

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JANNINE TEIXEIRA SORIANO GOMES

**ORIENTAÇÃO EM SAÚDE BUCAL - ESCOLA ADEILDO
NEPOMUCENO MARQUES, NO MUNICÍPIO DE OLIVENÇA-AL.**

Olivença/Alagoas

2016

JANNINE TEIXEIRA SORIANO GOMES

**ORIENTAÇÃO EM SAÚDE BUCAL - ESCOLA ADEILDO
NEPOMUCENO MARQUES, NO MUNICÍPIO DE OLIVENÇA-AL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof. Izabel Maia Novaes

Olivença/Alagoas.

2016

JANNINE TEIXEIRA SORIANO GOMES

**ORIENTAÇÃO EM SAÚDE BUCAL - ESCOLA ADEILDO
NEPOMUCENO MARQUES, NO MUNICÍPIO DE OLIVENÇA-AL.**

Banca examinadora

Examinador 1: Izabel Maia Novaes

Examinador 2: Fernanda Magalhães Duarte Costa

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016.

RESUMO

As atividades preventivas e de promoção da saúde requerem instrumentos e habilidades compatíveis com as necessidades da comunidade gerando oportunidades de conhecimentos. Objetivou-se capacitar os cuidadores dos alunos da escola Adeildo Nepomuceno Marques, de Olivença-AL, reativando as ações educativas e subsidiando a saúde bucal do município. Foi realizado um levantamento epidemiológico com os escolares através do índice CPO-D, verificando alto índice de cárie dentária (CPO= 4,56). Diante do índice encontrado o presente trabalho realiza uma revisão bibliográfica sobre a epidemiologia da cárie dentária, e propõe um plano de intervenção convocando os pais e responsáveis, juntamente com os funcionários da escola para a realização de momentos de orientação em saúde bucal através de palestras e rodas de conversa. A utilização de apresentação em power point e exposição de macromodelos servirão de auxiliares para o esclarecimento da importância do cuidado com a saúde bucal, noções sobre as principais doenças bucais, bem como de higiene e nutrição. O cirurgião dentista possui um papel fundamental no enfrentamento das dificuldades da população e, através da articulação interdisciplinar para grupos permanentes de capacitação viabiliza a melhoria nos serviços oferecidos.

Palavras-chave: Pré-escolar. Educação em saúde bucal. Cárie dentária.

ABSTRACT

Preventive and health promotion activities require tools and skills consistent with the needs of the community generating opportunities for knowledge. Aimed to empower caregivers of school students Adeildo Nepomuceno Marques, Olivenza-AL, reactivating the educational activities and subsidizing the oral health of the municipality. an epidemiological survey with the school through the DMFT index, checking high caries index was performed (CPO = 4.56). Before the index found this paper makes a literature review on the epidemiology of dental caries, and proposes an action plan calling on parents and caregivers along with school officials to conduct orientation moments in oral health through lectures and conversation circles. The use of power point presentation and macro models exhibition will serve as assistants to clarify the importance of caring for oral health, notions of the main oral diseases as well as health and nutrition. The dentist has a key role in facing the difficulties of the population and, through interdisciplinary joint for permanent groups of training enables the improvement in the services offered.

Keywords: Preschool. Education oral health. Dental caries.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	07
1.2 HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	07
1.3 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO.....	08
1.3.1 Aspectos geográficos.....	08
1.3.2 Aspectos socioeconômicos.....	08
1.3.3 Aspectos demográficos 1.....	08
1.3.4 Aspectos demográficos 2.....	09
1.3.5 Sistema local de saúde.....	10
1.3.5.1 Conselho Municipal de Saúde.....	10
1.3.5.2 Fundo Municipal de Saúde.....	10
1.3.5.3 Programa Saúde da Família.....	11
1.3.5.4 Sistema de Referência e Contra referência.....	11
1.3.5.5 Redes de Média e Alta Complexidade.....	11
1.3.5.6 Recursos Humanos em Saúde.....	11
1.4 TERRITÓRIO / ÁREA DE ABRANGENCIA.....	12
1.4.1 Número de família e de habitantes.....	12
1.4.2 Taxa de Emprego e principais postos de trabalho.....	12
1.4.3 Como vivem, de que vivem, como morrem.....	12
1.5 RECURSOS DA COMUNIDADE.....	12
1.6 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	13
1.6.1 Recursos humanos.....	13
1.6.2 Recursos materiais.....	13
1.7 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	13
1.7.1 Problemas prioritários identificados na área de abrangência da equipe de saúde.....	14
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVO.....	15
4. METODOLOGIA.....	15
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICE.....	26

1. INTRODUÇÃO

1.1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Olivença, município do sertão alagoano, divisa com os municípios de Olho D'água das Flores e Major Izidoro, e localiza-se a 198 km de distância da capital Maceió. Pertence a micro-região de Batalha, possui um clima tropical com verão seco e outono/inverno chuvoso.

