiba, sendo parceria da Prefeitura Municipal de Curitiba com a Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

A notificação de doenças sempre é feita, e buscas ativas por usuários são feitas apenas por usuários faltosos da enfermagem, pelas ACS, técnicos de enfermagem, enfermeiro. Na odontologia, não é feita essa busca. Seria muito importante fazê-la, principalmente no caso de crianças e usuários alto risco que, apesar de orientados da importância de concluir o tratamento, não retornam para dar continuidade ao tratamento. Para isso, seria preciso contar com um maior número de ACS. A nova gestão tem como metas contratar ACS e aumentar o número de equipes ESF.

Segundo a Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011 a), do Ministério da Saúde, deve-se estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.

Na UBS Fernando de Noronha, sempre são realizadas atividades de educação popular em saúde, principalmente no âmbito da Unidade, com participação de equipe multiprofissional, sendo que essas atividades fazem parte da rotina da Unidade. Existem grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes. A tentativa de reunir um grupo de adolescentes não prosperou (falta de profissionais engajados na condução do grupo e falta de participação dos adolescentes), e está-se articulando a formação de um grupo de idosos. Há, ainda, um grupo de ginástica que se reúne semanalmente e os participantes em sua maioria são da terceira idade.

Apesar da equipe sempre buscar divulgar os encontros e motivar a participação dos usuários, a participação da comunidade nos grupos não é frequente nem contínua. A participação da comunidade nas reuniões do Conselho Local de Saúde também é baixa. Os assuntos abordados com os grupos buscam conscientizar a importância de se responsabilizar pela própria saúde. Aborda-se cuidados com nutrição, atividade física, estilo de vida saudável, doenças sexualmente transmissíveis/Aids, planejamento familiar, cuidados com os recém-nascidos. Os participantes sugerem/escolhem temas a serem abordados nos próximos encontros.

Há também os trabalhos realizados em escolas e creches e, quando solicitado, em igrejas e instituições sociais. Membros da equipe odontológica sempre participam da equipe multiprofissional, bem como dos trabalhos em escolas e creches. Nas escolas e creches a educação em saúde é realizada com alunos, professores, cuidadores, mas raramente com pais. Os levantamentos epidemiológicos são feitos pelos CDs, e os trabalhos de escovação supervisionada/orientada com os alunos é realizada pelo TSB e pelos ASB. Nas creches, além dos exames, os cuidadores são orientados com relação aos cuidados que devem ter para manter a saúde bucal das crianças. O contato com os pais de crianças com risco biológico é feito através de bilhete, solicitando que levem as

crianças até a UBS em que são cadastrados para atendimento odontológico. Também são realizadas palestras nas salas de espera da UBS com temas específicos, como prevenção ao câncer bucal.

Na Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011 a), consta que é responsabilidade comum a todas as esferas do governo desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, valorizar os profissionais de saúde estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários. A educação permanente deve ser constitutiva, portanto, da qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular, devendo embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, aumentando as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano.

A SMS de Curitiba oferta a seus funcionários cursos para qualificação/atualização profissional e transformação de práticas e incentiva a participação dos profissionais. A nova gestão está reorganizando as atividades, bem como abrindo discussão a respeito do plano de carreiras. Nas reuniões de equipe, conforme orientação da nova gestão, casos clínicos passarão a ser discutidos. Especificamente na odontologia, experiências são trocadas entre os membros da equipe.

Na UBS Fernando de Noronha as ações de atenção à saúde da criança estão estruturadas de forma programática, e os indicadores de qualidade de cobertura de puericultura estão bons, segundo o Plano Operativo Anual (POA) 2012 (CURITIBA, 2012 g), exceto avaliação de saúde bucal, que poderá ser melhorado com encaminhamento por parte da equipe da enfermagem das crianças do puerpério para consulta odontológica, e maior envolvimento dos CDs no Programa Saúde da Criança. O número de crianças menores de 1 ano da área de abrangência da Unidade é estimado em 232 (CURITIBA, 2012 f). Dessas, 167 são acompanhadas na UBS (cobertura de 71%). A cobertura vacinal em 2012 foi satisfatória (SABIN – 86,46%; BCG – 94,79%; Hepatite B – 78,65%; Rotavirus – 81,25%; Tetra Valente – 76,56%; Meningo C – 90,62%; Pneumo 10 Valente – 92,71%) (CURITIBA, 2012 g).

O atendimento de puericultura é realizado pela equipe da enfermagem, com apoio dos profissionais do NASF. A primeira consulta, dentro do primeiro mês de

vida da criança, é realizada pelo profissional médico e pelo enfermeiro. Preconiza-se que essa primeira consulta seja realizada até 15 dias após o parto. Até o quarto mês, a criança é atendida mensalmente pelo médico. As crianças de risco, até os 12 meses, passam por consulta médica mensal. As crianças não risco passam por consulta mensal, intercalando uma consulta médica com uma consulta de enfermagem. Dos 15 aos 36 meses, a consulta médica e/ou de enfermagem é trimestral. É realizada busca ativa dos faltosos. Recomenda-se que crianças de 3 a 9 anos passem por consulta médica e de enfermagem semestralmente. Em todas as consultas é feito o monitoramento do crescimento e desenvolvimento. Essas consultas não ficam pré-agendadas e o responsável pela criança é orientado a respeito da data em que deve vir até a UBS para fazer a vacinação e o agendamento. Crianças com problemas de saúde agudo são atendidas na UBS, não havendo excesso de demanda. Há protocolos atualizados da Secretaria Municipal de Saúde: Pré-natal, Parto, Puerpério e Atenção ao recém-nascido (CURITIBA, 2012 c), e Diretriz de Atenção à Saúde da Criança Curitibana (CURITIBA, 2012 d) para orientar os profissionais da saúde na atenção à criança, e há protocolos de encaminhamento (pronto-atendimento, pronto-socorro, exames e consultas especializadas). Crianças alto risco são identificadas. Sempre é solicitada a caderneta da criança nos atendimentos, e os registros são realizados. Essa caderneta é entregue no hospital. O teste do pezinho e a triagem auditiva são feitas no hospital em todas as crianças, bem como orientações de aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes. Essas orientações são reforçadas na UBS. Quando necessário, o teste do pezinho pode ser feito nas UBS. A avaliação e monitoramento do Programa de Puericultura são feitos através de dados do POA, do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), do Prontuário eletrônico, e de registros específicos da puericultura; relatórios mensais são feitos. Com relação aos registros específicos da puericultura, que são feitos manualmente e guardados em pastas, não estão organizados. A nova gestão está trabalhando nessa organização. Na odontologia, bebês e crianças são atendidos (livre demanda e pré-agendamento), encaminhados para odontopediatria caso necessário (CEO). Realiza-se promoção e prevenção em saúde bucal. Porém, não há uma estratégia de trabalho que objetive que todos passem por consulta odontológica, ou um controle e acompanhamento das crianças. Em 2012 foram realizadas 1222 atendimentos individuais na odontologia de crianças de 0 a 14 anos (dados gerados

pelo sistema de informação). O número de crianças de 0 a 14 anos estimado na área é de 2193 (CURITIBA, 2012 g). Em Curitiba o índice CPO-d, que é a média de dentes cariados, perdidos, obturados, aos 12 anos, é 1,53 (CURITIBA, 2012 h). É reforçado à equipe de enfermagem a solicitação de encaminharem as crianças para atendimento odontológico, mas a procura é baixa na faixa etária até 1 ano de vida. Nas reuniões do grupo de gestantes, há sempre um profissional da odontologia orientando como manter a saúde bucal das crianças. Ainda, são feitos trabalhos de promoção e prevenção de saúde bucal nas escolas e creches, e solicitação aos pais para que levem as crianças à UBS para atendimento odontológico.

A assistência ao pré-natal é um dos pilares do cuidado à saúde materno-infantil, cuja relevância para a redução da morbimortalidade materna e neonatal é bem estabelecida na literatura. Na UBS Fernando de Noronha é realizado atendimento de pré-natal todos os dias da semana. Quando a mulher procura a Unidade com suspeita de gravidez, é agendado o exame para teste de gravidez. Após resultado positivo, é realizada uma primeira visita domiciliar por ACS e, após, a gestante volta à Unidade com o papel de confirmação da visita para vinculação com a enfermeira. Na primeira consulta de gestante não risco, com a enfermeira, é feita a vinculação da gestante, cadastramento no SISPRENATAL, e são solicitados todos os exames preconizados, conforme protocolo do Programa Mãe Curitiba (CURITIBA, 2012 c). O exame de ecografia, agendado via central de marcação, é o mais demorado para ser agendado, havendo necessidade de se aumentar a oferta. A consulta seguinte é agendada com o médico ginecologista/obstetra. Não há excesso de demanda. Na Unidade há o Programa Pai Presente. O pai é convidado a comparecer na consulta de vinculação, para orientação e solicitação de exames ao homem. Gestantes de alto risco são vinculadas pelo médico ginecologista/obstetra, que solicita os exames, e encaminha a usuária para os Hospitais de referência. As gestantes de risco são acompanhadas no Hospital e na UBS. As gestantes não risco têm como referência o Hospital Mater-Dei e a visita à maternidade é ofertada mensalmente. As consultas das gestantes são mensais e pré-agendadas. Nem todas as gestantes iniciam o pré-natal no primeiro trimestre (das 85 gestantes vinculadas em 2012, 67 foram vinculadas no primeiro trimestre da gestação), e parte das gestantes se vincula apenas no terceiro trimestre para que possam realizar o parto pelo SUS, pois alguns planos de saúde particulares não cobrem o custo do

parto. Pelo POA 2012 (CURITIBA, 2012 g) o número estimado de gestantes na área seria de 255. Assim, a cobertura estaria abaixo das expectativas (33%). Já os indicadores de qualidade do Programa estão satisfatórios, exceto pela avaliação de saúde bucal. Em 2013, até o mês de maio, 83 gestantes estavam vinculadas ao Programa Mãe Curitibana, 59 foram vinculadas no primeiro trimestre, 70 estavam com consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde. A todas essas gestantes os exames de laboratório da primeira consulta foram solicitados, vacinas anti-tetânica e contra hepatite B aplicadas conforme protocolo, suplementação de sulfato ferroso prescrito conforme protocolo e orientações a respeito de aleitamento materno exclusivo repassadas.

Os atendimentos e procedimentos realizados na UBS são registrados no prontuário médico e odontológico, em caderno próprio do pré-natal e na carteira de pré-natal, entregue a cada gestante. A gestante recebe orientação, individual e no grupo de gestantes, sobre alimentação saudável, vacinação, saúde bucal, aleitamento materno, cuidados com o bebê, riscos consequentes do consumo de álcool, fumo e drogas. Também são orientadas a respeito de consultas de puerpério, e métodos anticoncepcionais. As reuniões de gestantes acontecem no âmbito da Unidade, são mensais, têm participação multiprofissional, porém o número de gestantes que comparece é baixo (em torno de 15%), apesar de sempre serem divulgados os encontros. Atendimento odontológico, poucas procuram (em 2013, das 80 gestantes vinculadas na Unidade, apenas 18 fizeram uma consulta com o dentista). Já foi solicitado à equipe de enfermagem que oriente as usuárias a consultarem com o dentista.

Após o parto, o Hospital pede à gestante que retorne à UBS em até dez dias após o parto, com a criança. A gestante passa por consulta de puerpério com a equipe de enfermagem, e a consulta da mãe com o médico é agendada para 30 a 40 dias após o parto. A criança é cadastrada na UBS, realiza vacina, e é agendada com o médico pediatra.

A melhor maneira para prevenir ou controlar a maioria das doenças e prolongar a vida com qualidade é a realização de exames periódicos e a adoção de hábitos de vida saudáveis. Na UBS Fernando de Noronha, a coleta de exame preventivo é realizada todos os dias da semana, de manhã e a tarde, apenas pelo

médico ginecologista-obstetra. A usuária chega à recepção, solicita realizar o exame, é feito agendamento de consulta com o médico, e realizada a coleta, com registro feito no prontuário clínico eletrônico em local específico. São registrados dados da anamnese (data do último exame Papanicolau, se a usuária usa dispositivo intra-uterino, se está grávida, se faz uso de pílula anticoncepcional, se usa hormônio/remédio para tratar a menopausa, se já fez tratamento por radioterapia, data da última menstruação, se tem ou teve algum sangramento após relações sexuais, se tem ou teve algum sangramento após a menopausa), e dados do exame clínico, conforme protocolo (CURITIBA, 2002). É gerada uma folha impressa desse registro, que é encaminhado junto com a lâmina da coleta ao laboratório. O resultado do exame, enviado pelo laboratório central, chega em 30 dias. Quando há alguma alteração no resultado, entra-se em contato com a usuária e é agendada reconsulta. Contaminação por bactérias/fungos é tratada na UBS. Casos de neoplasias epiteliais cervicais graus 1, 2 e 3 são encaminhados para centros de referência.

Na consulta de triagem com a enfermeira é feita entrega da Caderneta da Mulher Curitibana às usuárias. Na caderneta, são anotados hábitos de vida que podem influenciar a saúde (tabagismo, realização de atividade física, data de realização de exames de mamografia e preventivo do colo do útero, dados dos exames, atendimentos e retornos, carteira de vacinas). Na caderneta constam informações a respeito de prevenção e controle do câncer de mama. A mulher deve visitar anualmente um serviço de saúde para realizar o exame clínico das mamas e a partir dos 50 anos recomenda-se a realização de mamografia a cada dois anos. O Programa Mulher Curitibana oferece para as mulheres acima de 50 anos uma avaliação periódica, que inclui mamografia e outros exames, além de orientações para manter e melhorar a saúde (o sistema eletrônico gera relatório das aniversariantes do mês, acima de 50 anos, e é feito contato por telefone convidando a usuária a realizar os exames preventivos – segundo a equipe de enfermagem, o comparecimento é baixo – em torno de 15%). Em 2012, segundo dados do POA (CURITIBA, 2012 g) foram realizadas 356 mamografias em usuárias com mais de 50 anos cadastradas na Unidade, sendo o número estimado de mulheres acima de 50 anos residentes na área de 1789 mulheres. A cobertura é, portanto, insatisfatória. Também constam informações, na caderneta, a respeito de prevenção e controle do

câncer de colo do útero. Toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve realizar o exame preventivo uma vez ao ano. Se o resultado for negativo por dois anos consecutivos, o exame pode ser feito a cada dois ou três anos. Na caderneta há dicas de alimentação para uma vida saudável, cuidados com o peso. Há ainda informações a respeito de prevenção de osteoporose, prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e aids, tabagismo, vacinas, passos para cuidar da saúde bucal, promoção da saúde mental.

