

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

MERIALDA DA SILVA FERREIRA LEAL

**CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UNIDADE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA PARA AS ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL COM  
GESTANTES**

UBERABA

2015

MERIALDA DA SILVA FERREIRA LEAL

**CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UNIDADE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA PARA AS ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL COM  
GESTANTES**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde – CEFPEPS - ,da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção de título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms<sup>a</sup> Valda da Penha Caldeira

UBERABA

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

LEAL, MERALDA DA SILVA FERREIRA

CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA AS ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL COM GESTANTES [manuscrito] / MERALDA DA SILVA FERREIRA LEAL. - 2015.

42 f.

Orientador: Valda da Penha Caldeira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde

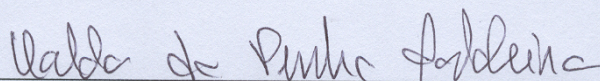
1.Estratégia Saúde da Família. 2.Práticas Educativas.  
3.Assistência Odontológica á gestante. I.Caldeira, Valda da Penha.  
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.  
III.Título.

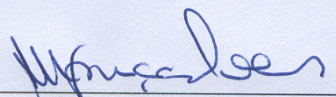
Merialda da Silva Ferreira Leal

**CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE DONA ANTONINHA  
DELFINO PARA AS ATIVIDADE EDUCATIVAS COM GESTANTES  
ABORDANDO A SAÚDE BUCAL**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Valda da Penha Caldeira (Orientadora)

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Alda Martins Gonçalves

Data de aprovação: 10/06/2015

## Resumo

Na Unidade Básica de Saúde da Família de Monte Alegre de Minas, Estado de Minas Gerais, foi percebido pelos profissionais baixa cobertura de primeira consulta odontológica às gestantes, elevada prevalência de doenças bucais e dificuldade na realização de práticas educativas individuais e coletivas sobre a temática. Esta equipe é responsável por 1080 famílias, sendo que a maioria dos atendimentos odontológicos prestados às gestantes tem sido em caráter de urgência. Prevalcem as doenças bucais tais como cárie, gengivite e pulpite (dor nos dentes). Diante desta realidade, surgiu a necessidade de uma intervenção. Decidiu-se por buscar estratégias para a melhoria do indicador de primeira consulta odontológica à gestante, melhoria das práticas educativas individuais e coletivas que incluam a saúde bucal. Baseado na Metodologia da Problematização busca-se conhecer a realidade e solucionar os problemas detectados por meio do desenvolvimento do raciocínio reflexivo e crítico do aluno/profissional. Este projeto tem portanto o objetivo de elaborar um projeto de intervenção, para capacitar os profissionais da Unidade Dona Antoninha Delfino, para desenvolverem práticas educativas sobre cuidados em saúde bucal, com gestantes. O Plano de intervenção contempla em seu conteúdo ações distribuídas em duas etapas: 1. Sensibilização da equipe: 2. Capacitação da equipe. Espera-se que este projeto favoreça uma maior participação dos profissionais de saúde da unidade em relação à assistência odontológica às gestantes, fortalecimento dos saberes em saúde bucal, melhoria da qualidade da atenção prestada e de saúde da população.

Descritores: Estratégia Saúde da Família; Práticas Educativas: Assistência Odontológica à gestante

### **Abstract**

In Monte Family Health Basic Unit Alegre de Minas, Minas Gerais, was perceived by the professionals low first dental appointment coverage to pregnant women, high prevalence of oral diseases and difficulty in performing individual and collective educational practices on the theme. .This Team is responsible for 1 080 families, and most dental care provided to pregnant women has been a matter of urgency. Prevalent oral diseases such as caries, gingivitis and pulpitis (pain in the teeth) .Diante this reality, there was the need for intervention. It was decided to seek strategies to improve the indicator first dental visit for pregnant women, improvement of individual and collective educational practices that will include oral health. Curriculum-based methodology seeks to know the reality and solve the problems detected by through the development of reflective and critical thinking of the student / professional. This project therefore aims to develop an intervention project to upgrade the skills of Unit Dona Antoninha Delfino, to develop educational practices of educational practices on oral health care, with pregnant women. Intervention Plan includes in its contents shares distributed in two stages: 1. Awareness Team 2. Team Training. It is expected that this project will lead to greater participation of health professionals of the unit in relation to dental care for pregnant women, strengthening of knowledge on oral health, improve the quality of care provided and health.

Keywords: Family Health Strategy; Educational Practices: Dental Care will pregnant

## SUMÁRIO

<b>1-INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>1.1-PROBLEMATIZAÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>1.2-JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>2-REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
<b>3-OBJETIVO.....</b>	<b>20</b>
<b>4-METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
4.1 Cenário da Intervenção.....	21
4.2 Caracterização dos sujeitos da intervenção.....	23
4.3-Facilitadores ou parceiros.....	24
4.4-Plano de Intervenção.....	25
<b>5-RESULTADOS ESPERADO.....</b>	<b>31</b>
<b>6-ORÇAMENTO.....</b>	<b>32</b>
<b>7. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>8. CRONOGRAMA.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>38</b>

## 1-INTRODUÇÃO

Em 1994 tem início o Programa Saúde da Família, denominada atualmente Estratégia da Saúde da Família (ESF) que, no contexto da política de saúde brasileira, visa contribuir para a construção e consolidação do Sistema Único de Saúde. Tendo em sua base os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS), esta estratégia traz no centro de sua proposta a expectativa de promover uma reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica (ALVES, 2005).

Mudou-se a denominação desta proposta de reorganização do modelo de atenção à saúde pois o nome programa indicava como algo que tem data para iniciar e finalizar, não representando a proposta do governo que visa a reorganização da atenção básica de forma permanente. Essa estratégia está implantada em mais de 70% dos municípios brasileiros.

Este modelo de atenção é voltado para a prevenção, promoção e reabilitação das pessoas em diferentes condições e ciclos de vida de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, por uma equipe multiprofissional, (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem/saúde bucal, dentistas e agentes comunitários de saúde), que compõem as equipes de Saúde da Família.

O processo saúde doença é entendido dentro do conceito ampliado de saúde que considera o contexto de vida e trabalho da população, onde todos os atores devem participar ativamente na identificação e resolução dos problemas de saúde da comunidade.

Dentro desta concepção de reorganização do modelo de atenção à saúde a assistência deve abranger tanto as ações assistenciais ou curativas quanto, as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças. Tendo a integralidade da atenção como princípio fundamental que orienta as práticas educativas.