- Prefeito: Jorginaldo Vieira de Menezes
- Secretário Municipal de Saúde: Milêno Gonçalves Ferreira
- Coordenador da Atenção Básica: Jarilane Maria Silva de Menezes
- Coordenador da Atenção à Saúde Bucal: Não possui

1.2. HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO

A história do atual município de Olivença inicia-se por volta de 1850. Em seus primeiros registros constam, nessa época, apenas um pequeno lugarejo pertencente ao território do município de Santana do Ipanema, com alguns poucos habitantes, entre eles, Antônio Serapião, Manoel Justino e Manoel Luiz da Costa. Quase 50 anos depois, em 1898, provenientes de Lagoa da Canoa, instalaram-se na região duas famílias: de Manoel Vieira de Oliveira e de Belarmino Vieira de Oliveira, que iniciaram o desenvolvimento da região com a implantação de pequenos sítios e dedicando-se à agricultura e pecuária. O lugar ficou conhecido como "Capim" e teve este nome até a emancipação política.

Cumprindo a tradição entre os ricos proprietários de terras do interior de Alagoas, as próprias famílias construíram uma capela em homenagem à Nossa Senhora do Carmo, padroeira do povoado. A matriz que existe até hoje só foi construída em 1938, mesma época da instalação da feira do povoado. A Vila do Capim foi crescendo e, em 1930, já tinha características de uma pequena cidade, mesmo ainda sendo povoado de Santana do Ipanema. Neste mesmo ano, os moradores tentaram a autonomia administrativa, tendo como principais líderes João e Odilon Vieira.

Em 1959, através da lei 2.092, Capim foi elevada à condição de município autônomo com o nome de Olivença, que caracteriza a junção dos sobrenomes das famílias fundadoras do município. Mesmo enfrentando adversidades por conta da aridez da região, Olivença tem um povo festivo e alegre, que comemora efusivamente as duas grandes festas do município: a Emancipação Política (2 de fevereiro) e da padroeira Nossa Senhora do Carmo (16 de julho).

1.3. DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

1.3.1. Aspectos geográficos

Possui uma área de 173,99 km² e uma população de 11 047 habitantes, com uma concentração de 63,55 habitantes por km² (IBGE 2010). E, de acordo com o sistema DATASUS o município possui 3.026 domicílios e famílias.

1.3.2. Aspectos socioeconômicos

- Índice de Desenvolvimento Humano (IDH 2010): 0,493 (PNUD 2013)
- Taxa de Urbanização: 28,40 (PNUD 2013)
- Renda Média Familiar: R\$ 195,19 (PNUD 1013)
- % de Abastecimento de Água Tratada: 45,10%
- % de recolhimento de esgoto por rede pública: 82,5%
- Principais Atividades Econômicas: Agricultura, pecuária, comércio e serviços prestados a prefeitura.

1.3.3. Aspectos demográficos 1:

O quadro 1 apresenta a distribuição da população segundo a faixa etária para o ano de 2013, de acordo com dados do último senso demográfico.