Pelos dados do POA 2012 (CURITIBA, 2012 g), o número estimado de mulheres residentes na área de abrangência da UBS Fernando de Noronha entre 25 e 64 anos é de 4419. O alvo da UBS, em 2012, era atingir 33% dessa população para realização de exame preventivo do câncer cervico-uterino. A meta pactuada foi 1031 exames. Foram realizados 967 exames.

Teoricamente, o exame das mamas deveria ser realizado pelo médico em todas as mulheres consultadas, conforme protocolo (CURITIBA, 2002). Segundo relato da equipe de enfermagem, isso nem sempre acontece, ou acontece apenas quando a usuária chama a atenção para alguma alteração encontrada. As mamografias solicitadas (a marcação desse exame é rápida) são trazidas pelas usuárias e, caso necessário, é feito encaminhamento para serviços de referência.

O que pode ser notado é que nem todos os profissionais da área da saúde que trabalham na UBS captam usuárias para realização dos exames preventivos para câncer de colo de útero e câncer de mama. Esse é um fator que deve ser trabalhado, melhorado, aproveitando situações para oferecer às mulheres o serviço, como, por exemplo, na sala de espera da Odontologia, ou numa consulta com a nutricionista, ou numa visita da ACS. Os registros dos exames e de seus resultados precisam ser cuidadosamente realizados, e o sistema tem que ser melhorado para que relatórios específicos possam ser gerados.

Na UBS Fernando de Noronha é realizado atendimento de adultos portadores de hipertensão arterial e de diabetes todos os dias da semana, nos dois turnos de funcionamento da UBS. Quando diagnosticados como hipertensos, os usuários são cadastrados no Programa dos Hipertensos pelo médico. São solicitados exames, e feita classificação de risco (baixo, médio, alto ou muito alto risco). Esses usuários veem todo mês à UBS buscar a medicação prescrita pelo médico. Os usuários de

baixo e médio risco passam por consulta com auxiliar de enfermagem a cada três meses para orientação, pesagem, aferição de pressão. Os usuários baixo risco devem passar por consulta médica anualmente, e os usuários de médio risco devem consultar semestralmente. São solicitados os exames de rotina e renovação de receita médica. Usuários de alto risco passam por consulta com o auxiliar de enfermagem mensalmente, e devem passar por consulta médica a cada três meses. As consultas são pré-agendadas. Usuários diabéticos seguem esse mesmo fluxo de atendimento. Usuários dependentes de insulina fazem controle da glicemia em casa, com anotação em planilha fornecida pela UBS, e todo mês trocam a planilha por uma nova. atendimentos de demandas de problema de saúde agudo devido hipertensão arterial e diabetes são feitos na UBS, e não há excesso de demanda. Há protocolos da SMS de Curitiba para atendimento dos usuários hipertensos (CURITIBA, 2004 b) e diabéticos (CURITIBA, 2010). Uma vez a cada um ou dois meses, são realizados encontros do grupo de diabéticos e hipertensos, com participação multiprofissional. O número de usuários participantes varia muito, e não há como precisar em números essa participação. O encontro do grupo deveria ser sempre mensal, porém há falta de tempo e de profissionais para uma maior dedicação a essa atividade.

Na área de abrangência da UBS Fernando de Noronha, segundo dados do POA 2012 (CURITIBA, 2012 g), o número estimado de hipertensos é de 1747. 917 hipertensos estavam inscritos no programa ao final de 2012. O atendimento aos usuários hipertensos e diabéticos, na UBS, está bem estruturado, porém é clara a necessidade de maior divulgação junto à população alvo da importância de meios de prevenir essas doenças, de como diagnosticá-las, e necessidade de rastreamento dos doentes. O número de usuários hipertensos e diabéticos que procura atendimento odontológico ainda é baixo, porém a equipe de enfermagem vem orientando esses usuários a consultar o dentista.

Em Curitiba, a esperança de vida ao nascer é de 77,03 anos (CURITIBA, 2012 h). Na UBS Fernando de Noronha é realizado atendimento aos idosos todos os dias da semana, pela manhã e à tarde. Esta população é atendida no fluxo geral da Unidade. Os idosos estão presentes principalmente nos grupos de hipertensos e diabéticos, no grupo semanal de ginástica (em espaço cedido por igreja local), e alguns no grupo de saúde mental. Toda a equipe da UBS participa do atendimento

aos idosos, e também a equipe do NASF, quando necessário. Não há excesso de demanda por atendimento. Há o protocolo de atenção ao idoso, da SMS de Curitiba (CURITIBA, 2012 e). O atendimento é registrado no prontuário eletrônico, clínico e odontológico.

Durante o atendimento clínico do idoso, é feita avaliação de capacidade funcional, e caso necessário solicitado presença de um familiar. Na UBS não existe caderneta de saúde da pessoa idosa. O estatuto do idoso pode ser acessado pela internet. Com relação ao atendimento domiciliar, ele é feito apenas quando solicitado pela família, pela equipe de enfermagem (auxiliar de enfermagem e enfermeiro), e eventualmente por profissional do NASF. O dentista raríssimas vezes visita usuários em casa para avaliação e orientação.

Apesar de a UBS prestar atendimento à população idosa, tendo em vista o envelhecimento da população, tem-se claro a necessidade de se criar um fluxo específico para essa faixa etária, buscando formas de prevenir doenças e agravos e de promover um envelhecimento saudável e ativo.

A UBS Fernando de Noronha hoje ainda atende, de uma forma geral, a quase todas as expectativas, no sentido estrutural, das funções a que se propõe, porém é necessário um correto planejamento da SMS para que novas UBS sejam construídas, evitando que as Unidades já existentes sirvam de referência para uma população maior do que possam atender.

Há necessidade de maior controle e conhecimento da população da área de abrangência, o que seria facilitado se a Unidade contasse com equipes da ESF, e com um número maior de ACS. Os profissionais da UBS Fernando de Noronha fazem o acolhimento solidário da população que busca o serviço, buscando a resolutividade. Todos cumprem seu papel dentro da equipe. Os usuários são encaminhados a outros níveis do sistema respeitando fluxos, e protocolos de encaminhamento são seguidos. No momento, não há falta de profissionais médicos, mas quando há o serviço fica prejudicado e a população se queixa.

Infelizmente, o número de vagas para consultas e exames especializados ofertados é menor que a demanda, gerando filas de espera. A situação só se resolverá com aumento da oferta. Na UBS Fernando de Noronha, sempre são

realizadas atividades de educação popular em saúde, principalmente no âmbito da Unidade, com participação de equipe multiprofissional, porém a participação da comunidade nos grupos não é frequente, nem contínua.

Na UBS Fernando de Noronha as ações de atenção à saúde da criança estão estruturadas de forma programática, e os indicadores de qualidade de cobertura de puericultura estão bons (CURITIBA, 2012 g), exceto avaliação de saúde bucal, que poderá ser melhorado com encaminhamento por parte da equipe da enfermagem das crianças do puerpério para consulta odontológica, e maior envolvimento dos dentistas no Programa Saúde da Criança. Os indicadores de qualidade do Programa Mãe Curitibana também estão satisfatórios, exceto pela avaliação de saúde bucal.

O que pode ser notado é que nem todos os profissionais da área da saúde que trabalham na UBS captam usuárias para realização dos exames preventivos para câncer de colo de útero e câncer de mama. Esse é um fator que deve ser trabalhado, melhorado, aproveitando situações para oferecer às mulheres o serviço. Os registros dos exames e de seus resultados precisam ser cuidadosamente realizados, e o sistema tem que ser melhorado para que relatórios específicos possam ser gerados.

O atendimento aos usuários hipertensos e diabéticos, na UBS, está bem estruturado, porém é clara necessidade de maior divulgação junto à população alvo da importância de meios de prevenir essas doenças, de como diagnosticá-las, e necessidade de rastreamento dos doentes. O número de usuários hipertensos e diabéticos que procura atendimento odontológico ainda é baixo, porém a equipe de enfermagem vem orientando esses usuários a consultar o dentista. Ainda, tem-se claro a necessidade de se criar um programa específico para idosos, buscando formas de prevenir doenças e agravos e de promover um envelhecimento saudável e ativo.

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

A análise situacional da UBS permitiu uma análise criteriosa da UBS em que atuo. Antes da análise, havia algumas falhas da UBS que me eram imperceptíveis. Com relação à situação da estrutura física, relatada no texto inicial, havia falhas minhas no conhecimento/percepção da UBS, como por exemplo, onde ficava a sala de nebulização, quantos usuários a sala de espera comportava, ventilação e iluminação inadequadas, falta de adaptação da UBS para usuários com deficiência/dificuldade de locomoção, entre outros. A principal falha na estrutura da UBS se encontra na ausência de espaços adaptados para as pessoas com deficiência e dificuldade de locomoção. O Espaço Saúde, construído há pouco tempo, já conta com acesso e banheiro adaptados às pessoas com deficiência física. Com relação ao horário de atendimento, o ideal seria que houvesse atendimento médico e odontológico noturno, ou funcionamento nos finais de semana, pois muitos usuários adultos acabam não consultando porque trabalham.

Com relação aos equipamentos e instrumentais da área médica e odontológica, ele é suficiente e satisfatório. Existe o serviço de manutenção e reposição de equipamentos/materiais, porém nem sempre o serviço é realizado rapidamente. Com relação à farmácia, a lista de remédios é razoavelmente satisfatória, porém alguns remédios veem em quantidade insuficiente.

Com relação à equipe da UBS, todos cumprem seu papel, e quando o quadro médico e odontológico está completo, deixa de haver demanda reprimida. A falta de ACS acarreta dificuldades de se ter maior controle dos usuários da área, como busca por faltosos, visita aos hipertensos e diabéticos, crianças de risco, entre outros. Por parte da equipe, por não haver equipes ESF, falta um maior contato com a comunidade. Estima-se que 70% dos moradores da área sejam SUS dependentes. Os cadastros precisam ser revisados, pois há mais cadastros definitivos do que moradores na área, e o mapeamento da área precisa ser refeito/atualizado.

Na UBS Fernando de Noronha, sempre são realizadas atividades de educação popular em saúde, principalmente no âmbito da Unidade, com participação de equipe multiprofissional, sendo que essas atividades fazem parte da rotina da Unidade. Apesar da equipe sempre buscar divulgar os encontros e motivar a participação dos usuários, a participação da comunidade nos grupos não é frequente nem contínua.

Ao ser feito o relatório da análise situacional, o fluxo dos programas (criança, mulher curitibana, mãe curitibana, diabéticos, hipertensos, saúde bucal), bem como indicativos de qualidade e falhas/dificuldades, foram detalhados e conhecidos. Com relação à Odontologia, ela ainda não é valorizada, e muitos indicativos de qualidade de saúde bucal dentro dos Programas não são bons. Há protocolos para todos os programas que podem ser acessados no site da Prefeitura de Curitiba. O sistema de informação utilizado nas UBS de Curitiba precisa ser aprimorado para que possam ser gerados dados e relatórios que permitam uma maior percepção e controle dos atendimentos, espontâneos e programados.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1. Justificativa

A cárie dentária permanece sendo uma das principais patologias bucais e é um problema de saúde pública, pois é causa primária de dor e de perda dentária. A atenção e assistência odontológicas em idades precoces constituem-se uma importante estratégia na minimização e/ou eliminação das sequelas funcionais, estéticas e psicológicas oriundas destas doenças e no custo advindo do tratamento (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2007). O diagnóstico coletivo dos principais agravos bucais (cárie dentária, doença periodontal, oclusopatias, dentre outros) deve ser estabelecido, com propriedade, mediante a realização de inquéritos populacionais (BRASIL, 2010 a). A justificativa de desenvolver o trabalho de intervenção em saúde bucal em escolares é realizar levantamento epidemiológico de saúde bucal em escolas municipais da área de abrangência da UBS e conhecer a prevalência e a gravidade da cárie dentária nas crianças, subsidiando o planejamento e a avaliação das ações e serviços junto ao SUS e manter uma base de dados para o componente de vigilância à saúde. Ainda, a inclusão cada vez maior de procedimentos educativos e preventivos, contribui para a redução dos índices das doenças bucais. Aos grupos considerados de baixa atividade de doença recomendam-se intervenções coletivas de manutenção do comportamento (informação, ambiente físico e ambiente social) e uso racional de flúor. Aos grupos de alta atividade de doença recomendam-se intervenções coletivas de mudança de comportamento (informação, ambiente físico e ambiente social) e uso racional de flúor. Com relação aos indivíduos com necessidade de tratamento, deve-se informar

o responsável da necessidade de tratamento (CURITIBA, 2012 a; CURITIBA, 2012 b).

Na área de abrangência da UBS Fernando de Noronha a população estimada, segundo a Coordenação de Informação em Saúde de Curitiba (CURITIBA, 2012 f), é de 14707 moradores, 2005 na faixa etária dos 5 aos 14 anos. Na área de abrangência há duas escolas municipais: Escola Municipal Raul Gelbeck, com 238 alunos, e Escola Municipal Santa Águeda, com 585 alunos. A equipe odontológica sempre desenvolve trabalhos coletivos em educação em saúde bucal em escolas e creches da área de abrangência, com alunos, professores, cuidadores, mas raramente com pais, pela falta de oportunidade para encontros. Os levantamentos epidemiológicos são feitos pelos CDs. Palestras nas escolas são realizadas pelo TSB e os trabalhos de escovação supervisionada/orientada e aplicação de flúor são feitos apenas com os alunos alto risco, pelo TSB e pelos ASBs. Como há apenas um TSB na UBS, no turno da tarde, uma parte das crianças tem ficado desassistida. Não é feito arquivamento de registros dos levantamentos epidemiológicos, assim não há como comparar diferenças entre os anos.

