**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

Programa de Pós Graduação em Saúde da Família



Trabalho de Conclusão de Curso

ttTITI

TITULO

**Gabriela Studzinski**

**Pelotas, 2013**

**GABRIELA STUDZINSKI**

**TÍTULO**

\

#

Trabalho acadêmico apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Denise Silveira

PELOTAS, 2013.

#### Agradecimentos

*Agradeço primeiramente a Deus e a minha família por estarem juntos a mim em mais esta conquista.*

*Ao meu professor orientador, Profa. Denise Silveira, pelo apoio, dedicação e incentivo a mim dedicado.*

*À Universidade Federal de Pelotas, por ter disponibilizado este curso a tantos profissionais que trabalham na Estratégia de Saúde da Família, e que oportunizou a todos realizar esta especialização.*

*A todas as famílias que colaboraram para que conseguíssemos obter os dados, comparecendo aos agendamentos, participando da entrevista e exame epidemiológico, e em especial àquelas que estão colocando em prática as orientações recebidas.*

*A toda a minha Equipe, que colaborou prontamente para execução do estudo, em especial aos Agentes Comunitários de Saúde e a Auxiliar de Saúde Bucal, sem os quais não teria conseguido concluir o trabalho.*

*À gestora, Secretária de Saúde Andréia* Kerstner, *que possibilitou e apoiou o desenvolvimento deste trabalho.*

Resumo

STUDZINSKI, Gabriela Esmerio; Implantação de um programa de saúde bucal em gestantes e puerpéreas em uma Unidade Básica de Saúde. Trabalho de Conclusão de Curso. Pós Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas.

 A prevalência de cárie nas populações tem apresentado reduções significativas, entretanto, a precária saúde bucal na população, vem contribuindo para o aumento do risco e progressão da doença em toas as idades. Sendo assim, o presente trabalho de intervenção no serviço objetivou a qualificação da saúde bucal na população de gestantes e puerpéreas na cidade Arroio do Padre-RS adscritos à Unidade Básica Centro de Saúde Arroio do Padre, visando a prevenção das doenças bucais nas gestantes e nos bebês, voltado para educação em saúde, evitando assim essas doenças bucais no futuro, bem como conhecer suas condições de saúde bucal, propor e conduzir, além do atendimento para bebês, a educação aos pais e responsáveis para se desenvolver uma atitude positiva de promoção de saúde e conscientização.

Os dados foram coletados em ficha produzida pelo pesquisador, e os indicadores foram digitados em planilhas do *Microsoft Office Excel* versão 2003. Constatou-se 16 gestantes no município, houve recusa no agendamento por parte de algumas pacientes, sendo necessários 4 re-agendamentos por busca ativa. Das 16 gestantes examinadas e cadastradas, 62.5% das gestantes necessitavam de algum tipo de tratamento (10 gestantes) e 37.5 das gestantes foram acompanhadas após o nascimento de seu bebê (6 puerpéreas). Todas mulheres avaliadas tiveram pelo menos um dente com cárie, ou seja, restaurado ou perdido, isso nos indica que no passado não havia a preocupação de cuidar da saúde bucal, por isso esse resultado alarmante em um universo pequeno de gestantes, todas necessitam ou necessitaram tratamentos curativos em seus dentes. Fica a necessidade de continuidade deste trabalho no serviço para que os resultados sejam alcançados e a melhora da qualidade de saúde bucal nas futuras gestantes e bebês seja futuramente observada e alcançada.

**Lista de abreviaturas**

|  |  |
| --- | --- |
| ACS- | Agentes Comunitários de Saúde |
| ASB- | Auxiliar de Saúde Bucal |
| ESF- | Estratégia de Saúde da Família |
| UBS- | Unidade Básica de Saúde |
| CPOD- | Cariados, Perdidos e obturados |
| TCC- | Trabalho de conclusão de curso |

#### Sumário

|  |  |
| --- | --- |
| **1 Análise situacional............................................................................................** |  |
| **1.1 Análise situacional após dois meses de especialização............................****2 Projeto de Intervenção......................................................................................** |  |
| **2.1 Tema................................................................................................................** |  |
| **2.2 Justificativa.....................................................................................................** |  |
| **2.3 Objetivos........................................................................................................** |  |
| **2.3.1 Geral............................................................................................................** |  |
| **2.3.2 Específicos.................................................................................................** |  |
| **2.4 Metas..............................................................................................................** |  |
| **2.5 Metodologia...................................................................................................** |  |
| **2.5.1 Delineamento da intervenção.........................................................................** |  |
| **2.5.2 Indicadores.................................................................................................****2.5.3 Logística.....................................................................................................** |  |
| **2.5.4 Cronograma da intervenção.....................................................................** |  |
| **2.6 Referências....................................................................................................** |  |
| **3 Relatório da intervenção.................................................................................** |  |
| **4 Relatório dos resultados da intervenção.......................................................****4.1 Introdução......................................................................................................****4.2 Metodologia...................................................................................................****4.3 Resultados.....................................................................................................****4.4 Discussão......................................................................................................****4.5 Referências....................................................................................................****5 Reflexão Crítica................................................................................................****6 Apêndices.........................................................................................................****6.1 Apêndice A- Prontuário desenvolvido........................................................****6.2 Apêndice B- Folder informativo...................................................................****6.3 Apêndice C- Relatório para comunidade e gestores.................................** |  |