Quadro1: Aspectos Demográficos 1

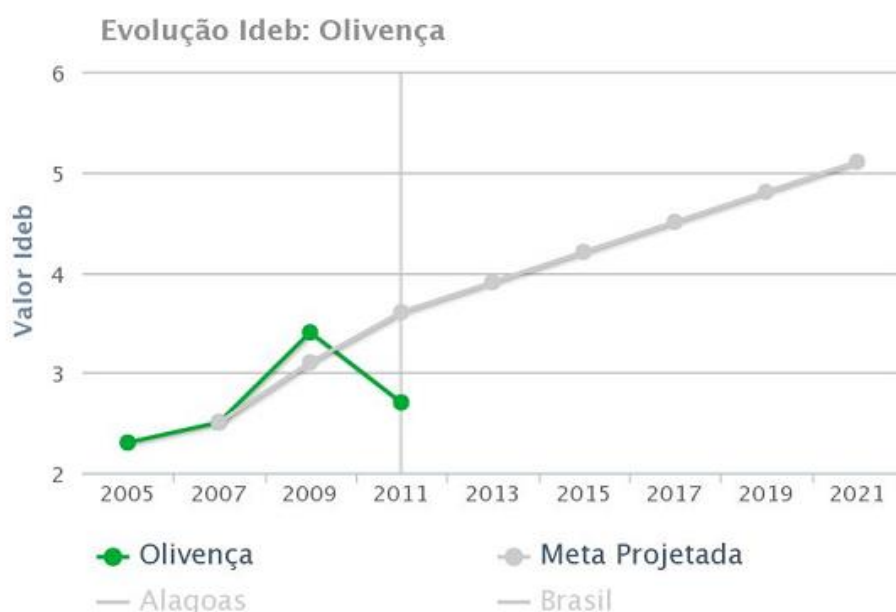
Nº de indivíduos	0-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	60 e +	Total
Área Urbana	259	323	413	367	880	418	167	310	3137
Área Rural	662	813	1035	874	2350	658	630	888	7910
Total	726	1136	1448	1241	3230	1076	797	1.198	11047

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010 / Características da população.

1.3.4. Aspectos demográficos 2:

- Taxa de Crescimento Anual: 0,64%
- Densidade demográfica: 63,55 hab./km²;
- Taxa de Escolarização: 86% em idade escolar matriculados;
- Proporção de moradores abaixo da linha de pobreza (Renda per capita domiciliar inferior a R\$ 70,00): 34,74% (PNUD 2013);
- População (%) usuária da assistência à saúde no SUS: 100%
- Índice de desenvolvimento da educação básica, absoluto e relativo no Brasil: De acordo com o Ideb (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica), a meta projetada para Olivença em 2011 de 3,6 não foi alcançada, ficando o município com o valor de 2,7.

Gráfico 1: Evolução da meta projetada para o Ideb de Olivença em 2011:



Fonte: Portal Ideb 2011.

1.3.5. Sistema local de saúde:

1.3.5.1 Conselho Municipal de Saúde: Em pleno funcionamento e composto por um presidente, dois profissionais de saúde e dois representantes do município. As reuniões são mensais de forma ordinária e extraordinariamente quando necessário.

1.3.5.2 Fundo Municipal de Saúde:

Quadro 3 – Orçamento destinado à saúde:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Ano 2013
Vigilância em saúde	95.161,88
Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	134.193,76
Investimento	141.200,00
Atenção básica	1.217.758,61
Assistência farmacêutica	80.505,51
TOTAL	1.668.819,76

Fonte: Fundo Nacional de Saúde-Ministério de Saúde, 2013

O município de Olivença destina o orçamento em diversas ações como, por exemplo:

- Programas de requalificação de UBS;
- Agentes Comunitários de Saúde;
- Incentivo adicional ao programa de agentes de saúde;
- Núcleos de apoio a saúde da família;
- Programa saúde na escola;
- Saúde bucal;
- Saúde da família;
- Programa de qualificação das ações de vigilância em saúde;
- Ações estruturantes de vigilância em saúde;

- Programa de assistência farmacêutica básica;
- Programa de requalificação de UBS- Construção.

1.3.5.3. Programa Saúde da Família: Cobertura de 100% da população, 4 equipes de Saúde da Família, 3 equipes de Saúde Bucal, 1 equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família e não possui Centro de Especialidades Odontológicas.

1.3.5.5.Sistema de Referência e Contra referência: O município presta a referência adequada para determinados casos, porém a contra-referência é feita mais nos casos em que o paciente retorna à unidade. Como em todo o estado, há os limites do sistema operacional do Controle de Regulação (CORA), que dificultam as marcações ao atendimento especializado.

1.3.5.6.Redes de Média e Alta Complexidade: O município possui assistência médica especializada em ginecologia e cirurgia geral. Não possui assistência hospitalar nem especialidades odontológicas, e referencia os usuários para as cidades circunvizinhas de Santana do Ipanema, Palmeira dos Índios e Arapiraca através do CORA, onde são ofertadas a assistência de média e alta complexidade.

1.3.5.7.Recursos Humanos em Saúde: Um total de 66 profissionais, com vínculo através de concurso e contrato municipal e federal (PROVAB e Mais Médicos), com carga horária do PSF de 40 horas semanais, das 8 às 17 horas, com uma hora de descanso.