Para realização do trabalho de intervenção, a Escola Municipal Raul Gelbeck foi escolhida, pelo fato de haver menor número de alunos (o período de três meses, até o término das aulas, para realização dos trabalhos, é curto), e também pelo fato de a maior parte das crianças dessa escola morar na área de abrangência da UBS Fernando de Noronha, e apresentarem risco social. O trabalho nessa escola servirá como modelo a ser seguido em trabalhos futuros realizados na Escola Municipal Santa Águeda.

Com os registros que serão realizados durante a intervenção, será possível saber se a incidência de doenças da cavidade bucal vem diminuindo na Escola Municipal Raul Gelbeck. Hoje, todos os procedimentos odontológicos são registrados no prontuário odontológico, porém a compilação dos dados não é possível, pois o sistema não permite gerar relatórios específicos. O contato com os pais de escolares com risco biológico é feito através de bilhete, solicitando que levem a criança até a UBS em que são cadastrados para atendimento odontológico. Não há um controle de quais alunos são cadastrados na UBS e quais consultaram o dentista. E, se consultaram, se concluíram, ou não, o tratamento. Conhecendo os

alunos, quais são cadastrados na UBS, será possível saber quem consultou o dentista no ano de 2013 e telefone/endereço de contato com os pais. Hoje, não é feita busca ativa dos faltosos às consultas. Um dos fatores limitantes para busca de usuários/divulgação é o número reduzido de ACS, para a área de abrangência (apenas 4). Uma das formas possíveis de amenizar o problema é o contato telefônico com os pais.

O trabalho mais organizado com escolares permitirá desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre a equipe e a população alvo, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

2.2. Objetivos e Metas

2.2.1. Objetivo geral

O objetivo geral da intervenção foi melhoria da saúde bucal dos escolares da área de abrangência da UBS Fernando de Noronha.

2.2.2. Objetivos específicos

Os objetivos específicos da intervenção foram:

- 1) Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck;
- 2) Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck;
- 3) Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck;
- 4) Melhorar o registro de informação;
- 5) Promover a saúde bucal dos escolares.

2.2.2. Metas

As metas da intervenção foram:

1) Metas para o objetivo específico de ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck:

1.1) ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de 5 a 13 anos de idade da Escola Municipal Raul Gelbeck;

1.2) ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores da área de abrangência da UBS;

1.3) realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores da área de abrangência classificados como alto risco para doenças bucais.

2) Meta para o objetivo específico de melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck:

2.1) fazer busca ativa de 100% dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores da área de abrangência da UBS, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

3) Metas para o objetivo específico de melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck:

3.1) realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck;

3.2) realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck de alto risco para doenças bucais;

3.3) concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores da área de abrangência da UBS com primeira consulta odontológica.

4) Meta para o objetivo específico de melhorar o registro de informação:

4.1) manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário eletrônico de 100% dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores da área de abrangência da UBS.

5) Metas para o objetivo específico de promover a saúde bucal dos escolares:

5.1) fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck;

5.2) fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças da Escola Municipal Raul Gelbeck;

5.3) fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças da Escola Municipal Raul Gelbeck.

2.3. Metodologia

2.3.1. Ações

Durante reunião com a equipe odontológica e a gestora da UBS foi exposto o trabalho que será realizado e a necessidade de colaboração da equipe, tanto nos trabalhos na escola quanto no acolhimento e agendamento dos escolares. Como já existe o trabalho com escolares realizado pela equipe odontológica, apesar de não organizado, todos da equipe já sabem trabalhar com escolares, e serão repassados e reorganizados alguns aspectos (capacitação da equipe odontológica). Será feito contato com a escola para expor e detalhar o trabalho a ser realizado com as crianças, dando ênfase à importância do mesmo. Será solicitada listagem dos alunos, por série, dos turnos da manhã e da tarde, para iniciar a organização dos trabalhos. Será solicitada autorização dos pais, através da agenda escolar, para

realizar os trabalhos com os escolares. Será feito levantamento dos alunos que são cadastrados na UBS (consulta pelo sistema de informação) e, destes, quantos consultaram o dentista no ano de 2013. A partir desses dados se terá uma ideia mais precisa da cobertura que se tem hoje, e se estipulará metas de cobertura próximas da realidade.

Na escola, todas as crianças (100%) receberão orientações sobre saúde bucal, cárie dentária e nutrição, com identificação e organização do material e conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas. Serão examinadas todas as crianças (levantamento epidemiológico). Um dos objetivos da intervenção é ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica e atingir todos os alunos da escola (100%). As crianças serão classificadas em crianças alto risco à doença cárie (presença de sinais de doença cárie ativa ou de dentes com necessidade de tratamento endodôntico), e crianças baixo risco à doença cárie (ausência de sinais de doença cárie ativa ou de dentes com necessidade de tratamento endodôntico). Aos pais dos escolares será enviada solicitação para que agendem consulta para a criança para atendimento odontológico na UBS em que a criança é cadastrada, objetivando que 100% dos escolares com cadastro na UBS consultem o dentista no ano de 2013. Crianças alto risco da área de abrangência serão captadas (contato telefônico e auxílio das ACS) e priorizadas para agendamento/ atendimento. Objetivando melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal, se terá como meta fazer busca ativa dos escolares alto risco faltosos às consultas agendadas (contato telefônico e auxílio das ACS), bem como monitoramento de retorno para consultas de manutenção, depois de encerrado o tratamento, e engajamento dos pais e da comunidade. Os trabalhos na escola serão organizados de forma a atingir a meta de realizar escovação supervisionada em 100% das crianças, e fazer aplicação de flúor (escovação com flúor gel) em 100% das crianças alto risco, conforme protocolo. Os trabalhos na escola, após o levantamento epidemiológico realizado pelo CD, acompanhado por um ASB, serão realizados conforme conveniência da escola. Na UBS há espátulas, escovas dentárias infantis, creme dental fluoretado e flúor gel em quantidade suficiente para atingir as metas e, se necessário, mais material poderá ser solicitado, com justificativa, ao Distrito Sanitário.

Todos os registros serão realizados, de forma organizada e de fácil acesso (uso de fichas-espelho e prontuário odontológico), proporcionando, além de monitoramento das crianças, dados que permitam comparação com futuros levantamentos epidemiológicos realizados nessas escolas, mostrando se o objetivo de melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares está sendo alcançado.

2.3.2. Indicadores

Indicador é uma proporção que indica a situação de uma população em um determinado período. No caso da intervenção, os indicadores mostrarão se a intervenção está evoluindo de acordo com as metas. Os indicadores utilizados serão:

1) indicadores para o objetivo específico de ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck, e suas metas:

1.1) proporção dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck participantes de ação coletiva de exame bucal (numerador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck que participaram da ação coletiva de exame bucal, denominador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck),

1.2) proporção de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores na área de abrangência da UBS com primeira consulta odontológica (numerador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores na área de abrangência da UBS com primeira consulta odontológica, denominador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores na área de abrangência da UBS),

1.3) proporção de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores da área de abrangência classificados como alto risco para doenças bucais com primeira consulta odontológica (numerador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores da área de abrangência classificados como alto risco para doenças bucais com primeira consulta odontológica, denominador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores da área de abrangência classificados como alto risco para doenças bucais);

2) indicador para o objetivo específico de melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck:

2.1) proporção de buscas realizadas aos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores na área de abrangência da UBS, faltosos às consultas odontológicas (numerador: número de buscas realizadas aos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores na área de abrangência da UBS, faltosos às consultas, denominador: número de faltas às consultas odontológicas dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores na área de abrangência da UBS);

3) indicadores para o objetivo específico de melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck, e suas metas:

3.1) proporção de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck com escovação dental supervisionada com creme dental (numerador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck com escovação dental supervisionada com creme dental, denominador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck),

3.2) proporção de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck de alto risco com aplicação de flúor gel com escova dental (numerador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck de alto risco com aplicação de flúor gel com escova dental, denominador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck de alto risco),

3.3) proporção de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores da área de abrangência da UBS com tratamento dentário concluído (numerador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores da área de abrangência da UBS com tratamento dentário concluído, denominador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores da área de abrangência da UBS);

4) indicador para o objetivo específico de melhorar o registro de informação:

4.1) proporção de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores da área de abrangência da UBS com registro atualizado em planilha e/ou prontuário eletrônico (numerador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores da área de abrangência da UBS com registro atualizado em planilha e/ou prontuário eletrônico, denominador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores da área de abrangência da UBS);

5) indicadores para o objetivo específico de promover a saúde bucal dos escolares, e suas metas:

5.1) proporção de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck com orientações sobre higiene bucal (numerador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck com orientações sobre higiene bucal, denominador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck),

5.2) proporção de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck com orientações sobre cárie dentária (numerador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck com orientações sobre cárie dentária, denominador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck),

5.3) proporção de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck com orientações nutricionais (numerador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck com orientações nutricionais, denominador: número de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck).

2.3.3. Logística

Como apoio na realização da intervenção em Saúde Bucal dos Escolares, será utilizado o Protocolo Integrado de Atenção à Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, (CURITIBA, 2004 a) e o manual de Diretrizes da Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (CURITIBA, 2012 a; CURITIBA, 2012 b). Será feito contato com a diretoria da Escola Municipal Raul Gelbeck para expor e detalhar o trabalho a ser realizado com as crianças, dando ênfase à importância do mesmo. Serão solicitadas participação e sugestões, por parte da escola, para melhor organização, planejamento e gestão dos trabalhos. Será solicitada listagem dos alunos, por série, dos turnos da manhã e da tarde, para iniciar as atividades na escola, conforme datas e horários acordados com a direção. Será solicitada autorização dos pais, através de envio de bilhete (Apêndice A), anexado à agenda escolar das crianças, pelos professores, para realização das atividades.

O levantamento epidemiológico será realizado pelo CD, com ajuda de um ASB, que será capacitado para tal atividade. A capacitação será feita em reunião com a equipe odontológica na UBS. Previamente ao exame, será feita uma palestra

na sala de aula a respeito de cuidados para se manter a saúde bucal e a respeito da importância de se ter uma alimentação adequada e de se ter uma boca saudável. Serão utilizados cartazes com informações e macromodelo e macroescova como material de apoio. O exame dos escolares consistirá em inspeção visual dos arcos dentários realizado à luz natural, com uso de espátulas de madeira descartáveis, sem secagem dos dentes e sem escovação prévia, na sala de aula, antes do intervalo do lanche. Os registros do levantamento epidemiológico serão feitos nas fichas-espelho dos alunos (Anexo A), ao lado do nome de cada criança, e na Planilha de Coleta de Dados (Anexo C). A classificação utilizada será: crianças alto risco à doença cárie (presença de sinais de doença cárie ativa ou de dentes com necessidade de tratamento endodôntico), e crianças baixo risco à doença cárie (ausência de sinais de doença cárie ativa ou de dentes com necessidade de tratamento endodôntico). Também ao lado do nome de cada criança será registrada em qual UBS ela está cadastrada, bem como se a criança consultou o dentista no ano de 2013 (levantamento individual realizado através do prontuário eletrônico, na UBS).

As escovações orientadas, com dentifrício fluoretado, serão realizadas numa segunda etapa, com grupos de 5 a 6 alunos por vez. Na escola há pias coletivas que permitem esse tipo de trabalho. Participarão dessa etapa um CD ou o TSB e um ASB. As escovações serão feitas antes ou após o intervalo do lanche, nos dias em que não atrapalhar o andamento das atividades letivas. No momento da escovação serão fornecidas escovas dentárias infantis às crianças. Na UBS há quantidade suficiente de escovas para serem fornecidas às crianças. Alunos alto risco às doenças bucais farão escovação com flúor gel após a escovação supervisionada. Serão identificados nas fichas-espelho (Anexo A) e na Planilha de coleta de dados (Anexo C) aqueles alunos que participaram dessas ações de promoção e prevenção em saúde bucal.

Aos responsáveis pelos escolares classificados como alto risco serão enviados bilhetes de comunicação da necessidade de tratamento odontológico (Apêndice B), via agenda escolar, solicitando que seja agendada consulta odontológica para a criança na UBS em que a criança é cadastrada. Com os responsáveis pelos escolares cadastrados na UBS Fernando de Noronha, será feito contato através das ACS e por telefone, pelo próprio CD, para captação para atendimento na UBS. As crianças alto risco serão priorizadas para agendamento/

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

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

Na primeira semana da Intervenção Saúde bucal dos escolares já havíamos entrado em contato com a Escola Municipal Raul Gelbeck, foco da intervenção. A diretoria da escola foi esclarecida sobre a dinâmica e importância das atividades a serem desenvolvidas, e repassou as informações aos professores e funcionários. Nessa primeira semana nos foi entregue a listagem dos alunos da escola e os bilhetes de autorização para realização das atividades coletivas na escola assinados pelos responsáveis. Toda a equipe odontológica já estava preparada para iniciar o trabalho com os escolares. Como já é feito o trabalho com escolares rotineiramente nas escolas da área de abrangência, todos da equipe já sabiam trabalhar com as crianças, assim foram apenas repassados alguns aspectos, como forma de anotação das atividades (uso das fichas-espelho e do prontuário eletrônico), como as crianças seriam classificadas (exame epidemiológico), como seriam desenvolvidas as atividades, o cronograma, e a necessidade de priorizar as crianças para atendimento na clínica odontológica. As ACS também foram capacitadas para captar as crianças para atendimento, e fazer busca ativa pelos faltosos.

Os trabalhos na escola foram realizados sempre com a presença de um CD, acompanhado de ao menos um TSB, ou de um ASB, conforme disponibilidade no dia. Nos dias em que o CD foi para a escola, ele foi dispensado das atividades na clínica, em concordância com a ASL. Esses dias foram agendados conforme conveniência da escola. Alunos faltosos foram orientados e escovados em um dia

específico, agendado com a escola. Não houve dificuldades na realização das atividades coletivas na escola, e todas as metas foram atingidas.