Sendo assim, a equipe de saúde da família deve estar capacitada para executar desde ações de busca ativa de casos na comunidade adscrita,

mediante visita domiciliar, até acompanhamento ambulatorial dos doentes diagnosticados. Destaca-se que atividades de educação em saúde estão incluídas entre as responsabilidades de todos os profissionais.

Essas atividades educativas devem fazer parte do cotidiano desses profissionais, seja junto a outros trabalhadores, seja junto aos usuários de forma humanizada e acolhedora. Reconhecendo todos os sujeitos como possuidores de saberes importantes sobre sua saúde e respeitando seus valores e cultura. É de fundamental importância que haja na instituição uma política de educação em serviço capaz de promover conhecimentos necessários à promoção e prevenção em saúde.

### 1.1.PROBLEMATIZAÇÃO

A partir da experiência profissional como cirurgiã dentista na Unidade Saúde da Família Dona Antoninha Delfino, onde eu trabalho há cinco anos, tive a oportunidade de vivenciar as práticas educativas desenvolvidas na Unidade. Percebi, após adquirir melhor conhecimento dos conceitos de educação trabalhada no Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde (CEFPEPS), do qual sou aluna, que as ações educativas estavam sendo desenvolvidas de forma bastante tradicional e centrada no conhecimento dos profissionais. Além disso, as atividades desenvolvidas eram previamente definidas e agendadas para serem desenvolvidas apenas com um grupo específico.

Após conversas e entrevistas realizadas com os profissionais da Unidade de Saúde, como atividade prática de uma disciplina do CEFPEPS, verifiquei que a maioria desses profissionais não tinha sido capacitados para práticas educativas de forma problematizadora e reflexiva. Esta concepção de educação é importante porque leva as pessoas a refletirem sua prática e a sentir necessidade de transformá-la.

Algumas ACS relataram informalmente que ao serem convidadas para um acompanhamento odontológico, muitas gestantes declaram ter medo. Entre os motivos desse medo, as gestantes citaram o “medo da anestesia”, a tomada radiográfica e procedimentos que acreditam desencadear complicações na formação e desenvolvimento do feto. Disseram também às ACS que aos serem

convidadas para uma consulta já imaginam que vão passar por procedimentos que podem provocar algum prejuízo à saúde do bebê.

Uma das Agentes Comunitária de Saúde (ACS) relatou para a equipe que não se sente preparada para orientar as dúvidas e conceitos errôneos e crenças destas gestantes quanto às questões relacionadas à saúde bucal. Por isso, quase não aborda este assunto nas visitas e práticas educativas coletivas. Os outros profissionais presentes também concordaram com a fala da colega

Em outro momento, quando da realização de uma avaliação proposta pelo Programa Nacional de Melhoria da Qualidade da atenção, constatei a baixa adesão das gestantes à primeira consulta odontológica e a falta de preparo adequado dos ACS e outros profissionais para fazer busca ativa das mesmas.

A maioria dos atendimentos que realizei com essas pacientes foi de urgência, com alta prevalência de doenças bucais tais como cárie, gengivite e pulpite (dor nos dentes). Após a resolução do problema que levou a paciente a procurar assistência odontológica, verifiquei por meio do Boletim de Produção Mensal de 2014, que a maioria das pacientes não retornou para continuação do tratamento. Provavelmente, por desconhecimento da possibilidade de realizar tratamento odontológico durante a gravidez sem colocar em risco seu bebê e elas mesmas. É comum as pacientes relatarem, nesses atendimentos de urgência que os problemas bucais se desenvolveram devido à gravidez.

Acredito que a perpetuação de alguns mitos relacionados à saúde bucal das gestantes é reflexo da forma como o trabalho educativo tem sido desenvolvido na Unidade. Os agentes comunitários de saúde, por exemplo, realizam ações educativas e grupos operativos com hipertensos, diabéticos, tuberculosos, crianças e gestantes, mas não abordam a saúde bucal. A maioria das capacitações que receberam não incluía temas relacionados com a parte odontológica e nos acostumamos a trabalhar desta forma. Ou seja, as práticas educativas relacionadas à saúde bucal apenas são realizadas pela equipe de saúde bucal.

Senti então a necessidade de trabalhar as questões relacionadas às nossas práticas, para reorganizar a assistência voltada para uma prática educativa, condizente com a proposta da ESF e capaz de provocar as mudanças desejadas.

Sugeri então aos profissionais que nos reuníssemos para estudar esta questão subsidiando, assim, nossas práticas com gestantes e construindo novos conhecimentos relacionados à saúde bucal.

Entendendo que o processo de conhecimento deve ser construído diariamente por todos os profissionais, a partir da vivência e conhecimento que temos da nossa realidade de trabalho e dos nossos pacientes, acordamos iniciar um processo para capacitação com a temática.

## 1.2. Justificativa

A capacitação para desenvolvimento das práticas educativas problematizadoras e acolhedoras se faz necessária diante da reorganização da atenção primária voltada para a promoção e prevenção a saúde.

Desse modo, os profissionais devem articular as ações dos serviços de saúde com a comunidade. Devem desenvolver ações básicas relacionadas à saúde e atividades de caráter educativo, contribuindo para a construção e consolidação da atenção primária, parte essencial de uma assistência integral à saúde.

Com relação ao trabalho educativo proposto a participação de todos os profissionais pode produzir impacto significativo e relevante em termos de melhoria da saúde dos usuários da Unidade, em especial com relação às gestantes. A sensibilização acerca da importância do pré-natal odontológico pode trazer mais gestantes para este acompanhamento e melhoria nas condições de saúde bucal da população.

Nas atividades de educação em saúde, admite-se que sua atuação possa, por meio da construção de novos saberes e conhecimentos, contribuir para fortalecer a capacidade da população de enfrentamento dos problemas de saúde.

Esta capacitação se justifica pela relevância de práticas educativas transformadoras para nortear mudanças desejadas dentro da proposta da ESF. Tais mudanças devem ocorrer a todo o momento durante o contato profissionais/usuários na atenção primária, em específico no momento de consultas, visitas domiciliares e práticas educativas programadas.

Além disso, os profissionais da Unidade Dona Antoninha Delfino não foram capacitados para trabalhar a parte educativa com a temática relacionada à saúde bucal e, portanto praticamente não realizam estas atividades.

A priorização desse tema se deve à crença na possibilidade de mudança de comportamento também das mães junto aos seus filhos, pelo reconhecimento de seu papel na sociedade como educadoras. Acreditando que neste período de suas vidas, as mães estejam mais acessíveis à construção de novos conhecimentos e mudanças de hábitos mais saudáveis.