Quadro 4 - Recursos humanos ativos em saúde, Ano 2014

PROFISSIONAIS	2014
Clínico Geral	1
Médico da Família	4
Ginecologista	1
Psicóloga	1

Dentista	4
Enfermeiros	8
Agentes Comunitários de Saúde	27
Assistente Social	4
Fisioterapeuta	1
Técnicos de Enfermagem	15
TOTAL	66

Fonte: Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde - DATASUS

1.4. TERRITÓRIO / ÁREA DE ABRANGENCIA

1.4.1. Número de família e de habitantes: 3.026 famílias e 11 057 habitantes (IBGE 2010).

1.4.2. Taxa de Emprego e principais postos de trabalho: Desemprego e migração alta. O trabalho envolve principalmente a agricultura, pecuária e comércio.

1.4.3. Como vivem, de que vivem, como morrem: Vivem da subsistência e comércio, além de cargos comissionados em âmbito municipal. A maioria das mortes são por complicações de doenças crônicas como Cardiopatias e Diabetes; e também por acidentes automobilísticos.

1.5. RECURSOS DA COMUNIDADE

O município possui dezoito escolas, um laboratório de análises clínicas, seis igrejas, um ginásio poliesportivo em construção, seis praças e comércios atuantes; conta com uma agência do Banco de Brasil , uma casa Lotérica e um posto de atendimento do banco Bradesco.

Há serviços de luz elétrica, telefonia, correios e bancos. Como todo o sertão alagoano a água é escassa e pequena parte da população tem acesso

constante, e muitas vezes necessitam de “carros pipa” ou na zona rural a construção de barreiros para acúmulo de água da chuva.

1.6. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A unidade possui uma ESF (ESF Cônego Luis Cirilo da Silva), se encontra no centro da cidade, implantada em 1997 e há quatro anos está instalada em sede própria. Realiza atendimento de urgência e primeiros socorros com um horário de funcionamento de segunda a sexta feira, de 08 às 12hs e de 14 às 18hs. Abrange 1.201 famílias cadastradas, num total de 4.307 usuários.

1.6.1. Recursos humanos

A USF está composta por um médico, uma enfermeira, sete técnicos de enfermagem, um dentista, onze agentes comunitários de saúde, todos com 40 horas semanais. Conta com apoio de funcionários de agentes administrativos, serviços gerais e motoristas.

1.6.2. Recursos materiais

O PSF está situado no centro da cidade, tem área adequada e um bom espaço físico. Existe uma recepção onde os pacientes esperam o atendimento ambulatorial, banheiros para usuários e funcionários, sala de pré-consulta, sala de esterilização, expurgo, consultório médico, consultório de enfermeiro, consultório odontológico, sala de curativo, sala de vacina, sala para material contaminado, sala de reunião, copa e depósito de material de limpeza. Além da estrutura física, também está muito bem equipada e com todos os recursos para o bom funcionamento da equipe.

1.7. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Segundo os dados do SIAB o município tinha cadastrado no final de 2013:

-Doenças Crônicas não Transmissíveis:

- Total de Diabéticos: 38(1,96%) (Prevalência Nacional: 11%)
- Total de Hipertensos: 130(6,72%) (Prevalência Nacional: 22-43%)
- Total de Asma Bronquial: 3 (0,15%)
- Total de Cardiopatas: 35 (1,80%)
- Total de Obesos: 16 (0,82%)

-Doenças Crônicas Transmissíveis:

- Tuberculose: 0
- Hanseníase: 2(0,05%)
- Malária: 0
- Dengue: 0
- Chagas: 0
- HIV: 2(0,10%)
- Sífilis: 0

As principais causas de internação no ano de 2013 segundo dados do SIH/DATASUS foram: complicações da Hipertensão Arterial, AVC e IAM. Ainda em 2013, a unidade teve 8 falecidos, sendo 5 por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares da hipertensão arterial. E, a cobertura vacinal da população de menores de 5 anos de idade foi de 90%.

1.7.1. Problemas prioritários identificados na área de abrangência da equipe de saúde:

- Deficiência nas atividades preventivas e de promoção da saúde;
- Deficiência na contra-referência do paciente para a avaliação da resolutividade dos casos;
- Elevada prevalência de Hipertensão Arterial, sendo suas complicações a causa de muitas mortes;

- Alta prevalência de cárie dentária e exodontias;
- Deficiência na distribuição de água de qualidade.