Na primeira semana, foram feitas as palestras sobre saúde bucal nas salas de aula e levantamento epidemiológico nas crianças. Através das palestras (uso de cartazes, macromodelo e macroescova foram usados como material de apoio) as crianças foram orientadas sobre higiene bucal e cárie dentária e informações nutricionais foram repassadas. Após as palestras em cada sala de aula, os alunos foram examinados e classificados. As anotações foram feitas nas fichas-espelho individuais. A receptividade por parte dos professores e das crianças foi boa. As crianças participaram respondendo perguntas feitas pelo CD e tirando dúvidas. Todos os escolares presentes escovaram e passaram fio dental no macromodelo. O trabalho foi bastante produtivo.

Na UBS, nas duas primeiras semanas da intervenção, foi feito levantamento, através do prontuário eletrônico, de quais escolares eram da área de abrangência, quais escolares moradores da área de abrangência haviam consultado o dentista no ano de 2013 e quais escolares de alto risco da área de abrangência haviam consultado o dentista no ano de 2013. Todos os dados, e atividades desenvolvidas na escola, foram anotados na planilha de coleta de dados.

Os alunos faltosos, que não haviam sido examinados na primeira semana (levantamento epidemiológico), foram examinados na segunda semana e na terceira semana. Desses faltosos, faltaram novamente às aulas 10 crianças e essas foram examinadas e receberam orientações sobre saúde bucal nos dias em que foram feitas as escovações orientadas e escovações com flúor na escola. Essas crianças também receberam orientações sobre saúde bucal, sendo que foi usado o mesmo material de apoio da primeira semana, e a receptividade e participação das crianças foi boa.

Na segunda semana da intervenção a TSB iniciou o contato telefônico com os pais dos alunos, moradores da área de abrangência, para captação desses alunos para tratamento odontológico na UBS. Num primeiro momento, escolares alto risco foram priorizados para agendamento. Foi oferecido agendamento de consultas por telefone. Muitos responsáveis elogiaram a iniciativa da UBS em disponibilizar

consulta com horário marcado para as crianças. Alguns solicitaram, inclusive, agendamento para as demais crianças da residência. Percebemos que o agendamento tem que ser oferecido num prazo curto de tempo para que haja menor número de abstinências às consultas, ou deve-se ligar para confirmação das consultas agendadas. Uma dificuldade que encontramos foi que muitos números de telefones para contato (telefones da lista dos escolares entregue pela escola, e telefones constantes no prontuário eletrônico) não permitiram o contato para agendamento. Havia números errados, ou que não existiam, ou que estavam sempre fora de área. Nesses casos, ACS participaram da captação de algumas crianças. Dez responsáveis contatados para agendamento de consulta disseram que as crianças consultam em dentista particular, e que o tinham feito recentemente. Esses dados foram anotados nas fichas-espelho e no prontuário eletrônico desses usuários. Alguns responsáveis agendaram a consulta, mas não levaram a criança para consultar. Assim, há crianças que deixaram de ser atendidas não por falta de oferta do serviço, mas por falta de comprometimento dos responsáveis.

Na quinta semana e na sexta semana fizemos as escovações na escola, conforme acordado com a direção da escola. O rendimento foi bom, pois conseguimos nos organizar de forma bastante dinâmica. Participaram da escovação um CD e um TSB, pela manhã, e um CD e um ASB, à tarde. Durante dois dias, nos períodos da manhã e da tarde, trabalhamos dez salas de aula separadamente. Trabalhamos por fila de carteiras. A primeira fila levantou-se, foi até o local da escovação, realizou a escovação orientada, em seguida os escolares alto risco escovaram com flúor-gel, e aquela fila retornou para a sua sala de aula. A seguir, a fila seguinte se dirigia para a escovação, e assim sucessivamente. Apenas para as crianças menores, dos primeiros anos, tivemos que solicitar ajuda dos professores para que levassem e buscassem as crianças no local da escovação. Escolares faltosos no dia do levantamento epidemiológico foram examinados e classificados em alto e baixo risco e receberam orientações a respeito de cuidados para manter a saúde bucal. Foram deixados com os professores bilhetes para serem entregues aos responsáveis pelos escolares alto risco, alertando para o fato de a criança necessitar de tratamento odontológico. Os alunos faltosos ao exame epidemiológico e nesses dois dias de escovação fizeram o exame e escovação na oitava semana da intervenção. Para nossa surpresa, seis novos alunos haviam entrado na escola.

Tivemos que inserir esses novos alunos na planilha de coleta de dados do segundo mês da intervenção, bem como verificar se eram cadastrados na nossa UBS e se já haviam consultado o dentista em 2013. Os alunos novos receberam bilhetes de solicitação de autorização para participarem das atividades educativas. Esses alunos novos também foram examinados e escovados na oitava semana da intervenção. Nessa oitava semana, correspondente ao fim do segundo mês da intervenção, encerramos as atividades na escola. Também um escolar saiu da escola, e foi retirado da planilha nesse segundo mês da intervenção.

As primeiras crianças foram agendadas a partir da terceira semana da intervenção. Durante os atendimentos na clínica, foram feitas salas de espera para esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares. Foram feitas orientações aos acompanhantes da importância do tratamento e cuidados para que a saúde bucal das crianças seja mantida.

Ao final do terceiro mês da intervenção a proporção de escolares da área de abrangência da UBS com primeira consulta odontológica passou para 57,9% e, desses, 83,7% haviam concluído o tratamento. Os indicadores não melhoraram ainda mais não por falta de empenho da equipe, mas pela dificuldade em captar algumas crianças. Ao todo, duas crianças foram encaminhadas para tratamento especializado em odontopediatria, devido à falta de colaboração das mesmas para realização dos procedimentos. Apesar de essa especialidade ser disponibilizada no CEO, a fila de espera é longa e até o final da intervenção as vagas não haviam sido disponibilizadas.

Durante a intervenção, fizemos contato com o CEO para solicitação de vaga extra para endodontia para três escolares, pois a fila de espera para essa especialidade também é longa. Dois escolares fizeram tratamento endodôntico a tempo de concluírem o tratamento odontológico durante a intervenção, e um ficou agendado no CEO para final de janeiro. Nesses casos, é fundamental a cooperação dos responsáveis para que levem a criança até o CEO. Em um dos casos de escolar que necessitava de endodontia, a família preferiu procurar atendimento particular.

No último mês da intervenção, devido à época de final de ano, houve uma diminuição no ritmo da intervenção, pois além de a equipe estar reduzida (muitos profissionais entraram em férias e um dentista entrou em licença para tratamento de saúde), a procura por atendimento odontológico diminuiu em virtude dos preparativos das famílias para as festas de final de ano. A demanda por atendimento deverá aumentar a partir da metade do mês de janeiro, quando as dezesseis semanas da intervenção já estiverem encerradas.

Durante a intervenção atendemos muitos irmãos, bem como pais, e até mesmo primos e vizinhos dos escolares. Um atendimento acabou por levar a outros, inclusive de pessoas que nunca tinham procurado o serviço odontológico na UBS. Nota-se a importância de perguntar aos responsáveis se já consultaram ou se outros filhos já consultaram, contribuindo para ampliar o acesso ao serviço. Quando estamos com a equipe completa, temos conseguido dar conta dessa nova demanda por meio do agendamento de consultas odontológicas. Outro fator importante é individualizar a época de retorno para acompanhamento, após conclusão de tratamento, conforme o risco da criança, conscientizando os responsáveis para que não deixem de trazer a criança à consulta, bem como para que mantenham os cuidados com a higiene bucal em casa.

3.2. Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

Como nossa UBS não tem implantado a ESF, a equipe odontológica tem um menor controle sobre a área de abrangência. Há crianças com número de telefone e/ou endereço desatualizados. Contamos apenas com os ACS, e o número de ACS para nossa área de abrangência é insuficiente, sendo apenas 4 para uma população de mais de 14700 pessoas. Assim, a meta de atualizar todos os cadastros e fazer busca ativa a todos os escolares faltosos não foi possível de ser atingida.

Uma das ações a ser mais bem trabalhada é o esclarecimento e divulgação para a comunidade a respeito de nossas atividades com os escolares e a

importância dessas atividades, bem como ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar a acessibilidade e o atendimento. A sugestão da equipe foi participação nas reuniões de pais na escola e palestras nas salas de espera e em encontros com a comunidade, como nas oficinas.

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

Não houve dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção. Tivemos acesso à listagem dos alunos, a escola viabilizou os trabalhos coletivos, e os dados que precisávamos com relação aos atendimentos dos escolares da área de abrangência no ano de 2013 estavam registrados nos prontuários eletrônicos. Porém, nem sempre os registros estavam atualizados (apenas registrado o procedimento realizado no dia em que a criança foi atendida, sem registro da situação da condição bucal como um todo). Não houve problemas com relação ao fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores, pois todos os registros foram atualizados e revisados semanalmente.

3.4. 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

Ao término do período da intervenção foi exposto à equipe o resultado final alcançado nesse período, e reforçado o fato de que o trabalho com os escolares, estruturado da forma que o foi durante a intervenção, é viável e deve ser mantido na prática clínica de nossa UBS. Ao final da intervenção, todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas, ainda que algumas ações precisem ser mais trabalhadas, como esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares e busca de faltosos. Houve cumprimento

do cronograma. A equipe avaliou como bons os resultados que foram alcançados e concluímos que a parceria entre UBS e escola é eficiente na captação de crianças para atendimento odontológico.

Em nosso planejamento anual de atividades coletivas para 2014, a escola Raul Gelbeck já consta como prioridade para que possamos dar continuidade ao nosso trabalho com esses escolares, e a outra escola da área de abrangência será trabalhada da mesma forma que a escola Raul Gelbeck, bem como as creches.

4. Avaliação da Intervenção

4.1. Resultados

Na área de abrangência da UBS Fernando de Noronha, o número estimado de escolares com 0 a 14 anos, segundo a Coordenação de Informação em Saúde de Curitiba, é de 2005 escolares, para uma população total de 14707 pessoas (CURITIBA, 2012 f). Nessa área há duas escolas de ensino fundamental (crianças da faixa etária dos 5 aos 12 anos). Na escola alvo da intervenção – Saúde bucal dos escolares – estudavam, em 2013, 238 crianças. Dessas 238 crianças, 159 eram da área de abrangência da UBS (66,8%) e, dessas 238, 97 foram classificadas como alto risco à doença cárie. Das 97 crianças classificadas como alto risco, 75 eram da área de abrangência da UBS.

A primeira meta da intervenção, com o objetivo específico de ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck, foi fazer com que 100% dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck participassem da ação coletiva de exame bucal. O indicador monitorado foi proporção dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck participantes de ação coletiva de exame bucal. No primeiro mês foram examinados 223 escolares e no segundo mês foram examinados 237 escolares, equivalente a 93,7% e 99,6% dos escolares, respectivamente. No terceiro mês esse indicador atingiu 100% (238 escolares), conforme descrito na Figura 1. A acessibilidade dos profissionais à escola e às crianças, bem como disponibilidade dos profissionais CD, ASB e THD para a realização dos trabalhos na escola, permitiram que essa primeira meta fosse atingida em sua totalidade.

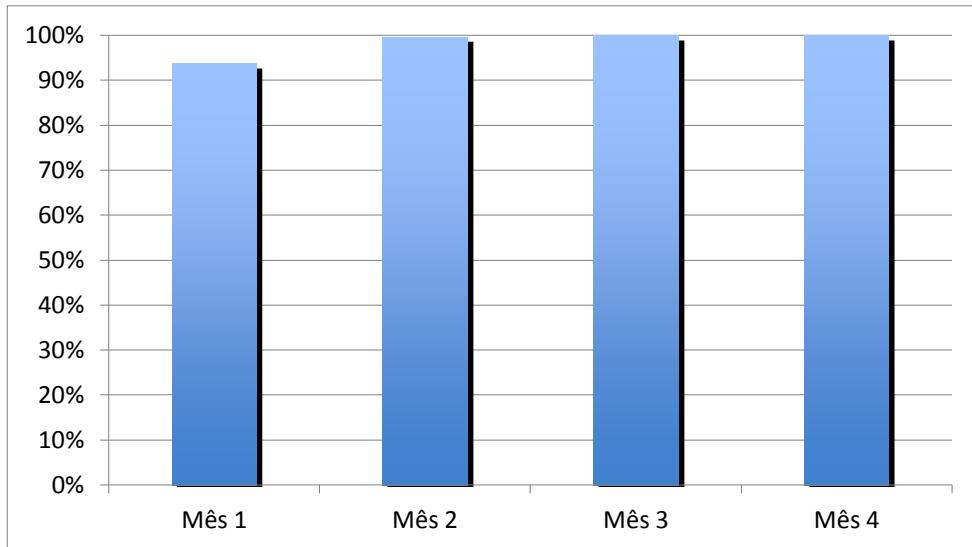


Figura 1 - Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal

A segunda meta da intervenção, com o objetivo específico de ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck, foi fazer com que 100% dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck com cadastro na UBS consultassem o dentista. O indicador monitorado durante os quatro meses foi a proporção de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores na área de abrangência da UBS com primeira consulta odontológica, e está descrito na Figura 2. No primeiro mês 62 escolares moradores da área de abrangência já haviam realizado a primeira consulta odontológica em 2013, representando 39,7% dos escolares. No segundo mês houve um aumento para 80 crianças, totalizando 50,3% dos escolares. Houve aumento também no terceiro mês e no quarto mês, com indicadores de 57,9% (92 crianças) e 61,0% (97 crianças), respectivamente. Com base nos resultados nota-se que houve melhora progressiva do indicador ao longo da intervenção, porém essa meta não foi atingida em sua totalidade, apesar da oferta do serviço odontológico na UBS. Além do bilhete enviado a todos os responsáveis, via agenda escolar, para que procurassem levar a criança para consultar, foi feita captação com ajuda das ACS e por telefone. Porém, nem todos os telefones permitiram o contato com os responsáveis. Uma parte das crianças consulta com dentista particular. Ao todo, dez responsáveis relataram, durante contato telefônico, que as crianças consultavam em dentista particular. Alguns responsáveis não quiseram agendar consultas, e houve faltas à essas consultas agendadas. Uma das limitações para a captação é que a UBS avaliada não é ESF, e as visitas às famílias são feitas apenas pelas ACS. O número de ACS

é muito baixo para a área de abrangência da UBS (4 ACS para 14707 usuários). Segundo o Ministério da Saúde, para a implantação da ESF, o número máximo de pessoas acompanhadas por uma ACS é de 750 pessoas, ou 150 famílias (BRASIL, 2011 b).