Sendo assim, o propósito deste projeto é contribuir com a organização das ações educativas dos profissionais da unidade, tendo em foco a integralidade da Atenção preconizada pelo Sistema Único de Saúde, e seus princípios norteadores: Educação em Saúde e Educação Permanente.

## 2.REFERENCIAL TEÓRICO

A prestação de serviços de saúde bucal no Brasil, historicamente, caracterizava-se por ações curativas e mutiladoras, com acesso restrito. A grande maioria dos municípios brasileiros desenvolvia ações para a faixa etária escolar, de 6 a 12 anos. Os adultos e os idosos tinham acesso apenas a serviços de urgência, geralmente mutiladores. Isso caracterizava a odontologia como uma das áreas da saúde com extrema exclusão social. Nos últimos anos, apenas algumas experiências isoladas ampliavam o acesso e desenvolviam ações de promoção e prevenção, além de atividades curativas mais complexas. Até 2003 não havia uma política nacional para o setor. (BRASIL, 2006).

Na década de 90 tem início a implementação do Programa Saúde da Família (PSF) que, no contexto da política de saúde brasileira, deve contribuir para a construção e consolidação do SUS. Tendo em sua base os pressupostos do SUS, a estratégia do PSF traz no centro de sua proposta a expectativa relativa à reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica (BRASIL, 1997 *apud* ALVES, 2005).

O governo federal cria, em 2003, a Política Nacional de Saúde Bucal que visava resgatar o direito do cidadão brasileiro à atenção odontológica, por meio de ações governamentais, superando o histórico abandono e a falta de compromisso com a saúde bucal da população. (BOARETO, 2011). Com o objetivo de reorganizar o modelo de atenção à saúde e ampliar o acesso às ações de saúde bucal, garantindo-se a atenção integral aos indivíduos e às famílias, Equipes de Saúde Bucal passaram a fazer parte do Programa.

Conhecida também como Brasil Sorridente esta política é a primeira que traz uma proposta de organização da saúde bucal de âmbito federal.

Para a organização deste modelo é fundamental que sejam pensadas as “linhas do cuidado” (da criança, do adolescente, do adulto, do idoso), com a criação de fluxos que impliquem ações resolutivas das equipes de saúde, centradas no acolher, informar, atender e encaminhar (referência e contra-referência). Onde o usuário, através de um acesso que não lhe deve ser negado, saiba sobre cada lugar que compõe a estrutura do

serviço a partir da sua vivência nele: como uma pessoa que o conhece e se sente parte dele, e que é capaz de influir em seu andamento. A linha do cuidado implica um redirecionamento do processo de trabalho onde o trabalho em equipe é um de seus fundamentos mais importantes. Constituída assim, em sintonia com o universo dos usuários, esta linha tem como pressuposto o princípio constitucional da intersetorialidade e, por seu potencial de resolutividade, possibilita o surgimento de laços de confiança e vínculo, indispensáveis para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e aprofundar a humanização das práticas. [...] No âmbito da assistência essas diretrizes apontam, fundamentalmente, para a ampliação e qualificação da atenção básica, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços, assegurando atendimentos nos níveis secundário e terciário de modo a buscar a integralidade da atenção (BRASIL, 2004a. p.3).

Esta proposta de reorganização do modelo de atenção à saúde deve ser caracterizada pela assimilação das práticas preventivas e das práticas assistenciais por um mesmo serviço. Para tanto, a equipe de saúde deve estar capacitada para executar desde ações de busca ativa de casos na comunidade adscrita, mediante visita domiciliar, até acompanhamento ambulatorial dos casos de doenças diagnosticadas. Contrapondo o modelo fragmentado de atenção à saúde adotado no Brasil até recentemente. Esse modelo tinha o foco nas condições agudas através de unidades de pronto-atendimento, ambulatorial e hospitalar; os usuários passivos das “prescrições médicas”, com demanda espontânea e ênfase curativas e reabilitadora.

Com a mudança do modelo de atenção o olhar do profissional deve ser totalizante e que considere os sujeitos com seres biopsicossociais, dentro do seu contexto de vida, trabalho e capazes de participar ativamente nos processos decisórios que podem afetar o processo saúde/doença.

Dentro desta perspectiva os profissionais devem trabalhar considerando os fatores de risco à que a comunidade está sujeita e ao considerá-los, buscar ações preventivas, a exemplo da educação para a saúde.

Para tanto, é necessário integrar ações preventivas, promocionais e assistenciais; integrar profissionais em equipes interdisciplinares e multiprofissionais para compreensão abrangente dos problemas de saúde e intervenções efetivas.

Nesta forma de trabalho além do campo da responsabilidade e do saber específicos de cada profissão ou ocupação, há um campo de competência e de

responsabilidade compartilhada. É nesse campo, na reorganização dos serviços de saúde, que se insere a capacidade de desenvolver práticas educativas. Uma prática que contribua com a qualidade do fazer cotidiano do profissional e com a troca do conhecimento entre os membros da equipe com outros profissionais e os usuários, na atenção individual e coletiva (VASCONCELLHO; GRILLO; SOARES, 2009).

Considerando que a educação em saúde é

Um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (ALVES, 2005 p.43).

Isto requer capacidade de planejamento coletivo; profissionais, usuários e comunidade, para criar ações que transformem a realidade do território adscrito – não só do ponto de vista sanitário, mas, principalmente, que leve em consideração os aspectos cultural, econômico e social (VASCONCELLHO;GRILLO;SOARES, 2009).

A produção em saúde deve ser feita, portanto, em conjunto com os diferentes atores sociais envolvidos e respeitando os diferentes saberes, tendo como um dos alicerces a Educação Permanente em Saúde como prática educativa voltada para a resolução de problemas concretos.

Para tanto é necessário abordagem metodológica dialogada e democrática, baseada, por exemplo, na concepção pedagógica sociocultural.

E segundo os defensores dessa concepção, toda atividade educacional deve ser pautada por visão de mundo e sociedade e permitir amplas possibilidades de reflexão. A educação deve ser sempre problematizadora e proporcionar ao aluno/profissional uma compreensão ampla dos contextos nos quais o problema se insere, mobilizando-o para perceber-se como parte integrante desse conjunto complexo que é a sociedade. A relação professor/aluno/profissional/usuário deve ser igualitária e democrática.

Logo, as ações educativas que utilizam da metodologia problematizadora desenvolvem momentos de construção coletiva por significação, nos quais as diferentes situações da realidade observada e vivida

são compartilhadas entre os participantes do grupo, que democratizam saberes, experiências e propostas (VASCONCELLHO; GRILLO; SOARES: 2009).