2. JUSTIFICATIVA

Diante da alta incidência de lesões cáries e consequentes mutilações dos elementos dentais, somados as deficiências encontradas nos serviços oferecidos à população de Olivença, o presente trabalho reativará as propostas de promoção de saúde da atenção básica capacitando os cuidadores das crianças em idade escolar, e trará subsídios ao município para que outras ações sejam realizadas ampliando o cuidado em saúde.

É através da habilidade gestora diante das oportunidades oferecidas pela educação em saúde, que os pais e/ou responsáveis dos escolares podem obter a consciência da mudança de atitude, do auto-cuidado, para assim, serem multiplicadores da informação e atores de sua saúde bucal e de seus filhos, reduzindo a prevalência da doença cárie no município.

3. OBJETIVO

Elaborar plano de intervenção a fim de capacitar cuidadores dos alunos da Escola Municipal Adeildo Nepomuceno Marques, de Olivença-AL, através de ações educativas, reativando e subsidiando a saúde bucal do município.

4. METODOLOGIA

Realizou-se na escola Adeildo Nepomuceno Marques de Olivença-AL, em abril de 2014, um levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal dos escolares através de avaliação do índice CPO-D, verificando um índice alto de cárie dentária (CPO= 4,56). Diante dos dados obtidos e da grande necessidade municipal em reativar ações de promoção em saúde, propõe-se a realização de um plano de intervenção baseado na estratégia situacional do município através de orientação em saúde bucal com realização de palestras e rodas de conversa, na própria escola.

Serão incluídos na ação todos os profissionais da escola e os pais e/ou responsáveis pelos educandos convocados através de comunicado em diário escolar e cartazes afixados na entrada da unidade, podendo aproveitar as reuniões já propostas pela diretoria escolar.

O momento será composto de apresentação em Power Point (Anexo), onde, de forma acessível e simplificada, serão orientados quanto à importância e cuidados com a cavidade bucal, as principais doenças que acometem as crianças, noções de higiene e hábitos alimentares, e os principais mitos que envolvem a saúde bucal. Juntamente com a palestra, os convidados serão mantidos em roda de conversa para exposição de macro modelos dentários (Figura 1), e suporte para as escovas de dentes confeccionados com material reciclado (Figura 2). Após o esclarecimento das dúvidas, todos serão servidos de um lanche coordenado pela nutricionista do município.



Figura 1 – Macro modelo odontológico



Figura 2 – Suporte para escovas

A ação será registrada através de assinaturas e relatório em ata do município, e por registros fotográficos, para posterior apresentação dos resultados aos gestores responsáveis, alertando sobre a necessidade de intervenções coletivas na área da odontologia e visando a criação de grupos permanentes de capacitação, bem como a expansão da ação em outras unidades escolares.

Descritores: Pré-escolar, Educação em saúde bucal, Cárie dentária.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

Para Oliveira et al 1998, o conhecimento da prevalência das doenças bucais e a estimativa das necessidades de tratamento é necessária a utilização de instrumentos estatísticos, como os levantamentos epidemiológicos. E, a partir dos dados coletados podem-se planejar, executar e avaliar ações de saúde, inferir sobre a eficácia geral dos serviços, além de permitir comparações de prevalências em diferentes períodos de tempo e áreas geográficas.

Muitos são os índices utilizados para avaliar a alta prevalência de cárie dentária. O índice CPO-D, preconizado por Klein e Palmer em 1937, é o mais difundido mundialmente e foi utilizado para conhecer a situação bucal da comunidade escolar de Olivença-AL. O valor de tal índice em determinado indivíduo corresponde à soma do número de dentes cariados (C), perdidos (P) e obturados (O), e numa população corresponde à média do número total de dentes atacados pela cárie dividido pelo número de pessoas examinadas. (OLIVEIRA et al, 1998; PEREIRA, et al, 1999). A idade- índice mais utilizada é 12 anos, pois representa a consolidação da dentição permanente, e de acordo com a OMS pode assumir valores classificados de acordo com o Quadro 5:

Quadro 5 – OMS: Classificação da prevalência de cárie dentária, com base nos valores do CPO-D aos 12 anos de idade.