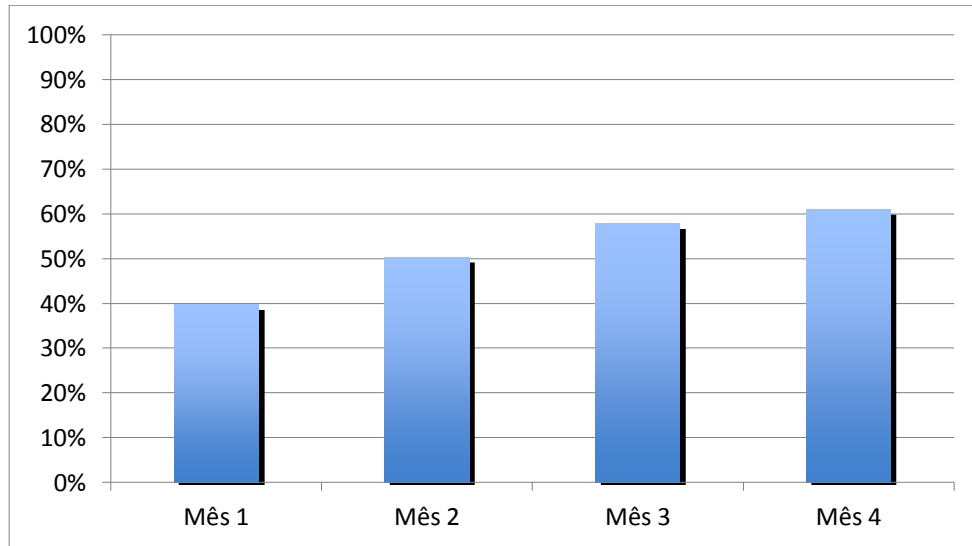


Figura 2 - Proporção de escolares moradores da área de abrangência da UBS com primeira consulta odontológica

A terceira meta da intervenção, com o objetivo específico de ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck, foi fazer com que 100% dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck, alto risco para doença bucal, da área, consultassem o dentista. O indicador monitorado foi proporção de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores da área de abrangência classificados como alto risco para doenças bucais (75 escolares) com primeira consulta odontológica. A evolução do indicador nos quatro meses de intervenção está ilustrada na Figura 3. Esse indicador passou de 51,4% no primeiro mês (36 crianças), para 58,7% no segundo mês (44 crianças); no terceiro mês, 68,0% dos alunos alto risco da área já haviam consultado (51 crianças) e no último mês esse indicador passou para 69,3% (52 crianças). Houve melhora no indicador ao longo da intervenção, porém essa meta não foi atingida em sua totalidade, apesar de essas crianças terem sido priorizadas no momento da captação para atendimento. Esses escolares foram captados por meio de bilhetes via agenda escolar e contato telefônico. Houve responsáveis com os quais não foi possível conseguir contato por telefone, e a captação com a ajuda das ACS foi limitada, conforme dito anteriormente.

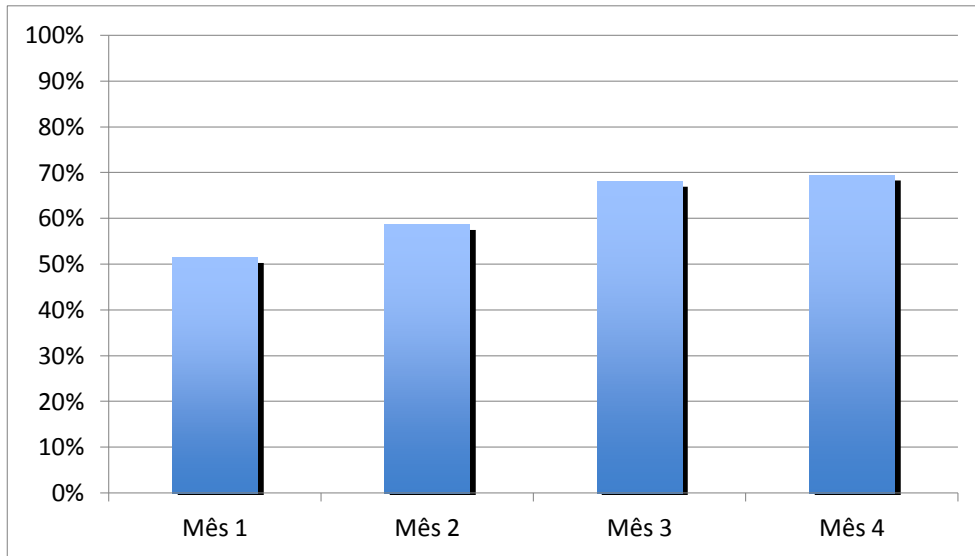


Figura 3 - Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica

A quarta meta da intervenção, com o objetivo específico de melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck, foi fazer busca ativa a 100% dos faltosos. O indicador monitorado foi a proporção de buscas realizadas aos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores na área de abrangência da UBS, faltosos às consultas odontológicas, sendo demonstrado mês a mês na Figura 4. Ao todo, durante a intervenção, houve 22 faltas às consultas. O indicador, ao final da intervenção, atingiu 45,5% (busca ativa de 10 escolares faltosos), sendo que no primeiro mês foi 0%, no segundo mês 11,8% (2 buscas realizadas) e no terceiro mês 42,9% (9 buscas realizadas). Assim, essa meta não foi atingida. A falta de ACS na área, e o fato de não sermos equipe ESF, contribuiu em muito para que essa meta não fosse atingida, pois apenas o contato telefônico com os responsáveis pelos faltosos não se mostrou suficiente para fazer com que essas crianças consultassem.

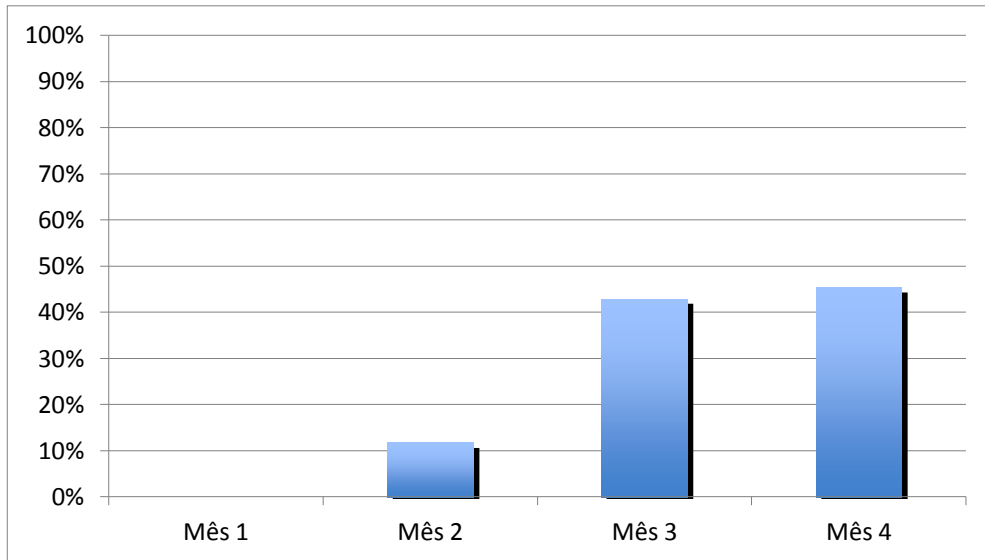


Figura 4 - Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da UBS

A quinta meta da intervenção, com o objetivo específico de melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck, foi fazer escovação supervisionada em 100% dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck. O indicador monitorado foi proporção de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck com escovação dental supervisionada com creme dental. Na Figura 5 esse indicador monitorado é ilustrado durante os 4 meses. No segundo mês foram iniciadas as escovações supervisionadas na escola. Ao final do segundo mês 99,6% dos escolares (237 escolares) haviam realizado escovação supervisionada com creme dental e no terceiro mês 100% dos escolares (238 escolares) haviam realizado escovação supervisionada com creme dental. A acessibilidade dos profissionais à escola e às crianças, bem como a disponibilidade de materiais para trabalhar, principalmente escovas dentárias infantis e creme dental, permitiram que essa meta fosse atingida em sua totalidade.

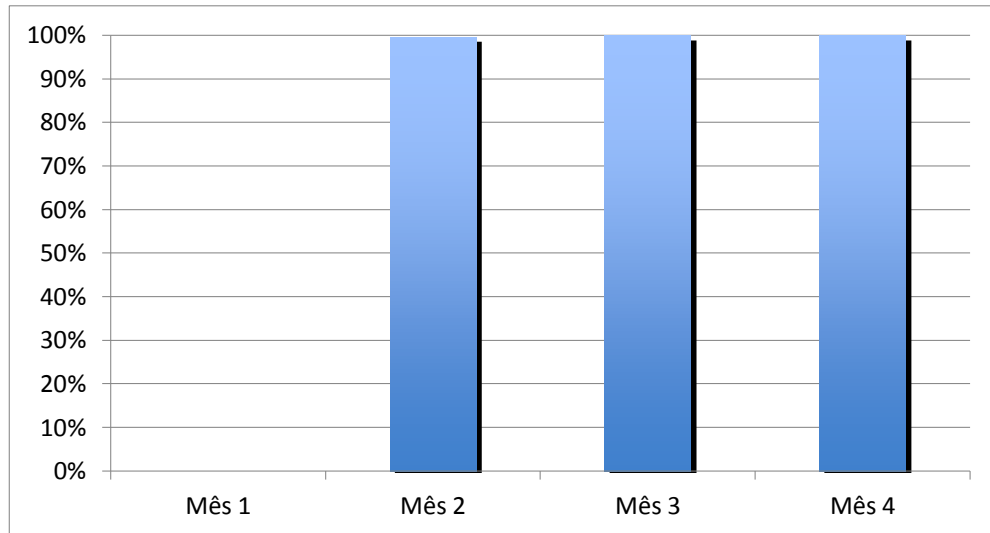


Figura 5 - Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental

A sexta meta da intervenção, com o objetivo específico de melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck, foi fazer aplicação de flúor gel em 100% dos escolares de alto risco da Escola Municipal Raul Gelbeck. Ao todo 75 escolares foram classificados como alto risco. O indicador monitorado foi a proporção de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck de alto risco com aplicação de flúor gel com escova dental. As escovações com flúor gel na escola foram iniciadas no segundo mês da intervenção. No segundo mês o indicador atingiu 100% (75 crianças), conforme demonstrado na Figura 6. A acessibilidade dos profissionais à escola e às crianças, bem como disponibilidade de materiais para trabalhar, principalmente escovas dentárias infantis e flúor gel, permitiram que essa meta fosse atingida em sua totalidade.

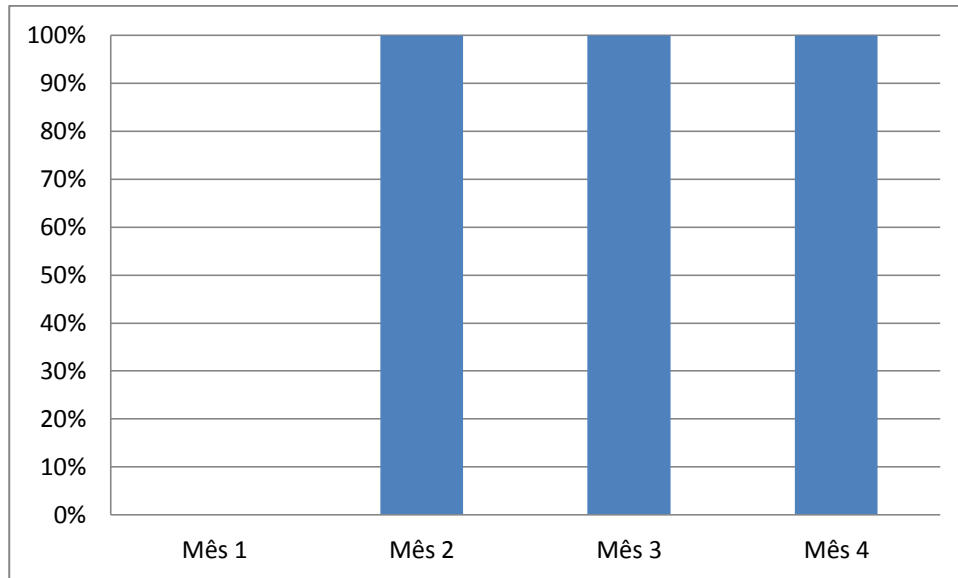


Figura 6 - Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental

A sétima meta da intervenção, com o objetivo específico de melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck, foi concluir o tratamento de 100% dos escolares atendidos na clínica. O indicador monitorado durante 4 meses, descrito na Figura 7, foi a proporção de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck moradores da área de abrangência da UBS com tratamento dentário concluído. No primeiro mês, 56,5% dos escolares que haviam consultado haviam concluído o tratamento, o que equivale dizer que dos 62 escolares que haviam consultado, 35 haviam concluído o tratamento. No segundo mês, esse indicador passou para 77,5%: das 80 crianças que haviam consultado, 62 haviam concluído o tratamento. No terceiro mês esse indicador atingiu 83,7%: das 92 crianças que haviam consultado, 77 haviam concluído o tratamento. Ao final da intervenção, 87,6% dos escolares que estavam com a primeira consulta realizada haviam concluído o tratamento, ou seja, dos 97 escolares que estavam com a primeira consulta realizada, 85 haviam concluído o tratamento. Essa meta não foi atingida na sua totalidade, mas houve melhora do indicador durante a intervenção. Duas dessas crianças com primeira consulta odontológica foram encaminhadas para odontopediatria e as vagas não foram disponibilizadas até o final da intervenção. Uma das vagas de endodontia também não foi disponibilizada até o final da intervenção. Ainda, uma família optou por procurar atendimento particular para realização de endodontia. Seis crianças que não concluíram o tratamento haviam consultado o dentista em 2013, anteriormente à intervenção (possivelmente para um

atendimento emergencial). Durante a intervenção foram captadas para dar continuidade ao tratamento, mas não compareceram às consultas. Dois escolares faltaram às consultas e não concluíram o tratamento.