1. **RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL**

O município de Arroio do Padre tem 1 Equipe de Saúde da Família (ESF), que cobre 100% da população, dispõe de uma unidade básica de saúde (UBS) na cidade, onde organiza-se os dias de atendimento das equipes. Nos turnos em que a equipe não está na UBS realiza-se atividades em localidades da zona rural, em escolas, visitas domiciliares e instituições da área de abrangência.

Quanto aos atendimentos no consultório, são disponibilizados 5 fichas por turno para o dentista sendo que 1 são de livre demanda (urgência) e 4 de agendamento. O médico atende 15 fichas, bem como o serviço de urgência, já que o município não dispõe de um pronto atendimento.

Entre as dificuldades encontradas, uma das principais é a falta de um serviço de emergência o que faz com que a UBS sirva como tal, sendo a procura por atendimento elevada e o serviço visto pela população com a intenção de cura, ou seja, uma parte da população ainda procura a UBS apenas para o tratamento de doenças.

 A ausência de infra-estrutura para os atendimentos no meio rural dificulta bastante a resolutividade para os problemas, principalmente os de saúde bucal, já que nenhum local dispõe de consultório odontológico. Observa-se a precária situação das crianças maiores de 5 anos nas escolas em que são feitos acompanhamento, por isso a proposta de trabalhar com as gestantes, para desde cedo as mães atentarem para a saúde bucal das crianças e minimizar essa situação a qual fazemos parte, a proposta é para esse ano a compra de uma unidade móvel para atendimentos na zona rural, sendo assim levando o serviço até as pessoas.

## Análise situacional após 2 meses de especialização

Hoje observei alguns pontos na unidade de atenção básica, já que no primeiro texto estava recém chegando ao serviço. Além do que foi relatado anteriormente pode-se perceber que temos muito o modelo tradicional, onde a prática curativa é o centro das atenções. Faltam atividades educativas de promoção e prevenção de saúde para população, saber a visão dos usuários quanto aos serviços, o que precisam e o que eles buscam relacionados a sua saúde.

Agora já estão sendo feitos os agendamentos odontológicos para as gestantes do interior, porém faltam ações multidisciplinares, ou seja, feitas com toda a equipe e ressaltar a importância da higiene oral nos bebês para instituir o hábito da escovação desde cedo, é bom lembrar que o município não conta com fluoretação da água, pois o abastecimento é feito através de poço artesiano, sendo assim essa população está mais suscetível a doença cárie que aqueles que possuem fluoretação.

Os dados são digitados e na maioria das vezes, não há uma avaliação e discussão dos mesmos, sendo arquivados.

Estes são os principais fatores que para atenção depois de ter passado os primeiros dois meses de pós-graduação, embora tenha inúmeros outros que já foram elencados anteriormente.

1. PROJETO DE INTERVENÇÃO

##  2.1- Tema

O tema do TCC será a implantação de um programa de saúde bucal para gestantes, viabilizar o acesso dessas mulheres, para no futuro ter uma melhor condição bucal das crianças, grupo esse que identifiquei com maiores necessidades de intervenção odontológica.

Esta fase é importante, pois as gestantes estão receptivas a novas informações para o cuidado de seu bebê e se instituído o habito da higiene desde cedo pode ser que consigamos diminuir esses índices de cárie.

 Este foi o tema escolhido devido ao elevado índice de cáries em crianças. Objetivamos com este trabalho diminuir as cáries nas próximas gerações.

O tema visa melhorar a qualidade da puericultura e da prevenção na área de abrangência da UBS Centro de Saúde Arroio do Padre, RS.

## 2.2- Justificativa

A saúde bucal é um direito de todos e dever do Estado de acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil (Brasil, 1988). Em 2004, no âmbito da Atenção Básica à Saúde em nosso país, foram elaboradas as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, tendo como eixo a reorientação do modelo assistencial para uma concepção de saúde centrada na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco (Brasil, 2008).

Estudos apontam que alta prevalência de cárie nos nossos antepassados e das doenças periodontais, junto com falta de acesso aos serviços de odontologia para tratamento conservador pode gerar mutilação dentária na vida adulta e/ou idosa [RIBEIRO, 2004]. Considerando o grupo materno-infantil, a literatura mostra que muitas vezes as gestantes não conhecem como cuidar de sua saúde bucal e, consequentemente, não compreendem a importância de cuidar da saúde bucal de seu bebê [FINKLER, 2004].