PREVALÊNCIA	Muito baixa	Baixa	Média	Alta	Muito Alta
CPO	0,0 a 1,1	1,2 a 2,6	2,7 a 4,4	4,5 a 6,5	≥6,6

O mais recente levantamento epidemiológico nacional em saúde bucal, o Projeto SB Brasil 2010, indica que, segundo a classificação adotada pela OMS, o Brasil saiu de uma condição de média prevalência de cárie em 2003 (CPO entre 2,7 e 4,4) para uma condição de baixa prevalência em 2010 (CPO entre 1,2 e 2,6). A pesquisa quando comparada com inquéritos nacionais anteriores mostra que em 7 anos houve uma redução de CPO de 26,2% na faixa etária de 12 anos e 13,9% na faixa etária de 5 anos. As razões, embora ainda não suficientemente dimensionadas, estão no aumento da exposição ao flúor (águas de abastecimento público e dentifrícios), bem como no uso a serviços de saúde.

Apesar do refinamento tecnológico da Odontologia em nosso país, a cárie dentária ainda é muito prevalente na população geral, afetando os indivíduos de todas as idades. Envolve distúrbios multifatoriais, quase que totalmente preveníveis, mas que acompanham sempre a humanidade sendo importante causa de dor e superlotação dos consultórios odontológicos públicos. Constitue-se ainda grave problema de saúde pública, em âmbito mundial, sobretudo nas populações de países em desenvolvimento, devendo ser vista com maior prioridade pelos gestores e profissionais da equipe.

E, mesmo a prevalência da cárie dentária estando em declínio no Brasil, sobretudo na população infantil, graças às políticas públicas como a fluoretação das águas de abastecimento público e adição de flúor aos dentifrícios, requer ainda, um esforço considerável da sociedade para seu controle. Para vários autores a educação em saúde ainda é a grande chave para a implantação de um trabalho com resolutividade, mesmo que ao longo prazo. O processo é coletivo e todos os envolvidos com a equipe devem potencializar as habilidades e estimular a população no conhecimento para o auto-cuidado em saúde bucal. É essencial a participação, onde passamos a entender saúde e doença como um processo ativo do sujeito capaz de exercer sua autonomia dentro da sociedade, focando a educação em saúde através de oportunidades de aprendizagem. (SESC, 2007; MESQUINI et al, 2006; REIS et al, 2010)

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após identificação dos nós críticos, a baixa prevalência de ações de promoção de saúde bucal está associada aos objetivos de trabalho do projeto de intervenção, e foi elencada como a principal necessidade, onde a mesma quando solucionada refletirá direta ou indiretamente nos altos índices da doença.

Em Olivença-AL as escolas foram sendo avaliadas de acordo com as condições disponíveis pela gestão municipal, concluindo 100% dos exames nos alunos da escola Adeildo Nepomuceno Marques, sendo a instituição de ensino escolhida para a intervenção de promoção de saúde. Seu índice foi considerado alto com base na classificação da OMS (CPO= 4,56), garimpendo a necessidade de intervenção em saúde bucal.

Diante da alta prevalência de cárie encontrada entre os escolares, buscou-se investigar dados relevantes da saúde bucal no município para pontuar, identificar e correlacionar as possíveis deficiências nos serviços oferecidos à população. A Primeira Consulta Odontológica Programática é um dos indicadores principais no Pacto da Atenção Básica definido pelo Ministério da Saúde através do Caderno de Atenção Básica n.17, sendo realizada com finalidade de diagnóstico e realização de um plano preventivo-terapêutico para atender as necessidades detectadas. Além deste, vários registros odontológicos alimentam os instrumentos de gestão disponíveis, sendo então consolidados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Tais sistemas possibilitam uma análise comparativa dos dados epidemiológicos do município, verificando assim em Olivença, no ano de 2013 o registro de Primeira Consulta Odontológica Programática de 1447, e o procedimento básico individual de extração dentária de 964 (66,6%). A proporção encontrada evidencia o grande número de serviço de caráter curativo no consultório odontológico para resolução de forma radical da doença cárie, refletindo assim a necessidade de ações de caráter coletivo de prevenção e promoção em saúde bucal a fim de gerar conscientização do cuidado diário e minimizar o grande número de mutilações dos elementos dentais.

Pode-se identificar que alta prevalência da doença cárie e de consequentes exodontias no município de Olivença é devido a um somatório de fatores, com importâncias distintas, porém relevantes, gerando assim os “nós críticos” para o problema estabelecido:

- Baixa prevalência de atividades educativas odontológicas;
- Baixa prevalência de estimulação e de educação continuada para os profissionais da equipe;
- Ausência de fornecimento de escovas dentais para os escolares;
- Deficiência de abastecimento público de água tratada e fluoretada;
- Ausência de serviço de referência para tratamento endodôntico¹;
- Grande demanda populacional dificultando o atendimento programado;
- Ausência de coordenação de saúde bucal no município.