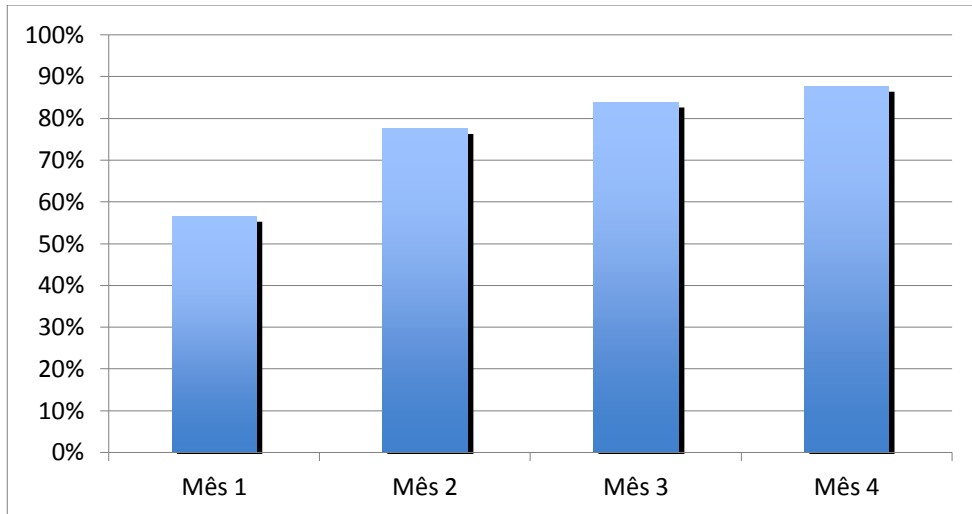


Figura 7 - Proporção de escolares com tratamento dentário concluído

A oitava meta da intervenção, com o objetivo específico de melhorar o registro de informação, foi manter os registros atualizados em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck cadastrados na UBS, com primeira consulta odontológica. O indicador monitorado foi a proporção de escolares com registro atualizado, e está descrito na Figura 8. Dos escolares com primeira consulta realizada, no primeiro mês (62 escolares), 71,0% estavam com o registro atualizado (44 escolares). No segundo mês o indicador aumentou para 87,5% (dos 80 escolares com primeira consulta realizada, 70 estavam com o registro atualizado) e no terceiro mês aumentou para 90,2% (dos 92 escolares com primeira consulta realizada, 83 estavam com o registro atualizado). No último mês, 91,8% dos escolares que haviam consultado estavam com os registros atualizados (97 escolares haviam consultado, e 89 estavam com o registro atualizado). Essa meta não foi atingida em sua totalidade. A partir do momento em que a intervenção iniciou, todos os exames e atendimentos realizados foram registrados. Os escolares sem registro atualizado foram aqueles que consultaram o dentista em 2013 antes do início da intervenção.

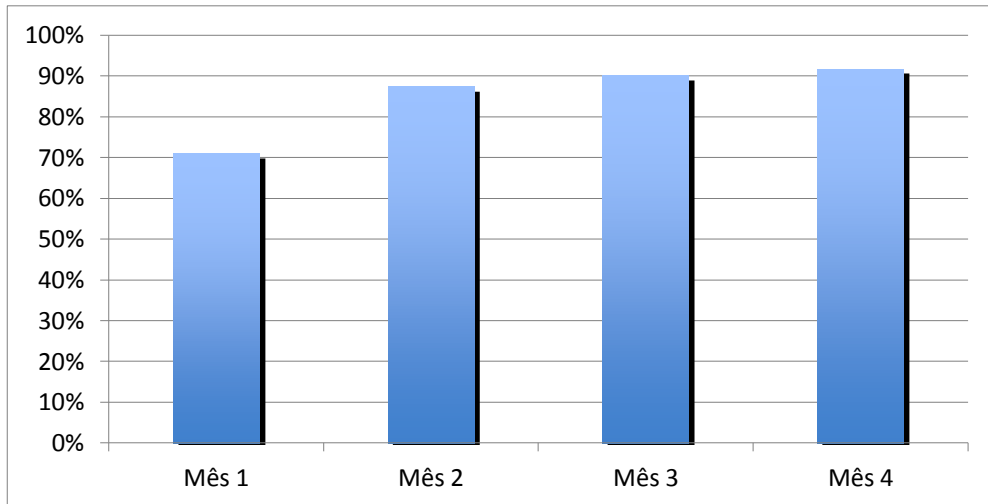


Figura 8 - Proporção de escolares com registro atualizado

A nona meta da intervenção, com o objetivo específico de promover a saúde bucal dos escolares, foi fazer com que todas as crianças recebessem orientações sobre higiene bucal. O indicador monitorado, ilustrado na Figura 9, foi a proporção de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck com orientações sobre higiene bucal. No primeiro mês 93,7% dos escolares haviam sido orientados (223 escolares) e no segundo mês 99,6% dos escolares haviam sido orientados (237 escolares). No terceiro mês esse indicador atingiu 100% (238 crianças). A acessibilidade dos profissionais à escola e às crianças, bem como disponibilidade dos profissionais CD, ASB e THD para a realização dos trabalhos na escola, permitiram que essa meta fosse atingida em sua totalidade. As orientações sobre higiene bucal foram repassadas aos escolares em palestras interativas na sala de aula, e reforçadas durante as escovações na escola e nas consultas odontológicas na UBS. Foram utilizados, como material de apoio para as palestras, cartazes e folders, macromodelo e macroescova e fio dental.

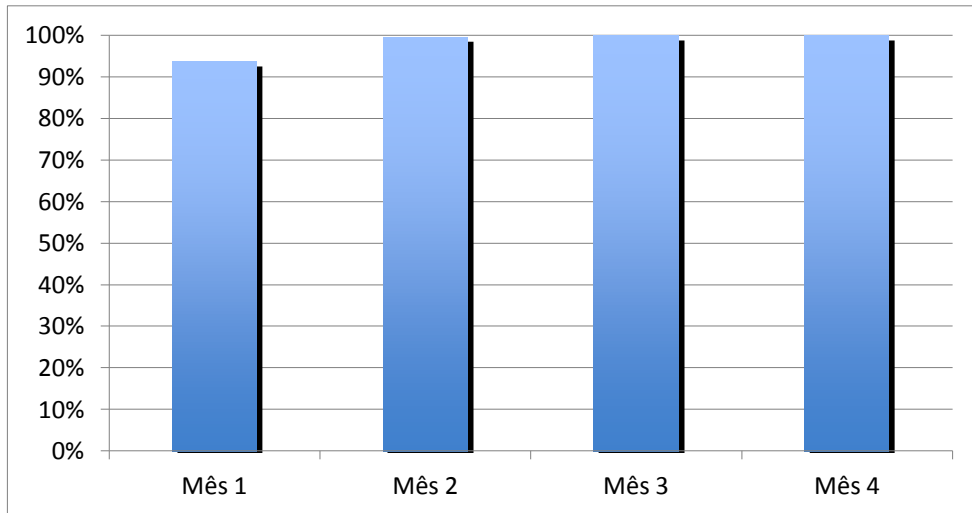


Figura 9 - Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal

A décima meta da intervenção, com o objetivo específico de promover a saúde bucal dos escolares, foi fazer com que todas as crianças recebessem orientações sobre cárie dentária. Na Figura 10, o indicador monitorado, a proporção de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck com orientações sobre cárie dentária, está demonstrado nos quatro meses de intervenção. Esse indicador passou de 93,7% (223 crianças), no primeiro mês, para 99,6% (237 crianças) no segundo mês e 100% (238 crianças) no terceiro mês. A acessibilidade dos profissionais à escola e às crianças, bem como disponibilidade dos profissionais CD, ASB e THD para realização dos trabalhos na escola, permitiram que essa meta fosse atingida em sua totalidade. As orientações sobre cárie dentária foram repassadas aos escolares em palestras interativas na sala de aula e reforçadas durante as escovações na escola e nas consultas odontológicas na UBS. Foram utilizados, como material de apoio para as palestras, cartazes e folders.

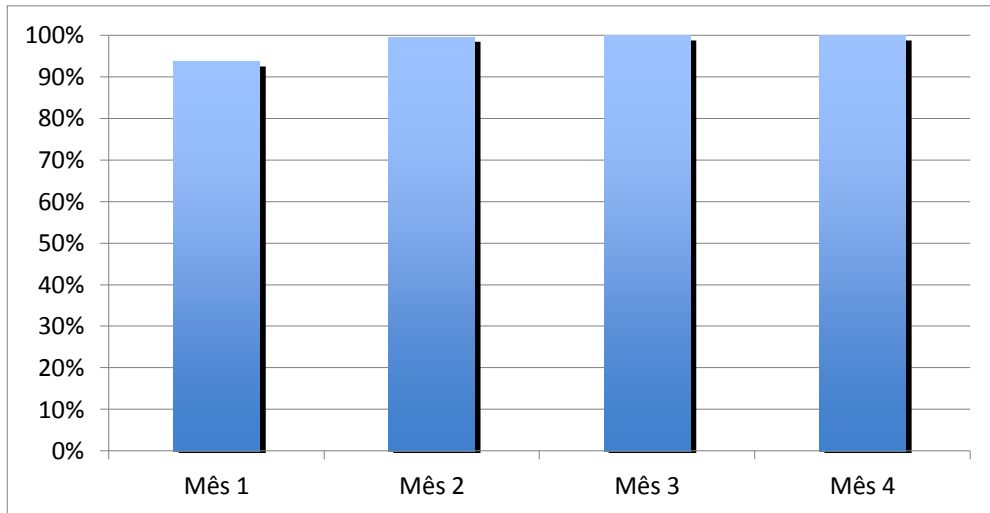


Figura 10 - Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária

A décima primeira meta da intervenção, com o objetivo específico de promover a saúde bucal dos escolares, foi fazer com que todas as crianças recebessem orientações sobre nutrição. O indicador monitorado foi a proporção de escolares da Escola Municipal Raul Gelbeck com orientações nutricionais, e está ilustrado na Figura 11. No primeiro mês 93,7% dos escolares (223 crianças) haviam recebido orientação sobre nutrição, no segundo mês 99,6% dos escolares (237 crianças) haviam recebido orientação sobre nutrição, e ao final do terceiro mês o indicador passou para 100% (238 crianças). A acessibilidade dos profissionais à escola e às crianças, bem como disponibilidade dos profissionais CD, ASB e THD para a realização dos trabalhos na escola, permitiram que essa meta fosse atingida em sua totalidade. As orientações sobre nutrição saudável foram repassadas aos escolares em palestras interativas na sala de aula e reforçadas durante as escovações na escola e nas consultas odontológicas na UBS. Foram utilizados, como material de apoio para as palestras, cartazes e folders.

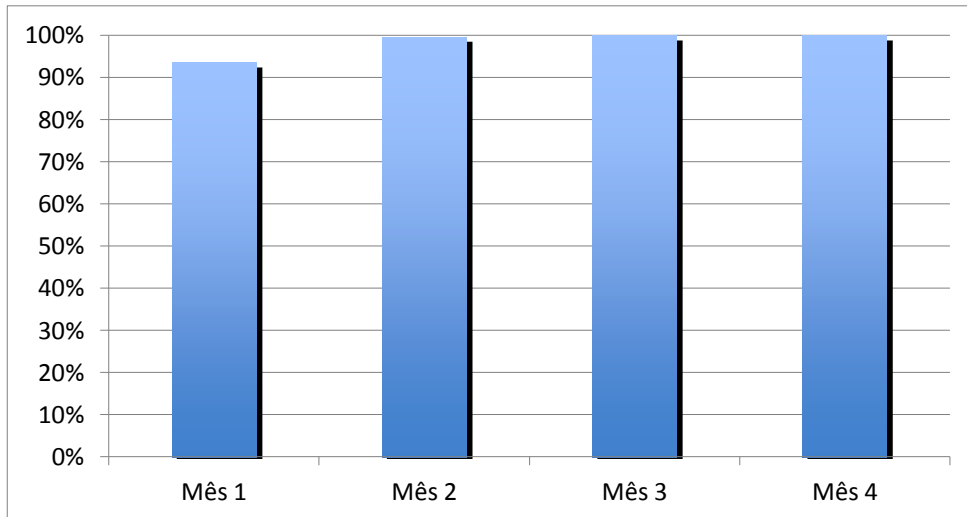


Figura 11 - Proporção de escolares com orientações nutricionais

4.2. Discussão

Com a implantação da intervenção foram priorizadas ações de promoção e prevenção em saúde bucal e divulgou-se e ampliou-se o acesso dos escolares ao tratamento odontológico. Permitiu-se o agendamento das consultas, facilitou-se o acesso e garantiu-se o atendimento com horário marcado. Foram mantidos registros organizados de dados e de procedimentos realizados para vigilância em saúde.

A equipe odontológica da UBS Fernando de Noronha sempre desenvolveu trabalhos coletivos de educação em saúde bucal em escolas e creches da área de abrangência. A acessibilidade dos profissionais às escolas e creches, e às crianças, vem permitindo a realização dessas atividades coletivas. O contato com os pais de escolares vinha sendo feito através de bilhete, solicitando que a criança fosse levada até a UBS em que era cadastrada para atendimento odontológico. Nunca houve um controle de quais e quantos alunos eram cadastrados na UBS, quais e quantos haviam consultado o dentista, quais e quantos estavam com os registros atualizados e quais e quantos haviam concluído o tratamento. Durante a intervenção, conhecendo os alunos, quais e quantos eram cadastrados na UBS, foi possível saber quem havia consultado o dentista e o telefone/endereço de contato com os pais, o que possibilitou a captação para atendimento odontológico e a busca por faltosos. Nos bilhetes entregues aos responsáveis foi anotado a UBS em que a

criança tinha cadastro. O prontuário eletrônico possibilitou acesso a todos os dados dos usuários, e os registros dos atendimentos foram realizados em fichas-espelho e no prontuário eletrônico. Um dos fatores limitantes para busca de usuários/divulgação foi o número reduzido de ACS e o fato de a UBS não ser ESF. Uma das formas possíveis de amenizar o problema foi o contato telefônico com os pais, embora nem todos os números de telefone permitissem esse contato.