O município de Arroio do Padre, que integra a [bacia hidrográfica](http://pt.wikipedia.org/wiki/Bacia_hidrogr%C3%A1fica) do [rio Camaqu](http://pt.wikipedia.org/wiki/Rio_Camaqu%C3%A3)ã, emancipou-se do município de Pelotas em [16 de abril](http://pt.wikipedia.org/wiki/16_de_abril) de [1996](http://pt.wikipedia.org/wiki/1996) (Lei estadual nº 10.738). Sua população é constituída de 2.740 habitantes, com a maioria dos moradores descendente de [pomeranos](http://pt.wikipedia.org/wiki/Pomeranos). A economia é dominada pelo setor primário onde se destacam as plantações de tabaco, milho e verduras e a pecuária leiteira. A região também é conhecida pelo seu turismo ecológico, dispondo de parques com infraestrutura para receber e hospedar visitantes ao município. O município também conta com um grupo de danças folclóricas alemãs - KornBlumme, que contribuí para manter as raízes germânicas da comunidade.

Com reação a estruturação do sistema de saúde na Atenção Básica, o município é contemplado com apenas uma Unidade Básica de Saúde Mista (UBS) – Centro de Saúde Arroio do Padre, que realiza atendimentos tanto de Atenção Básica à Saúde Tradicional quanto de Saúde da Família durante o dia, e funciona como pronto atendimento 24 horas (dia e noite) e é utilizada pela grande maioria dos moradores do município. A equipe da atenção Tradicional conta com cinco médicos, dois dentistas, quatro técnicos de enfermagem e um pediatra em alguns dias do mês. Também disponibiliza aos usuários a realização de exame de ultrassonografia. A equipe da Estratégia Saúde da Família é formada por um médico, um dentista, um enfermeiro, duas técnicas de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS). Um aspecto relevante é a localização da Secretaria Municipal de Saúde junto à UBS, o que facilita o acesso ao gestor.

A condição bucal da população adulta de é relativamente satisfatória, mas está longe da ideal [INCLUIR ISFORMAÇÕES E COLOCAR A REFERÊNCIA] o que remete à necessidade de reorganizar as ações e serviços de saúde bucal de acordo com os princípios do SUS, visando à resolução dos problemas de maior frequência e relevância no território. No que se refere ao grupo materno-infantil, ainda não existe um programa institucionalizado para garantir o cuidado necessário a todas as mulheres e crianças durante o pré-natal e os primeiros anos de vida da criança .

 Assim, através da intervenção em saúde bucal no pré-natal e logo após o nascimento pretende-se melhorar a atenção à saúde bucal das gestantes e recém-nascidos acompanhados na UBS Centro de Saúde Arroio do Padre. Acredita-se que o reconhecimento e a apropriação das potencialidades locais aliados ao fortalecimento das relações das gestantes da área de abrangência com a UBS favoreçam processos de mudança das práticas de saúde.

* 1. **Objetivos**

**2.3.1- Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde bucal das gestantes que realizam o pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre e de seus recém-nascidos.

**2.3.2- Objetivos específicos**

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal das gestantes e seus recém-nascidos.
2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.
3. Melhorar a qualidade do atendimento em saúde bucal das gestantes e recém-nascidos.
4. Melhorar registro das informações de saúde bucal.
5. Mapear as gestantes e recém-nascidos da área de abrangência com risco para problemas de saúde bucal.
6. Promover a saúde bucal das gestantes e recém-nascidos a partir de orientações individuais e coletivas (em grupo) com relação à higiene bucal, aos principais problemas de saúde bucal, nutricionais e de estímulo ao aleitamento materno exclusivo.

**2.4- Metas**

A seguir estão apresentadas as metas para cada um dos objetivos específicos do estudo de intervenção.

Metas relativas ao Objetivo 1:

1. Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre e 100% dos recém-nascidos (com 1 mês de idade).
2. Realizar visita domiciliar em 100% de gestantes e recém-nascidos acamados ou com problemas de mobilidade física.

Meta relativa ao Objetivo 2:

1. Realizar visita domiciliar em 100% de gestantes e recém-nascidos faltosos às consultas odontológicas.

Metas relativas ao Objetivo 3:

1. Capacitar 100% dos profissionais da equipe da UBS para o atendimento integral em saúde bucal da gestante e do recém-nascido.
2. Realizar exame bucal adequado em 100% das gestantes e recém-nascidos cadastrados no pré-natal e na puericultura da UBS, respectivamente.

Meta relativa ao Objetivo 4:

1. Manter registro de saúde bucal completo em planilha e/ou prontuário de 100% das gestantes e recém-nascidos cadastrados.