Diante de toda a problemática que apresenta a saúde bucal do município de Olivença, a principal linha de ação envolve a reorganização da atenção básica e coordenação de saúde bucal, viabilizando a definição de responsabilidades, estimulando a equipe à conscientização da necessidade de mudanças e articulando com a própria comunidade a melhoria dos serviços oferecidos. A gestão, promovendo acesso às habilidades necessárias, permite que o cirurgião-dentista atue não só apenas na área clínica, mas como multiplicador da educação em saúde, levando informação à população e envolvendo-os como autores da própria qualidade de vida.

O planejamento é essencial para a execução das ações, sendo assim, propõe-se operações/projetos com reais viabilidades, recursos e responsabilização das atividades.

Quadro1. Desenho de operações para o nó crítico do problema da baixa prevalência de ações de promoção de saúde bucal:

¹ Tratamento realizado em elementos dentais com patologias pulpares seguindo critérios e requisitos avaliados na Unidade Básica de Saúde com o devido controle de infecção bucal e sintomatologia dolorosa para serem encaminhados aos Centros de Especialidades Odontológicas de referência, ampliando e qualificando a assistência primária.

Nó crítico	Baixa prevalência de atividades educativas odontológicas.
Operação/Projeto	Saúde bucal na Escola Noções de saúde bucal para os cuidadores dos escolares através de palestras e grupos de conversas.
Resultados esperados	Explorar e ampliar o conhecimento em saúde bucal para os usuários, e estimular a responsabilização de gestores para a educação em saúde.
Produtos esperados	Obtenção de melhorias no autocuidado e percepção da doença cárie. Planejamento e resolutividade em atividades coletivas multiprofissionais.
Recursos necessários	<u>Organizacional</u> : Profissionais habilitados à atividade e aceitação da população. <u>Cognitivo</u> : Comunicação com a população; <u>Político</u> : Articulação com grupos de outros setores (educação, assistência social, nutrição); <u>Financeiro</u> : Disponibilização de lanche para as reuniões, impressão de convites e cartazes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevante necessidade de ações educacionais em saúde bucal no município de Olivença determina o plano de intervenção proposto pelo presente trabalho. A atuação do cirurgião-dentista no ambiente escolar contribui para fortalecer a transmissão de conhecimentos, auxiliando à população no enfrentamento de seus problemas bucais, e sugere repercussões

na capacidade que a gestão e os demais profissionais envolvidos possuem de modificar os elevados índices das doenças que acometem a cavidade bucal.

O vínculo adquirido e a mudança na percepção dos pais e professores em relação aos aspectos de saúde bucal será um importante indicativo do imenso lugar que o dentista pode ocupar na atenção básica. E, mesmo diante dos obstáculos na resolutividade das práticas em saúde, um esforço conjunto interdisciplinar associado as necessidades prioritárias dos usuários elenca o segredo do sucesso para as intervenções coletivas.

É neste sentido de interagir com a comunidade escolar que o plano de ação proposto no trabalho busca controlar os determinantes que implicam no processo saúde-doença e gerar uma semente de idéias para que boas práticas sejam multiplicadas através de uma educação continuada.

REFERÊNCIAS

ALVES, N.T.L.; MATOS, M.S.; CABRAL, M.B.S. Percepção de gestores de escolas públicas e privadas do ensino fundamental sobre programas de saúde bucal nas escolas do distrito Cabula-Beirú de Salvador. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 13, n. 2: 79-88, 2009.

ARCIERI, R.M.*et al.* Percepção e atitudes de pedagogos sobre aspectos relevantes do uso de escovas dentárias. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. 13(2): 32-36, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Depto. de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003. Condições de Saúde Bucal da população brasileira 2002-2003**. Brasília: MS, 2004.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. **Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais** - Brasília: MS, 2012.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal – Cadernos de Atenção Básica, n. 17 – Série A. Normas e Manuais Técnicos** – Brasília : MS, 2006.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de especialidades em saúde bucal** / Ministério da Saúde – Brasília : MS, 2008.

CAMPOS, L.*et al.* Conhecimento e atitudes sobre saúde e higiene bucal dos professores do ensino fundamental de Itapema-SC. **Revista de Odontologia da UNESP**. 37(4): 389-394, 2008.