Nesse sentido, deve-se considerar os profissionais de saúde e a comunidade como participantes ativos do processo de aprendizagem e presentes em todos os momentos do planejamento, do desenvolvimento e da avaliação do projeto político, técnico-assistencial e pedagógico da equipe (VASCONCELLHO; GRILLO; SOARES, 2009).

Nesta perspectiva o indivíduo constrói o conhecimento desde o nascimento até a morte e a finalidade da intervenção pedagógica é contribuir para que desenvolva a capacidade de realizar aprendizagens significativas por si mesmo. Ou ainda que a aprendizagem ocorra mediada pelas interações sociais entre sujeitos históricos.

No Brasil, Paulo Freire (1921-1997) é o representante mais significativo dessa abordagem, com a educação popular. Para ele, a educação deve partir do processo de reflexão da realidade que o homem se torna consciente e comprometido e pode atuar como agente de transformação de si e da realidade, como retrata em sua obra a “Pedagogia do Oprimido”.

Estando incluídas as atividades de educação em saúde entre as responsabilidades dos profissionais da ESF, estas devem ser feitas por todos os profissionais, para não sobrecarregar nenhuma categoria e seja condizente com a proposta de trabalho que estão inseridos.

Desta forma as práticas educativas podem ser tanto formais, planejadas e desenvolvidas nos espaços convencionais dos serviços, quanto informais, ou seja, desenvolvida nas ações de saúde cotidianas, durante uma consulta, visita domiciliar, acolhimento, e em todos os momentos de contato profissional/usuários.

Portanto, o desenvolvimento de práticas de educação em saúde é voltado para a melhoria do autocuidado dos indivíduos e estas devem ser desenvolvidas por todos os profissionais em seus contatos com indivíduos sadios ou doentes, conforme definição de suas atribuições básicas.

Verifica-se, desta maneira, que a prática educativa na ESF não deve ocorrer em espaço restrito e definido para seu desenvolvimento, mas os profissionais devem oportunizá-la em todos seus contatos com os usuários

para “abordar os aspectos preventivos e de educação sanitária” (BRASIL, 1997, p.15).

Nesse sentido e como discutido no módulo 8 do Curso-CEFPEPS, concordamos que todo profissional de saúde é um educador em saúde em potencial, sendo condição essencial a sua prática seu próprio reconhecimento mediador do processo educativo, que deve considerar os “alunos” (usuários ou outros profissionais) como sujeitos ativos possuidores de saberes essenciais na busca dialogada de novos saberes relacionados o processo saúde/doença/cuidado(UFMG,2014, p.33).

Quando as práticas educativas são planejadas e executadas, a partir dos problemas ou necessidades reconhecidas pela equipe interdisciplinar e os usuários possibilita maior compromisso e vínculo entre estes e potencializa as mudanças de hábitos e de comportamentos para a saúde, visto serem ocasionados não pela persuasão ou autoridade, mas pela construção de novos sentidos.

Um modelo de educação em saúde para a ESF, “deve reconhecer a necessidade de reorientação das práticas bem como a renovação de vínculos e compromissos e de co-responsabilidade entre os serviços e a população assistida”, baseada na comunicação efetivas entre os atores. (ALVES, 2005, p. 50).

O trabalho deve ter o enfoque por problemas que parte do reconhecimento da área adscrita e de sua população para a identificação, descrição e explicação de seus problemas de saúde, para assim sobre eles intervir. Do diagnóstico da situação de saúde local espera-se a participação ativa da comunidade, o que favorece o desenvolvimento da consciência sanitária pela possibilidade de compreensão sobre os problemas de saúde e seus determinantes.

Os conteúdos de educação em saúde bucal devem ser pedagogicamente trabalhados, preferencialmente de forma integrada com as demais áreas. “Poderão ser desenvolvidos na forma de debates, oficinas de saúde, vídeos, teatro, conversas em grupo, cartazes, folhetos e outros meios”. (BRASIL, 2004a, p. 9).

A partir do diagnóstico relatado nesta problematização e considerando que atenção odontológica à gestante é muito importante e faz parte dos

indicadores de saúde da Secretária do Estado de Minas Gerais, propomos este Projeto de Intervenção. Tendo como referência as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, Brasil Sorridente, que traz entre as estratégias de ampliação do acesso e inclui o grupo das gestantes. São, portanto, previstas ações educativas e atendimento individual, e recomenda-se a “orientação sobre possibilidade de atendimento durante a gestação”. (BRASIL,2004a,p.13)

Segundo a Política Nacional de Saúde bucal, a mãe tem um papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância, ações educativo-preventivas com gestantes qualificam sua saúde e tornam-se fundamentais para introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança.

Deve-se realizar ações coletivas e garantir o atendimento individual. Em trabalho conjunto com a equipe de saúde, a gestante, ao iniciar o pré-natal, deve ser encaminhada para uma consulta odontológica, que minimamente inclua os seguintes atos: a) orientação sobre possibilidade de atendimento durante a gestação; b) exame de tecidos moles e identificação de risco à saúde bucal; c) diagnóstico de lesões de cárie e necessidade de tratamento curativo; d) diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica e necessidade de tratamento; e) orientações sobre hábitos alimentares (ingestão de açúcares) e higiene bucal; f) em nenhuma hipótese a assistência será compulsória, respeitando-se sempre à vontade da gestante, sob pena de gravíssima infração ética.(BRASIL, 2004a, p.13).

Desta forma podemos considerar que a saúde bucal da gestante começa a constituir como um componente da política de saúde, muito embora ainda tenha uma pequena inserção no cotidiano das práticas assistenciais.

A proposta deste projeto está condizente com pesquisa feita por Moimaz em um programa de atenção odontológica à gestante uma vez que:

Durante a gravidez, a mulher mostra-se psicologicamente receptiva a adquirir novos conhecimentos e a mudar padrões que provavelmente terão influências no desenvolvimento da saúde bucal do bebê, por isso, esse período é ideal para o estabelecimento de bons hábitos e o pré-natal odontológico se faz necessário. Os valores culturais, as crenças e a condição socioeconômica são a base para formação de hábitos, positivos ou não, e o seu conhecimento torna-se indispensável à formação de um programa de educação em saúde bucal efetivo durante o pré-natal, com objetivo de desmitificar assuntos que não têm fundamentações científicas. (MOIMAZ, 2011, p. 44).

E ainda segundo os pressupostos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção, pode-se citar:

Todo serviço de saúde deve estabelecer, como rotina, a busca ativa das gestantes de sua área de abrangência. Para isso, os profissionais de saúde bucal devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da atenção básica, tanto nas atividades educativas em grupo como no acompanhamento de pré-natal. Este indicador pode contribuir para o planejamento e monitoramento das ações realizadas pelas equipes de saúde bucal, particularmente o acesso de gestantes a atendimento odontológico, subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para o acesso ao atendimento odontológico e programação de trabalho (BRASIL,2013, p.3).