O trabalho mais organizado com escolares permitiu desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre a equipe e a população alvo, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A inclusão cada vez maior de procedimentos educativos e preventivos contribuiu para a redução dos índices e da gravidade das doenças bucais. Com relação à abordagem aos pais, ela se deu principalmente no âmbito da UBS, quando trouxeram as crianças para as consultas. Foi possível captar, ainda, para atendimento odontológico, outros membros da família durante a intervenção. A equipe sentiu a necessidade de participação em reuniões com pais, na escola, para esclarecimento a respeito dos trabalhos desenvolvidos pela equipe, e forma de acesso ao serviço odontológico na UBS. Essas reuniões precisam ser planejadas para o início do ano letivo.

Ainda que a equipe odontológica fizesse exame bucal nas crianças das escolas e creches da área de abrangência, não se fazia, até então, arquivamento de registros dos levantamentos epidemiológicos, não havendo como comparar a diferença nos resultados ano após ano. Com os registros que foram realizados durante a intervenção, será possível saber se a incidência de doenças da cavidade bucal vem diminuindo na Escola Municipal Raul Gelbeck.

O atendimento odontológico aos escolares já está incorporado à rotina da UBS. Os escolares continuam sendo priorizados para atendimento na clínica odontológica, e os registros no prontuário eletrônico estão sendo realizados. Será dada continuidade aos trabalhos na escola Raul Gelbeck, incluindo reunião com os responsáveis no início do ano letivo e, da mesma forma, iniciaremos os trabalhos com as crianças da escola Municipal Santa Águeda e das creches da área de abrangência. Um dos próximos passos para melhorar as ações de promoção e prevenção em saúde bucal será fazer controle do retorno das crianças com tratamento concluído para consultas de manutenção. O sistema de informação gera

a lista com o nome das crianças agendadas para manutenção naquele mês, permitindo que façamos esse controle. Também é importante fazer contato com outras UBS para captação de crianças alto risco que não são da área da UBS Fernando de Noronha, mas que estudam nas escolas da área de abrangência da UBS Fernando de Noronha.

4.3. Relatório da Intervenção para gestores

Como requisito de avaliação do curso de especialização em Saúde da Família fizemos uma intervenção na UBS Fernando de Noronha objetivando melhorar a prestação do serviço e, por consequência, a saúde da população. Escolhi, como tema da intervenção, a saúde bucal de escolares. A justificativa de desenvolver o trabalho de intervenção nesse foco foi realizar o levantamento epidemiológico de saúde bucal em escolas municipais da área de abrangência da UBS e conhecer a prevalência e a gravidade da cárie dentária nas crianças, subsidiando o planejamento e a avaliação das ações e serviços junto ao SUS e manter uma base de dados para o componente de vigilância à saúde. A intervenção durou quatro meses e ao final as melhorias deveriam estar incorporadas ao serviço. A intervenção foi realizada na Escola Municipal Raul Gelbeck, escolhida pelo fato de haver menor número de alunos (o período de três meses, até o término das aulas, para realização dos trabalhos, foi curto), e também pelo fato de a maior parte das crianças dessa escola morar na área de abrangência da UBS Fernando de Noronha, e apresentarem risco social. O trabalho realizado nessa escola servirá como modelo a ser seguido em trabalhos futuros a serem realizados na Escola Municipal Santa Águeda e nas creches da área de abrangência.

A inclusão cada vez maior de procedimentos educativos e preventivos contribui para a redução dos índices das doenças bucais. Aos grupos considerados de baixa atividade de doença recomendam-se intervenções coletivas de manutenção do comportamento e uso racional de flúor. Aos grupos de alta atividade de doença recomendam-se intervenções coletivas de mudança de comportamento e uso racional de flúor. Com relação aos indivíduos com necessidade de tratamento, deve-se informar o responsável dessa necessidade de tratamento.

Como já existia o trabalho com escolares realizado pela equipe odontológica da UBS Fernando de Noronha, apesar de não organizado, todos da equipe já sabiam trabalhar com escolares, e foram repassados e reorganizados alguns aspectos na capacitação da equipe odontológica. Como material de apoio foi utilizado o Protocolo Integrado de Atenção à Saúde Bucal da SMS de Curitiba, do ano de 2004 (CURITIBA, 2004 a), e o manual de Diretrizes da Saúde Bucal da SMS de Curitiba, do ano de 2012 (CURITIBA, 2012 a; CURITIBA, 2012 b). Para dar início à intervenção, foi feito contato com a diretoria da escola para expor e detalhar o trabalho que seria realizado com as crianças, dando ênfase à importância do mesmo. A receptividade da escola foi fundamental para a realização das atividades. Foi solicitada listagem dos alunos, por série, dos turnos da manhã e da tarde, para a organização dos trabalhos. Foi solicitada autorização dos pais, através de bilhete anexado à agenda escolar, para realizar os trabalhos com os escolares. No bilhete de autorização foi incluída a orientação aos pais para que procurassem levar as crianças para consulta odontológica a cada 6 meses, na UBS em que a criança é cadastrada.

Foi feito levantamento individual, realizado através do prontuário eletrônico, dos alunos que eram cadastrados na UBS e, destes, quais haviam consultado o dentista no ano de 2013. Dos 238 escolares, 159 tinham cadastro na UBS. Desses 159, 75 foram classificados como alto risco. Esses dados foram possíveis de serem coletados porque há um sistema de informação funcional e bem administrado. Na escola, todas as crianças receberam orientações sobre saúde bucal, cárie dentária e nutrição. Foram feitas palestras em sala de aula, utilizando material de apoio (cartazes, folders, macromodelo e macroescova, fio dental). As crianças foram examinadas na sala de aula, com auxílio de espátula de madeira, e classificadas em crianças alto risco à doença cárie (presença de sinais de doença cárie ativa ou de dentes com necessidade de tratamento endodôntico), e crianças baixo risco à doença cárie (ausência de sinais de doença cárie ativa ou de dentes com necessidade de tratamento endodôntico). As 97 crianças classificadas como alto risco receberam um novo bilhete, comunicando os pais da necessidade de buscar tratamento odontológico para essas crianças.

Em dias agendados conforme conveniência da escola foram feitas escovações supervisionadas com creme dental fluoretado em 100% das crianças, e

aplicação de flúor (escovação com flúor gel) em 100% das crianças alto risco, conforme protocolo. As escovações puderam ser realizadas porque havia material disponível (escovas, fio dental, dentifrício, flúor gel). Os trabalhos na escola foram feitos pelo CD, acompanhado de um ASB ou de um TSB, que precisaram ser dispensados do trabalho na clínica nos dias de atividades na escola. Todos os registros foram realizados, de forma organizada e de fácil acesso (uso de fichas-espelho e prontuário eletrônico), proporcionando, além de monitoramento das crianças, dados que permitirão comparação com futuros levantamentos epidemiológicos realizados nessas escolas, mostrando se o objetivo de melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares está sendo alcançado.

Com os pais das crianças cadastradas na UBS Fernando de Noronha que não haviam consultado o dentista em 2013, e com os pais das crianças alto risco, com necessidade de tratamento odontológico, cadastradas na UBS Fernando de Noronha, foi feito contato por telefone e contato com a ajuda das ACS para captação para atendimento. Alguns responsáveis não quiseram agendar consultas, e houve 22 faltas às consultas agendadas. Dez responsáveis informaram que as crianças consultavam em dentista particular. Uma das limitações para a captação é que não somos ESF, e as visitas para captação são feitas apenas pelas ACS. O número de ACS é muito baixo para área de abrangência (4 ACS para 14707 usuários), comprometendo em parte a captação. Outro fator que comprometeu a captação foi números de telefones e/ou endereços desatualizados, mostrando a necessidade de mapear e atualizar o mapa da área, bem como atualizar sempre os cadastros. Foi ofertado o agendamento por telefone.

As crianças foram monitoradas com relação ao comparecimento para realizar o tratamento odontológico, bem como se haviam concluído o tratamento. Dados do tratamento na clínica foram anotados no prontuário eletrônico pelo CD. Um dos indicadores monitorados durante a intervenção foi proporção de escolares com registro atualizado. No último mês 91,8% dos escolares que haviam consultado estavam com os registros atualizados (97 escolares haviam consultado, e 89 estavam com o registro atualizado). A equipe foi conscientizada da importância de registrar os procedimentos realizados, bem como mantê-los atualizados. Os escolares que ficaram sem registro atualizado foram aqueles que consultaram o dentista em 2013 antes do início da intervenção.

No primeiro mês 62 escolares moradores da área de abrangência já haviam realizado a primeira consulta odontológica em 2013, equivalendo a 39,7% dos escolares. No quarto mês 61,0% dos escolares, ou seja, 97 crianças, haviam consultado o dentista. Dos 75 escolares alto risco da área de abrangência, ao final da intervenção, 52 haviam consultado o dentista. Ao final da intervenção, 87,6% dos escolares que estavam com a primeira consulta realizada (97 crianças estavam com a primeira consulta realizada) tinham concluído o tratamento (85 crianças tinham concluído o tratamento). Os encaminhamentos para consulta especializada foram em número de 5, sendo 2 encaminhamentos para odontopediatria e 3 para endodontia. As vagas para odontopediatria não foram disponibilizadas até o final da intervenção devido à falta de profissionais no CEO. As vagas para endodontia foram disponibilizadas porque os escolares foram priorizados. O tempo de espera na fila é longo, superando com frequência 1 ano de espera.

Objetivando melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal, tivemos como meta fazer busca ativa dos faltosos às consultas agendadas com auxílio das ACS e através de contato telefônico, bem como monitoramento de retorno para consultas de manutenção, depois de encerrado o tratamento. A lista de agendados para manutenção é gerada pelo sistema de informação. A abordagem aos pais se deu principalmente no âmbito da UBS, quando trouxeram as crianças para as consultas. Foi explicado aos pais como se dá o acesso ao serviço odontológico na UBS, e cuidados para que a saúde bucal da criança seja mantida, bem como a importância desse fato. Não houve um encontro com os pais na escola. Esse encontro precisa ser planejado para ocorrer no início do ano letivo. Muitos pais acabaram agendando consulta para outras pessoas da família, ou para vizinhos, melhorando o acesso da população ao serviço odontológico.

Ao todo, durante a intervenção, houve 22 faltas às consultas. A meta de fazer busca ativa a todos os faltosos não foi atingida (o indicador, ao final da intervenção, atingiu 45,5%). A falta de ACS na área, e o fato de não sermos equipe ESF, contribuiu em muito para que essa meta não fosse atingida, pois apenas o contato telefônico com os responsáveis pelos faltosos não se mostrou suficiente para fazer com que essas crianças consultassem.

O trabalho mais organizado com escolares permitiu desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre a equipe e a população alvo, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. O trabalho com os escolares já foi incorporado à rotina da UBS. Um aspecto que precisa ser trabalhado é comunicação entre UBS para que todos os escolares alto risco sejam captados para atendimento.

4.4. Relatório da Intervenção para comunidade

Como requisito de avaliação do curso de especialização em Saúde da Família fizemos uma intervenção na UBS Fernando de Noronha objetivando melhorar a prestação do serviço e, por consequência, a saúde da população. Escolhi, como tema da intervenção, a saúde bucal de escolares. A justificativa de desenvolver o trabalho de intervenção nesse foco foi realizar o levantamento epidemiológico de saúde bucal em escolas municipais da área de abrangência da UBS e conhecer a prevalência e a gravidade da cárie dentária nas crianças, subsidiando o planejamento e a avaliação das ações e serviços junto ao SUS e manter uma base de dados para o componente de vigilância à saúde. A intervenção durou quatro meses e ao final as melhorias deveriam estar incorporadas ao serviço. A intervenção foi realizada na Escola Municipal Raul Gelbeck, escolhida pelo fato de haver menor número de alunos (o período de três meses, até o término das aulas, para realização dos trabalhos, foi curto), e também pelo fato de a maior parte das crianças dessa escola morar na área de abrangência da UBS Fernando de Noronha, e apresentarem risco social. O trabalho realizado nessa escola serviu como modelo a ser seguido em trabalhos futuros a serem realizados na Escola Municipal Santa Águeda e nas creches da área de abrangência.

A inclusão cada vez maior de procedimentos educativos e preventivos contribui para a redução dos índices das doenças bucais. Aos grupos considerados de baixa atividade de doença recomendam-se intervenções coletivas de manutenção do comportamento e uso racional de flúor. Aos grupos de alta atividade de doença recomendam-se intervenções coletivas de mudança de comportamento e

uso racional de flúor. Com relação aos indivíduos com necessidade de tratamento, deve-se informar o responsável dessa necessidade de tratamento.

Como já existia o trabalho com escolares realizado pela equipe odontológica da UBS Fernando de Noronha, apesar de não organizado, todos da equipe já sabiam trabalhar com escolares, e foram repassados e reorganizados alguns aspectos na capacitação da equipe odontológica. Como material de apoio foi utilizado o Protocolo Integrado de Atenção à Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, do ano de 2004 (CURITIBA, 2004 a), e o manual de Diretrizes da Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, do ano de 2012 (CURITIBA, 2012 a; CURITIBA, 2012 b). Para dar início à intervenção, foi feito contato com a diretoria da escola para expor e detalhar o trabalho que seria realizado com as crianças, dando ênfase à importância do mesmo. A receptividade da escola foi fundamental para a realização das atividades. Foi solicitada listagem dos alunos, por série, dos turnos da manhã e da tarde, para a organização dos trabalhos. Foi solicitada autorização dos pais, através de bilhete anexado à agenda escolar, para realizar os trabalhos com os escolares. No bilhete de autorização foi incluída a orientação aos pais para que procurassem levar as crianças para consulta odontológica a cada 6 meses, na UBS em que a criança é cadastrada.

Foi feito levantamento individual, realizado através do prontuário eletrônico, dos alunos que eram cadastrados na UBS e, destes, quais haviam consultado o dentista no ano de 2013. Dos 238 escolares, 159 tinham cadastro na UBS. Desses 159, 75 foram classificados como alto risco. Esses dados foram possíveis de serem coletados porque há um sistema de informação funcional e bem administrado. Na escola, todas as crianças receberam orientações sobre saúde bucal, cárie dentária e nutrição. Foram feitas palestras em sala de aula, utilizando material de apoio (cartazes, folders, macromodelo e macroescova, fio dental). As crianças foram examinadas na sala de aula, com auxílio de espátula de madeira, e classificadas em crianças alto risco à doença cárie (presença de sinais de doença cárie ativa ou de dentes com necessidade de tratamento endodôntico), e crianças baixo risco à doença cárie (ausência de sinais de doença cárie ativa ou de dentes com necessidade de tratamento endodôntico). As 97 crianças classificadas como alto risco receberam um novo bilhete, comunicando os pais da necessidade de buscar tratamento odontológico para essas crianças.