GARBIN, C.A.S.*et al.* Conhecimento sobre saúde bucal e práticas desenvolvidas por professores do ensino fundamental e médio. **RFO**, Passo Fundo, v. 18, n. 3: 321-327, set-dez, 2013.

MATUS, C. **Fundamentos da planificação situacional**. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176.

MESQUINI M.A.; MOLINARI S.L.; PRADO I.M.M. **Educação em saúde bucal: uma proposta para abordagem no Ensino Fundamental e Médio**. *ArqMudi*. 2006;10(3):16-22.

OLIVEIRA, A.G.R.C.*et al.* Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde. **Rev. bras. epidemiol.** vol.1, n.2. 1998.

PEREIRA, A.C.*et al.* **Índice de necessidades de tratamento em odontologia – um novo conceito em planejamento de serviços**. Universidade Metodista de Piracicaba. Vol. 11, n 2. jan/jun. 1999.

PINHEIRO, H.H.C.*et al.* Avaliação do nível de conhecimento sobre saúde bucal dos professores da Creche Sorena, Belém, Pará. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**, out-dez: 23(4) 297-303, 2005.

REIS, D. M.*et al.* **Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes**. *Ciênc. saúde coletiva*. vol.15, n.1. 2010.

ROBLES, C.C. **Atitude e Percepção sobre saúde bucal de mães de crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria da UFSC**. Florianópolis, 2005.

SESC. **Manual técnico de educação em saúde bucal** / Claudia Márcia Santos Barros, coordenador. – Rio de Janeiro : SESC, Departamento Nacional, 2007.

SOUZA, C.C.; DIDIO, T. **Avaliação das práticas de saúde bucal realizadas pelos pais e atividades de cárie das crianças atendidas na clínica infanto-juvenil da faculdade de odontologia da UFRGS.** Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

VASEL, J.; BOTTAN, E.R.; CAMPOS, L. Educação em saúde bucal: análise do conhecimento dos professores do ensino fundamental de um município da região do Vale do Itapocu (SC). **Revista Sul-Brasileira de Odontologia.** v. 5, n. 2, 2008.

APÊNDICE:

SAÚDE BUCAL NA ESCOLA


Jannine Teixeira Soriano Gomes
CRO-AL 3547



Secretaria Municipal de Saúde
PROVAB - Odontologia
Olivença - Alagoas

1


FUNÇÕES DA BOCA




- MASTIGAR
- FALAR
- SORRIR
- SABOREAR

2


DOENÇAS MAIS FREQUENTES




CÁRIE



DOENÇA PERIODONTAL



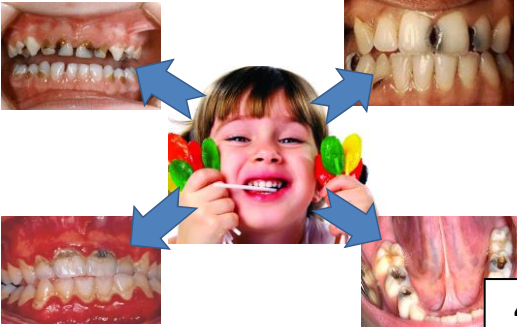
MALOCCLUSÕES



TRAUMATISMO

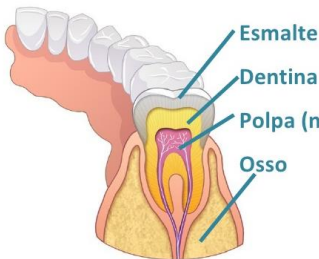
3

CÁRIE



4

O DENTE POR DENTRO



- Esmalte
- Dentina
- Polpa (nervo)
- Ossos

5

EVOLUÇÃO DA CÁRIE




6

GENGIVITE

Placa bacteriana → Inflamação na gengiva

VERMELHIDÃO

MAU HÁLITO



SANGRAMENTO

DESCONFORTO

7

COMO EVITAR???

BOA ALIMENTAÇÃO




HIGIENE BUCAL




8

A ESCOVA DE DENTE



Pequena e macia

Não compartilhar



Trocar após 3 meses

Guardar em recipiente isolado

9






10










11

12

MALOCCLUSÕES



RESPIRAÇÃO

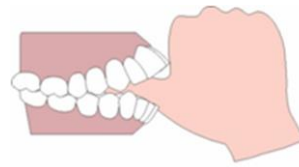
MASTIGAÇÃO

ESTÉTICA

FALA



13



14

TRAUMATISMO



Procure um dentista imediatamente!

15



16