Para atingir estes objetivos o Ministério da Saúde reafirma a necessidade da implantação efetiva da educação permanente nas unidades básicas de saúde. E preconiza a aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços (BRASIL, 2004b).

Sendo assim, as novas práticas de educação em saúde passam pela construção de novos conhecimentos, construídos na prática da equipe. As demandas para a capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente, desde a origem dos problemas que acontecem no dia-a-dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando, sobretudo, a necessidade de realizar ações e serviços relevantes e de qualidade. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho - em cada serviço de saúde - que são identificadas as necessidades de qualificação, garantindo a aplicação e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas. (BRASIL, 2004b).

Como destaca Ceccim e Ferla no Dicionário de Verbetes da Fiocruz:

A escolha pela educação permanente em saúde é a escolha por nova maneira de realizar atividades, com maior resolutividade, maior aceitação e muito maior compartilhamento entre os coletivos de trabalho, querendo a implicação profunda com os usuários dos sistemas de saúde, com os coletivos de formulação e implementação do trabalho, e um processo de desenvolvimento setorial por 'encontro' com a população (CECCIM & FERLA, 2009).

## **5.OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção para capacitar os profissionais da Unidade Dona Antoninha Delfino para desenvolverem práticas educativas sobre cuidados em saúde bucal com gestantes

## 6. METODOLOGIA

Após avaliação da falta de encaminhamento odontológico sistemático das gestantes, da área de abrangência da ESF da Unidade Dona Antoninha Delfino, apresento este Projeto de Intervenção referenciado nos princípios da metodologia da Problematização. Esta metodologia faz crítica ao ensino tradicional e “propõe um tipo de ensino cujas características principais são a problematização da realidade e a busca de solução para problemas detectados, possibilitando assim o desenvolvimento do raciocínio reflexivo e crítico” do aluno/profissional (COLOMBO; BERBEL, 2007, p.125).

Este projeto visa a capacitação dos profissionais com a temática de saúde bucal, bem como a reflexão/analise de como estão sendo desenvolvidas as ações educativas com as gestantes. Acreditando que a construção de uma prática dialógica que possibilita o exercício de pensar compartilhado, permite que os participantes reflitam acerca do processo de trabalho que estão inseridos, buscando superar os problemas bem como facilitar a comunicação e interação entre os participantes.

Refletimos acerca dos possíveis fatores e determinantes relacionados ao problema, o que possibilitou uma maior compreensão da complexidade e da multideterminação do mesmo. Os pontos chave encontrados com a baixa cobertura de acompanhamento odontológico a gestantes e a ausência de práticas educativas que abordam a temática em saúde bucal, subsidiará a reflexão e a elaboração de soluções encontradas pelo grupo.

A partir da avaliação das nossas práticas educativas desenvolvidas, suas falhas e potencialidades os profissionais vão aprender com ela, ao mesmo tempo em que se preparam para transformá-las.

Por fim, vamos construir um plano de ação que visa transformar as nossas ações e respalde o comprometimento de todos com o processo de mudança relacionado às práticas educativas com as gestantes.

### 6.1-CENÁRIO DA INTERVENÇÃO

O município de Monte Alegre de Minas está localizado no Triângulo Mineiro a 177 km da cidade de Uberaba, com área territorial de 2.593 km<sup>2</sup>, tendo como lema “Capital Brasileira do Abacaxi”. É uma cidade antiga, com 144 anos de emancipação. Considerado de pequeno porte o município tem uma população estimada em 20.728.<sup>1</sup>

Destaca-se atualmente pela organização da atenção primária com 100% de cobertura dentro da ESF. Com cinco distritos sanitários localizados na cidade e um anexo num povoado da zona rural, onde os profissionais de uma Unidade Saúde da Família-USF, fazem atendimento médico e odontológico uma vez por semana.

Na área central do município conta também com um hospital e um Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, onde são oferecidos serviços especializados.

Todas as USF contam com um consultório odontológico, sendo que duas unidades possuem mais de um equipamento odontológico, para o trabalho das Técnicas em Saúde Bucal, que tem entre suas funções a realização de práticas educativas em saúde.

Trabalhando dentro da proposta da ESF, a Unidade Dona Antoninha Delfino, tem esta forma de organização da atenção primária à saúde há 13 anos e é objeto deste projeto de intervenção, por apresentar dificuldade em consolidar em sua prática ações educativas de forma inovadora, problematizadora e reflexiva como preconizada pelo SUS.

A referida unidade era o antigo e único “postinho” da cidade. Criado em 1981 e referência no município na área médica, odontológica e vacinação.

O nome é uma homenagem a mãe do prefeito em exercício, à época da construção do Posto de Saúde e vice prefeito no momento da reinauguração da obra, em 2009. Vários pacientes e profissionais já me relataram que antes de adotar o Programa Saúde da Família o “Postinho” estava sempre cheio de pessoas que procuravam tratamento. Imensas eram as filas para conseguir uma vaga para consultar.

Para atender as novas necessidades de estrutura após a adesão à ESF foi construído, em 2009, de acordo com informações constantes na Placa de

---

<sup>1</sup> Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Monte\\_Alegre\\_de\\_Minas](https://pt.wikipedia.org/wiki/Monte_Alegre_de_Minas). Acesso em: 05/03/2015.

inauguração, um novo prédio, com salas de reunião, recepção, banheiros, sala de espera, vacinação, sala dos agentes comunitários de saúde, consultórios odontológico, médico e de enfermagem, área de expurgo, lavagem de material, depósito de material de limpeza e esterilização. A Unidade tem portanto infraestrutura física adequada que atende às necessidades dos profissionais e pacientes.

Em 2013, foi implantado um Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF, tipo 2 que não possui sede própria e os profissionais desta equipe ficam cada dia da semana em uma Unidade Saúde da Família da cidade. Esta equipe é composta por uma fonoaudióloga, duas fisioterapeutas e uma psicóloga. Sendo que esta equipe tem entre seus objetivos apoiar os profissionais na parte educativa, buscando temas relevantes para as equipes (demanda explícita ou percebida/pactuada) e dar suporte na implantação/incorporação de novas práticas (ex: grupos terapêuticos e educativos, técnicas).