Em dias agendados conforme conveniência da escola foram feitas escovações supervisionadas com creme dental fluoretado em 100% das crianças, e aplicação de flúor (escovação com flúor gel) em 100% das crianças alto risco, conforme protocolo. As escovações puderam ser realizadas porque havia material disponível (escovas, fio dental, dentifrício, flúor gel). Os trabalhos na escola foram feitos pelo CD, acompanhado de um ASB ou de um TSB, que precisaram ser dispensados do trabalho na clínica nos dias de atividades na escola. Todos os registros foram realizados, de forma organizada e de fácil acesso (uso de fichas-espelho e prontuário eletrônico), proporcionando, além de monitoramento das crianças, dados que permitirão comparação com futuros levantamentos epidemiológicos realizados nessas escolas, mostrando se o objetivo de melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares está sendo alcançado.

Com os pais das crianças cadastradas na UBS Fernando de Noronha que não haviam consultado o dentista em 2013, e com os pais das crianças alto risco, com necessidade de tratamento odontológico, cadastradas na UBS Fernando de Noronha, foi feito contato por telefone e contato com a ajuda das ACS para captação para atendimento. Alguns responsáveis não quiseram agendar consultas, e houve 22 faltas às consultas agendadas. Dez responsáveis informaram que as crianças consultavam em dentista particular. Uma das limitações para a captação é que não somos ESF, e as visitas para captação são feitas apenas pelas ACS. O número de ACS é muito baixo para área de abrangência (4 ACS para 14707 usuários), comprometendo em parte a captação. Outro fator que comprometeu a captação foi números de telefones e/ou endereços desatualizados, mostrando a necessidade de mapear e atualizar o mapa da área, bem como atualizar sempre os cadastros. Foi ofertado o agendamento por telefone.

As crianças foram monitoradas com relação ao comparecimento para realizar o tratamento odontológico, bem como se haviam concluído o tratamento. Dados do tratamento na clínica foram anotados no prontuário eletrônico pelo CD. Um dos indicadores monitorados durante a intervenção foi proporção de escolares com registro atualizado. No último mês 91,8% dos escolares que haviam consultado estavam com os registros atualizados (97 escolares haviam consultado, e 89 estavam com o registro atualizado). A equipe foi conscientizada da importância de registrar os procedimentos realizados, bem como mantê-los atualizados. Os

escolares que ficaram sem registro atualizado foram aqueles que consultaram o dentista em 2013 antes do início da intervenção.

No primeiro mês 62 escolares moradores da área de abrangência já haviam realizado a primeira consulta odontológica em 2013, equivalendo a 39,7% dos escolares. No quarto mês 61,0% dos escolares (97 crianças) haviam consultado o dentista. Dos 75 escolares alto risco da área de abrangência, ao final da intervenção, 52 haviam consultado o dentista. Ao final da intervenção, 87,6% dos escolares que estavam com a primeira consulta realizada (97 crianças estavam com a primeira consulta realizada) tinham concluído o tratamento (85 crianças tinham concluído o tratamento). Os encaminhamentos para consulta especializada foram em número de 5, sendo 2 encaminhamentos para odontopediatria e 3 para endodontia. As vagas para odontopediatria não foram disponibilizadas até o final da intervenção devido à falta de profissionais no CEO. As vagas para endodontia foram disponibilizadas porque os escolares foram priorizados. O tempo de espera na fila é longo, superando com frequência 1 ano de espera.

Objetivando melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal, tivemos como meta fazer busca ativa dos faltosos às consultas agendadas com auxílio das ACS e através de contato telefônico, bem como monitoramento de retorno para consultas de manutenção, depois de encerrado o tratamento. A lista de agendados para manutenção é gerada pelo sistema de informação. A abordagem aos pais se deu principalmente no âmbito da UBS, quando trouxeram as crianças para as consultas. Foi explicado aos pais como se dá o acesso ao serviço odontológico na UBS, e cuidados para que a saúde bucal da criança seja mantida, bem como a importância desse fato. Não houve um encontro com os pais na escola. Esse encontro precisa ser planejado para ocorrer no início do ano letivo. Muitos pais acabaram agendando consulta para outras pessoas da família, ou para vizinhos, melhorando o acesso da população ao serviço odontológico.

Ao todo, durante a intervenção, houve 22 faltas às consultas. A meta de fazer busca ativa a todos os faltosos não foi atingida (o indicador, ao final da intervenção, atingiu 45,5%). A falta de ACS na área, e o fato de não sermos equipe ESF, contribuiu em muito para que essa meta não fosse atingida, pois apenas o contato

telefônico com os responsáveis pelos faltosos não se mostrou suficiente para fazer com que essas crianças consultassem.

O trabalho mais organizado com escolares permitiu desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre a equipe e a população alvo, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. O trabalho com os escolares já foi incorporado à rotina da UBS. Um aspecto que precisa ser trabalhado é comunicação entre UBS para que todos os escolares alto risco sejam captados para atendimento.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

No curso de especialização em ESF foi possível uma atualização na minha área de trabalho, aprimoramento e qualificação profissional, por meio dos estudos das práticas clínicas, dos casos interativos, e do fórum de dúvidas clínicas. Os estudos de casos clínicos e os casos interativos permitiram rever e atualizar aspectos importantes para a prática clínica, bem como aprender novos conteúdos, principalmente no que diz respeito à Saúde Pública. Nesse sentido, o curso atingiu minhas expectativas e o conhecimento para atuar em uma equipe da ESF foi aprofundado. A leitura foi muito exigida, bem como a escrita, possibilitando um aprimoramento do raciocínio, da capacidade reflexiva e, por consequência, um aprimoramento dos textos escritos ao longo do curso. Sendo o curso à distância e com flexibilidade de horários, o mesmo possibilitou conciliar compromissos pessoais com o aprimoramento profissional. Outro ponto positivo foi o contato com profissionais de outras áreas da saúde, e com realidades de trabalho bastante distintas, através dos fóruns. A orientação recebida através dos diálogos orientador/especializando foi sempre precisa e pontual.

Durante o curso foi possível conhecer melhor a realidade da UBS, tanto estruturalmente como com relação à equipe e aos serviços que são prestados aos usuários. Foi possível, com o preenchimento dos questionários referentes à estrutura da UBS, e com os questionários referentes aos programas (gestantes e puerpério, hipertensos, diabéticos, crianças, idosos), apontar qualidades e falhas no funcionamento da UBS, bem como refletir formas de melhorar o serviço e torná-lo cada vez mais acessível, acolhedor e resolutivo.

Com relação ao Projeto de Intervenção em Saúde Bucal de Escolares foi possível realizar levantamento epidemiológico de saúde bucal nos escolares da

Escola Municipal Raul Gelbeck, e conhecer a prevalência e a gravidade da cárie dentária nas crianças, subsidiando o planejamento e a avaliação das ações e serviços junto ao SUS e manter uma base de dados para o componente de vigilância à saúde. Ainda, a inclusão cada vez maior de procedimentos educativos e preventivos, contribui para a redução dos índices das doenças bucais.

A equipe odontológica sempre desenvolveu trabalhos coletivos de educação em saúde bucal nas escolas e creches da área de abrangência. Porém, nunca de forma planejada e organizada, com registros atualizados e com avaliação de resultados obtidos. Com os registros que foram realizados durante a intervenção, será possível saber se a incidência de doenças da cavidade bucal vem diminuindo na Escola Municipal Raul Gelbeck. Foi possível trabalhar com promoção e prevenção em saúde bucal e divulgar/ampliar o acesso dos escolares ao tratamento odontológico; trabalhar com agendamento, facilitando o acesso e garantindo o atendimento com horário marcado. Além do atendimento aos escolares, foi ampliado o acesso ao serviço odontológico dos responsáveis e outros familiares. O trabalho mais organizado com escolares permitiu desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre a equipe e a população alvo, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. O trabalho realizado servirá de exemplo a ser seguido nos trabalhos na Escola Municipal Santa Águeda e creches da área de abrangência.

BIBLIOGRAFIA

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Policy on early childhood caries (ECC): unique challenges and treatment options. *Pediatr Dent* 2007; 27(7): 34-35.

BALHANA, Altiva et al.. História do Paraná. [S.l.]: Grafipar, 1969. [ISBN 85-7234-027-0](#)

BRASIL. 2010 a. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal Brasil – 2010.

BRASIL. 2010 b. Censo 2010: IBGE. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: jul. 2013.

BRASIL. 2011 a. Ministério da Saúde. Anexo I da Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011.

BRASIL. 2011 b. Ministério da Saúde. Portaria 2027 de 25 de agosto de 2011.

CURITIBA. 2002. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Programa Viva Mulher em Curitiba - Controle do Câncer de Mama e Colo de Útero. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/programas/mulher-curitibana-prog/viva-mulher>>. Acesso em: jul. 2013.

CURITIBA. 2004 a. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Protocolo Integrado de Atenção à Saúde Bucal. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/programas/saude-bucal/protocolos>>. Acesso em: jul. 2013.

CURITIBA. 2004 b. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Protocolo de Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/programas/saude-adulto/hipertensao-arterial>>. Acesso em: jul. 2013.

CURITIBA. 2010. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Diretriz de Atenção à Pessoa com Diabete Melito Tipo 2. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/programas/saude-adulto/diabete-melito>>. Acesso em: jul. 2013.

CURITIBA. 2012 a. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Diretrizes da Saúde Bucal. Parte I. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/programas/arquivos/saude_bucal/Diretrizes%20da%20Sa%C3%BAde%20Bucal%20parte%20I.pdf>. Acesso em: jul. 2013.

CURITIBA. 2012 b. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Diretrizes da Saúde Bucal. Parte II. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/programas/arquivos/saude_bucal/Diretrizes%20da%20Sa%C3%BAde%20Bucal%20parte%20II.pdf>. Acesso em: jul. 2013.

CURITIBA. 2012 c. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Protocolo do Programa Mãe Curitibana - Pré-Natal, Parto, Puerpério e Atenção ao Recém-Nascido. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/programas/mae-curitibana>>. Acesso em: jul. 2013.

CURITIBA. 2012 d. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Diretriz de Atenção à Saúde da Criança Curitibana. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/programas/saude-da-crianca/diretriz-de-atencao-a-saude-da-crianca>>. Acesso em: jul. 2013.

CURITIBA. 2012 e. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Saúde do Idoso – Sistematização da Atenção na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/programas/arquivos/adulto_e_idoso/Sistem_saude_idoso_2012.pdf>. Acesso em: jul. 2013.

CURITIBA. 2012 f. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba – Distrito Sanitário Boa Vista – Coordenação de Informação em Saúde – População alvo para grupos priorizados – 2012.

CURITIBA. 2012 g. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba - Plano Operativo Anual – POA. 2012.

CURITIBA. 2012 h. Instituto Municipal de Administração Pública. Relatório de gestão 2012. Disponível em:

<http://www.imap.curitiba.pr.gov.br/dmdocuments/RELATORIO_GESTAO_2012.pdf>
Acesso em: jul. 2013.

CURITIBA. 2013. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Atenção Primária.
Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/assistencia/atencao-basica>>. Acesso em: jul. 2013.

Anexo C - Planilha de Coleta de Dados

2013_08_15 Coleta de dados Saúde Bucal escolares [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel uso não comercial

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11

Fonte Alinhamento Número

Formato Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Excluir Formatar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

Área de Transferência

A4

| Indicadores de saúde bucal - Mês 1 | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----------------|------------------|---|--|---|--|--|---|
| Dados para Coleta | Número do escolar | Nome do Escolar | Idade do escolar | O escolar é morador da área de abrangência da unidade de saúde? | O escolar foi classificado como alto risco para saúde bucal? | O escolar morador da área de abrangência está com primeira consulta odontológica realizada? | O escolar morador da área de abrangência classificado como alto risco está com primeira consulta odontológica realizada? | Número de consultas odontológicas não realizadas | Número busca realizada escolar fal às consu |
| Orientações de preenchimento | De 1 até o total de escolares cadastrados | Nome | Em anos | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 = Nenhuma | 0 = Nenh |
| | 1 | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | |
| | 5 | | | | | | | | |
| | 6 | | | | | | | | |
| | 7 | | | | | | | | |
| | 8 | | | | | | | | |
| | 9 | | | | | | | | |
| | 10 | | | | | | | | |
| | 11 | | | | | | | | |
| | 12 | | | | | | | | |
| | 13 | | | | | | | | |
| | 14 | | | | | | | | |
| | 15 | | | | | | | | |
| | 16 | | | | | | | | |
| | 17 | | | | | | | | |
| | 18 | | | | | | | | |
| | 19 | | | | | | | | |
| | 20 | | | | | | | | |

19:10 08/04/2014

Pronto

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

100%

APÊNDICES

Apêndice A - Bilhete de solicitação de autorização aos pais



A Equipe Odontológica da Unidade de Saúde Fernando de Noronha solicita autorização para que seu (sua) filho (a) possa participar das seguintes atividades educativas, no ambiente escolar: orientação de higiene bucal, orientação sobre cárie dentária, orientação nutricional, escovação orientada, escovação com flúor, exame bucal. Quando necessário tratamento odontológico, os responsáveis serão comunicados. Curitiba, 09/2013.

Nome do aluno: _____

Responsável: _____

Assinatura do responsável: _____

O padrão estabelecido é ir ao dentista a cada seis meses. Agende consulta odontológica para seu filho na Unidade de Saúde em que ele é cadastrado, ou procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua casa para maiores informações.

Apêndice B - Bilhete de comunicação de necessidade de tratamento odontológico



A equipe odontológica da Unidade de Saúde Fernando de Noronha constatou que o escolar _____ necessita de tratamento odontológico. Solicitamos que seja agendada consulta odontológica na Unidade de Saúde em que o escolar é cadastrado, ou que se procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua casa para maiores informações.