Atualmente a USF trabalham com um total aproximado de 1080 famílias cadastradas, segundo a Coordenadora da Unidade. E de acordo com um diagnóstico realizado em 2014, foram 18 gestantes cadastrados pela equipe sendo que quatro foram acompanhadas na primeira consulta odontológica na UBS Dona Antoninha Delfino.

Ocorreu apenas uma atividade educativa coletiva com as gestantes que abordassem a temática em saúde bucal. Esta atividade foi desenvolvida pela equipe de saúde bucal, na forma de palestra no ambulatório, que é o local de realização do pré-natal.

Trabalhando dentro da proposta da ESF, a Unidade Dona Antoninha Delfino, tem esta forma de organização da atenção primária a saúde há 13 anos e é objeto deste projeto de intervenção, por apresentar dificuldade em consolidar em sua prática ações educativas de forma inovadora, problematizadora e reflexiva.

## 6.2-CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

O público alvo deste projeto de intervenção são os profissionais da Unidade Dona Antoninha Delfino, compostos de 16 profissionais: duas técnicas de enfermagem, uma técnica de vacinação, uma auxiliar e uma técnica em

saúde bucal, e duas auxiliares administrativo, sete agentes comunitários de saúde, uma auxiliar de serviços gerais, uma atendente de farmácia.

A inclusão de todos é fundamental quando se pensa na efetivação do trabalho interdisciplinar voltado para a promoção da saúde e prevenção das doenças tendo como um dos pilares o conhecimento da realidade e a busca de soluções conjunta para a demanda encontrada.

Nesta forma de trabalho, além da complementaridade e da interdependência, ocorre a articulação das ações e a interação dos agentes por meio de uma prática comunicativa/educativa em que exige uma elaboração conjunta de linguagens, objetivos e propostas.

Portanto, todos os profissionais da equipe devem estar preparados para desenvolver as ações educativas de forma humanizada e coerente com a atenção à saúde desejada.

Os agentes comunitários de saúde, por exemplo, ao ter conhecimento de como e o que falar em suas visitas nas casas das pacientes gestantes podem conversar com estas abordando a saúde bucal e convidando-as para o pré-natal odontológico.

Outra profissional que tem bastante contato com estas pacientes é a técnica de vacinação que pode também sensibilizar as pacientes sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal e encaminhá-las para o acompanhamento odontológico.

Nestes momentos de capacitação a unidade é fechada para que a atividade ocorra sem que os profissionais sejam interrompidos para atender telefone ou usuários. Sendo já acordada com os coordenadores de saúde a liberação de todos para a realização desta prática educativa.

### 6.3 FACILITADORES OU PARCEIROS

O coordenador da atenção primária (enfermeiro chefe), coordenadora do Departamento de Saúde bucal (cirurgiã dentista), o médico, enfermeira chefe da unidade e a fonoaudióloga do NASF, serão os facilitadores deste projeto.

O coordenador da atenção primária é o responsável por participar das capacitações voltadas para o trabalho e portanto tem bastante conhecimento e

prática de como deve ser realizadas estas prática educativas podendo contribuir bastante na implantação deste projeto

A coordenadora do Departamento em Saúde Bucal, ao tomar conhecimento da proposta de nos reunir para discutirmos à atenção odontológica às gestantes, visualizou esta capacitação como parte da Educação Permanente do Município.

Outros parceiros fundamentais são o médico e enfermeira chefe da unidade que já desenvolvem capacitações junto com os demais profissionais da unidade e podem contribuir com suas experiências neste projeto.

A ideia do convite para a o fonoaudióloga surgiu porque a mesma se mostra bastante interessada em desenvolver um trabalho educativo efetivo na unidade e por afinidade com a temática.

#### 6.4- PLANO DE INTERVENÇÃO

O Plano de intervenção contempla em seu conteúdo ações distribuídas em duas etapas: 1ª) . Sensibilização da equipe e problematização da realidade e 2ª) Capacitação da equipe e Planejamento das ações prioritárias para reorganizar nossas práticas educativas e de busca ativa das gestantes para acompanhamento odontológico.

Para desenvolvimento da proposta de intervenção serão necessários 5 encontros. Todos os encontros serão realizados na sala de reunião da unidade. O local tem espaço para aproximadamente 25 pessoas e possui vários recursos tais como mesa, cadeiras, televisão. O data show é de uso de todas as unidades de saúde do município e podemos utilizá-lo com reserva prévia.

##### 1) Sensibilização da equipe da importância do projeto

###### 1.1) Primeiro Encontro

Sensibilização da equipe da importância do projeto-tempo estimado de 3 horas.

Apresentação do projeto a equipe de saúde da UFS, o projeto de intervenção para que estes saibam a importância e objetivos que se pretende alcançar. Vamos fazer também um levantamento dos principais questionamentos que os profissionais possuem.

Será trabalhado o vídeo “O Ponto”, da Personare Vídeos, para refletir e discutir a importância do processo de se iniciar o processo de mudança internamente.

A facilitadora desde processo será a autora do projeto, que contará também com a presença e apoio do coordenador da atenção primária. Será usado como recurso áudio visual o data show para projeção dos slides de apresentação do projeto e do vídeo.

## 2) Capacitação da Equipe

### 2.1) Segundo encontro

Com duração de 2 horas, vamos problematizar as práticas educativas desenvolvidas, relacionando com o que é preconizado pelo modelo de atenção ao qual estamos inseridos.

No primeiro momento será feito uma exposição dialogada de alguns tópicos que estão no referencial teórico deste projeto relacionado com as práticas educativas preconizadas pelo SUS e debate dos principais pontos que os participantes levantarem. Será também utilizado o data show para projeção dos slides e a metodologia da roda de conversa para o debate.

E em seguida ocorrerá uma dinâmica com o objetivo de reconhecimento das nossas práticas educativas, e promover um momento de reflexão sobre a importância de cada um neste processo de reorganização.

#### Material

- Papel A4 lápis/caneta

#### Desenvolvimento

- Distribuir as folhas de papel para os participantes;
- Solicitar que o grupo permaneça em círculo para possibilitar a comunicação direta entre todos os participantes;
- Solicitar que cada participante ponha a mão direita sobre a folha de papel e a contorne com a caneta e que vire a folha e façam o mesmo com a mão esquerda;
- Refletir e dentro das mãos desenhadas no papel, fazer o registro individual das questões abaixo:

1) Mão direita

Quais e como são as práticas educativas que desenvolvemos?

2) Mão esquerda

O que você traz para contribuir com este processo de reorganização das nossas práticas educativas?

Solicitar que cada participante socialize os registros feitos nas mãos a todo o grupo.

Os facilitadores serão a autora do projeto, médico e enfermeira chefe da unidade.

2.2) Terceiro encontro

Previsto para uma semana após o segundo e com duração de três horas promoverá a capacitação a partir dos principais temas relacionados à saúde bucal das gestantes e dos bebês que devem ser tratados nos encontros profissionais/gestantes/mães. Teremos como facilitadoras neste momento a autora do projeto e a coordenadora de saúde bucal do município.

Para este momento será utilizado um estudo de caso. O texto foi produzido pela autora do projeto.

Material

- Texto: A assistência em saúde bucal no Município da Terra da Felicidade

Desenvolvimento

-Sentados em círculo, fazer a leitura coletiva do texto e discutir os principais pontos e questionamentos;

-Dividir o grupo em dois, ler, refletir, discutir e registrar respostas às seguintes questões relacionadas ao caso:

1.Quais os principais problemas que o grupo identifica no município da Terra da Felicidade?

2.Quais as propostas de solução vocês apresentam para os problemas identificados?

-Solicitar que cada grupo escolha um coordenador das discussões e um relator das conclusões do grupo

-Solicitar aos grupos a apresentação das conclusões em plenária.

### 2.3) Quarto encontro

Considerando as gestantes e mães do município Terra da Felicidade, (Texto do Estudo de caso do encontro anterior) o contexto de vida e organização da atenção em saúde do local, vamos organizar uma prática educativa coletivas para o grupo de gestantes e mãe de crianças até 3 anos de idade, de uma das áreas de abrangência das Unidade Saúde da Família.

Para tanto o grupo será dividido em dois e no final da atividade cada grupo terá que apresentar como dramatização uma prática educativa. Sendo que o grupo que se apresenta serão os profissionais da unidade e o público “as gestantes e mãe”

Deve conter nesta Dramatização a abordagem de alguns temas relacionados a saúde bucal deste grupo específico tais como:

- Importância do acompanhamento odontológico para a saúde da gestante e do Bebê
- Desmistificação que a gravidez causas problemas bucais
- Cuidados com a higiene bucal da mãe e dos bebês
- Alimentação: importância de dieta equilibrada e de evitar alimentos cariogênicos
- Escovação dentária, uso de fio dental (técnicas e frequência); cuidados quando houver enjoos e vômitos.
- Cuidados para com saúde do bebê:
  1. A importância da amamentação no peito
  2. Introdução de alimentos, a partir dos 6 meses
  3. Porque não usar chupetas e mamadeiras
  4. Limpeza da boca antes e após a erupção dos dentes
  5. Prevenção de cáries rampantes/ cárie de mamadeira
  6. Importância dos dentes decíduos
  7. Primeira consulta odontológica do bebê

A duração prevista é de três horas, tendo como facilitadoras: a autora do projeto e a fonoaudióloga.

### 2.3) Oficina de Planejamento

Para implementação de uma rotina de busca ativa das pacientes gestantes e de realização de práticas educativas individuais e coletivas vamos determinar neste último encontro, nossas estratégias, o tempo que necessitamos para que todas as gestantes sejam visitadas e abordadas sobre a temática que trabalhamos neste projeto e fazer o planejamento de uma prática educativa coletiva.

RESUMO DAS AÇÕES DO PROJETO DE INTERVENÇÃO				
Momento	Objetivos	Estratégias	Responsáveis	Cronograma
1º Encontro	Sensibilizar a equipe sobre a importância do projeto	Exposição dialogada, vídeo e data-show	Autora do projeto e Coordenador AP	2/07/15 Das 14h às 16h
2º encontro	Problematizar as práticas educativas desenvolvidas, comparando com o que é preconizado pelo modelo de atenção ao qual estamos inseridos.	Exposição dialogada, debate com metodologia da roda de conversa e dinâmica de grupo	Autora do projeto, médico e enfermeira chefe da unidade.	9/07/15 Das 14h às 16h
3º encontro	Capacitar a equipe a partir dos principais temas relacionados à saúde bucal das gestantes e dos	Estudo de caso, utilizando o texto: A assistência em saúde bucal no Município da Terra da Felicidade.	Autora do Projeto e coordenadora de saúde bucal	16/07/15 (13 h às 16h)

	bebês que devem ser tratados nos encontros profissionais/gest antes/mãe	Discussão em grupo, respostas a duas perguntas e explanação em plenária.		
4º encontro	Abordar as questões relacionadas a alimentação, cuidados com a saúde bucal das gestantes e bebês	Organizar uma prática educativa coletivas para o grupo de gestantes e mãe de crianças até 3 anos de idade, e dramatização da mesma	Autora do projeto e fonoaudióloga	23/07/15 (13 h às 16h)
5º encontro Oficina	Criar estratégias para desenvolvimento ações educativas individuais e coletivas	Debate, conversa e construção plano de ação	Autora do projeto, profissionais da unidade	30/07/15 7:30h às 10:00h

## 7. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação das ações propostas nesse Projeto, espera-se os seguintes resultados:

-incorporar a temática em saúde bucal na rotina das práticas educativas individuais e coletiva

- participação de 90% dos profissionais de saúde da UBS Dona Antoninha Delfino em todos os encontros desta capacitação

-Fortalecimento dos saberes em saúde bucal, melhoria da qualidade da atenção prestada e de saúde da população

- melhorar o acolhimento, as práticas educativas formais e informais com inclusão da temática em saúde bucal

- realização de 100% de visitas domiciliares, pelos ACS, às gestantes cadastradas, com abordagem da saúde bucal deste grupo e dos bebês

- realização de 100% de consulta odontológica às gestantes da área de abrangência.

## 8. ORÇAMENTO

<b>Material</b>	<b>Quantidade</b>
Folha papel A4	100
Cópia do texto: Estudo de caso	40
Caneta esferográfica azul ou lápis	20

OBS: Os materiais serão disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Monte Alegre de Minas

## 9. AVALIAÇÃO DA INTERVENVENÇÃO

Com a finalidade de promover o permanente acompanhamento do Projeto de Intervenção, da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos e do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas, será utilizado o monitoramento dos indicadores.

Este monitoramento será realizado a cada três meses. (Começando a contar após a realização do último encontro desta capacitação), ponderado o percentual de gestantes:

a) Gestantes sensibilizadas para agendamento da consulta inicial,

$\frac{\text{número de gestantes sensibilizadas para consulta odontológica}}{\text{Total de gestantes que compareceram a consulta odontológica}}$
---

b) Gestantes que concluíram o tratamento odontológico para os problemas identificados na consulta inicial.

$\frac{\text{número de gestantes que concluíram o tratamento odontológico}}{\text{total de gestantes que foram consultadas}}$
---

C) Gestantes que participaram de atividades educativas coletivas

$\frac{\text{número de gestantes que participaram de atividades educativas coletivas}}{\text{número de gestantes da área}}$
---

## 10.CRONOGRAMA

<b>Etapas</b>	Nov/14	Dez/14	Mar/15	Abr/15	Mai/15	Jun/15	Jul/15
Elaboração a proposta do Curso.	X						
Apresentação da Proposta para os gestores do município		X					
Elaboração			X	X	X		
Apresentação do projeto						X	
Realização do curso de capacitação							X

## **11-CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As práticas educativas efetivas na ESF são fundamentais na construção de novos saberes relacionados à saúde, que faça sentido para os atores envolvidos e provoque as mudanças desejadas.

As propostas, deste plano de intervenção, foram construídas a partir da necessidade e vontade dos profissionais da Unidade que se apresentaram interessados em capacitarem-se, visando à melhoria de suas práticas educativas e conseqüentemente de indicadores de saúde bucal.

A construção coletiva do projeto é uma vantagem que facilitará atingir seus objetivos.

A gestão em saúde do município e seus coordenadores (atenção primária e saúde bucal), também estão empenhados na implementação deste projeto intervenção e farão todo o necessário para viabilizar a aplicação do mesmo.

Acredita-se que melhorando os saberes em saúde bucal e as práticas educativas, podemos aumentar a adesão as mudanças de estilo de vida e cuidado em saúde.

Desta forma, espera-se que o projeto contribuirá de forma significativa para a melhoria das condições de vida e de saúde da população adscrita.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Interface: **Comunic. Saúde Educ**, Botucatu-SP, n.9, p.39-52, fev.2005.

BOARETO, Patrícia Pinho. **A inclusão da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família (ESF)**. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2011. 32f.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**, 2004a. Disponível em: <[www.saude.gov.br/bucal](http://www.saude.gov.br/bucal)>. Acesso em: abril de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção/Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade**, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A Educação Permanente Entra na Roda: pólos de educação permanente em saúde – conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Série Técnica Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde**. A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL DO BRASIL: REGISTRO DE UMA CONQUISTA HISTÓRICA, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. **Informações de Saúde. População Residente**, 2014. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cgi/ibge/popmap.htm>. Acesso em abril. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Série Pactos pela saúde**. 2006. Volume 9. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009.

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. **Educação Permanente em Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em março de 2015.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007.

MOIMAZ, S. A. S.et al **Resultados de dez anos do Programa de Atenção Odontológica à Gestante**. Rev.Cienc. Ext. v.7, n.1, p.56, 2011

VASCONCELLOS,M; GILLO, C,J,M; SOARES,M,S. **Prática Pedagógica em Atenção Básica à Saúde. Tecnologia para a abordagem ao individuo, família e**

**comunidade.** Apostila do curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade de Minas Gerais, 2009.

## APÊNDICE

### **A assistência em saúde bucal no Município da Terra da Felicidade**

O município da terra da felicidade está localizada no norte do Estado do Rio Limpo e fica a 60 KM da capital. Possui uma população de aproximadamente 20.000 habitantes. Sendo que a água de abastecimento público do município não é fluoretada e por vezes falta águas em alguns bairros da cidade.

Sendo que 30% desta população é considerada de baixa renda, com renda mensal de aproximadamente 70 reais por pessoa.

As mulheres são chefe de família em 70% dos domicílios, sendo que baixo também é a escolaridade deste grupo, onde 20% são analfabetas, 10% sabe escrever apenas o nome, 40% concluíram a quarta série do ensino fundamental, 20% concluíram o ensino médio e 10% estão cursando ou concluíram algum curso superior.

A gravidez na adolescência é um dos fatores que levam as mulheres a abandonar os estudos, segundos dados da secretária municipal de assistência social do município.

A atenção à saúde até pouco tempo era baseada no modelo fragmentado e a assistência era, sobretudo curativista. Longas eram as filas para conseguir consultas médicas e odontológicas. Sendo que o foco da saúde era a cura ou tratamento das doenças.

Então as pessoas procuravam o “Postinho” quando percebiam algum incomodo ou dor.

Dentro desta comunidade ainda era comum a crença no ditado popular de que as pessoas “Nascem, crescem, perde os dentes e morrem” ou ainda “A cada gravidez se perde um dente”

Atualmente, o serviço de saúde conta com 5 equipes da Estratégia Saúde da Família, sendo que todos tem equipe de saúde bucal. Sendo que em duas unidades possuem também as Técnicas em Saúde bucal.

Porém, o acesso as especialidades odontológica como tratamento de canal, cirurgia de terceiro molar não tem de forma contínua na rede pública. Sendo assim, é comum os pacientes “optarem” pela extração de dentes por

falta de recursos financeiros para fazer o tratamento na rede particular de assistência a saúde.

Grande também é a demanda por próteses dentárias para substituição de dentes perdidos.

Muitas mães já relataram as equipes de saúde bucal que os dentes das crianças não são importantes, pois, vão trocar mesmo!!! E que achavam que tinham que levar seus filhos ao dentista somente após a “troca” destes dentes!!!

Em consulta os dados lançados pelo município no Sistema de Informação ESUS, observamos:

- 70% dos adultos perderam mais de 4 dentes
- Cobertura de 1ª Consulta Odontológica à gestante em 2014: 1,04%
- Proporção de atendimento de urgência nestas pacientes foram de 40,3%,  
Sendo ainda que a maioria destas pacientes encontravam com deficiência na higiene bucal, cárie, gengivite/periodontite moderada,
- Prática educativa, com grupos operativos com gestantes, em equipe interdisciplinar não aconteceu nenhuma em 2014

Quanto as práticas educativas considera que:

- Todos os profissionais devem realizá-las em todos os momentos de contato com os usuários.
- Que abordem a temática em saúde bucal e chame estas gestantes para o acompanhamento odontológico.
- Que todas as gestantes devem participam de no mínimo duas atividades educativas coletivas, com equipe interdisciplinar abordando entres outros temas a saúde bucal das gestantes e do bebê:

Porém, foi percebido que os profissionais não tiveram cursos de capacitação para a realização destas atividades educativas formais e informais, que abordassem a temática de saúde bucal. E devido à necessidade de tratamento da demanda reprimida não conseguiram efetivar o trabalho de

forma que estas práticas preventivas sejam realizadas de forma prioritárias e regulares.

Tendo portanto, dificuldades de efetivar o trabalho interdisciplinar efetivo, principalmente quando relacionado às práticas educativas que faz parte das responsabilidades compartilhadas por todos os profissionais das equipes.