Metas relativas ao Objetivo 5:

1. Identificar e acompanhar 100% das gestantes com acúmulo de fatores de risco em saúde bucal.
2. Garantir exame de rastreamento para cárie dentária e doença periodontal em 100% das gestantes cadastradas no programa.

Metas relativas ao Objetivo 6:

1. Dar orientações para 100% das gestantes em relação a sua higiene bucal e a do recém-nascido.
2. Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas sobre prevenção dos principais problemas bucais na gestação e para o recém-nascido.
3. Dar orientações nutricionais e sobre aleitamento materno para 100% das gestantes e puérperas.
4. Ofertar ações educativas e preventivas coletivas em saúde bucal para gestantes e puérperas com regularidade (mensal).
	1. **Metodologia**
		1. **Delineamento da Intervenção:**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 04 meses na Unidade Básica de Saúde do município do Arroio do Padre (Centro de Saúde Arroio do Padre). Participarão da pesquisa todas as gestantes cadastradas à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-natal da UBS.

Para **ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal** das gestantes e seus recém-nascidos, buscando a meta de que 100% das gestantes e seus recém-nascidos tenham pelo menos uma consulta de saúde bucal no pré-natal e até os 30 dias de vida, respectivamente, propõem-se as seguintes ações por **eixo pedagógico**:

* Eixo **monitoramento e avaliação**: monitoramento periódico (semanal) do número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa de saúde bucal, do acesso ao atendimento odontológico e das visitas domiciliares realizadas. Para o monitoramento será utilizada a ficha específica do atendimento em saúde bucal (Anexo 1) e a planilha de coleta de dados com periodicidade semanal.
* Eixo de **organização e gestão** do serviço: organizar o acolhimento a gestante e ao recém-nascido na UBS para o atendimento em saúde bucal; cadastrar gestantes e recém-nascidos (de até 1 mês de vida); organizar a agenda de saúde bucal para priorizar o atendimento das gestantes e recém-nascidos; e, garantir livre acesso para atendimento de gestantes e puérperas que necessitarem de atendimento de urgência. Disponibilizar horários na agenda para realização de visita domiciliar.
* Eixo **engajamento público**: a comunidade será esclarecida sobre a importância do atendimento de saúde bucal das gestantes e recém-nascidos e a disponibilidade de atendimento em domicílio pelo dentista das gestantes, puérperas e recém-nascidos que não tenham como se locomover até a UBS.

Para isso será feita a capacitação das agentes comunitárias de saúde, que são uma das vias de ligação da comunidade com a UBS, no sentido de habilitá-los na identificação dos principais problemas encontrados pelas gestantes para realizar as consultas odontológicas na UBS. Será realizado um encontro antes do início da intervenção com material ilustrativo sobre as doenças da boca, a importância do seu diagnóstico e tratamento e instruções sobre aleitamento e higiene bucal do recém-nascido, destacando-se a importância desses cuidados básicos, e uma reunião de avaliação após a execução do projeto para discutirmos se houve melhora e interesse da parte da população bem como dos profissionais da saúde envolvidos.

* Eixo qualificação **prática clínica**: será promovida a capacitação da equipe para acolhimento das gestantes e orientação em relação à importância da consulta odontológica durante a gravidez. Neste encontro com os profissionais envolvidos na parte de acolhimento (enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, recepcionista), serão utilizados cartazes e/ou panfletos oferecendo o serviço a comunidade, esclarecendo que as consultas serão agendadas, para não gerar espera pelas gestantes e também para poderem ter um atendimento individualizado, com um tempo razoável de consulta.

Também será promovida a sensibilização da equipe para identificar gestantes e recém-nascidos acamados ou com problemas de mobilidade física.

Para **melhorar a adesão** **ao atendimento em saúde bucal** das gestantes e seus recém-nascidos, buscando a meta de visitar 100% das gestantes e seus recém-nascidos com atraso às avaliações de saúde bucal, propõem-se as seguintes ações por **eixo pedagógico**:

* Eixo **monitoramento e avaliação**: monitoramento periódico (semanal) do número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa de saúde bucal, do acesso ao atendimento odontológico e das visitas domiciliares realizadas. Para o monitoramento serão utilizados os instrumentos descritos acima (Anexos 1 e 2)
* Eixo de **organização e gestão** do serviço: oferecer e garantir atendimento prioritário às gestantes e recém-nascidos na agenda do dentista, incluindo a demanda de gestantes e crianças faltosas buscadas em domicílio.
* Eixo **engajamento público**: a comunidade será consultada visando identificar estratégias de captação de gestantes e recém-nascidos para atendimento de saúde bucal, para melhorar acessibilidade e atendimento. Esta consulta será feita através dos ACS em suas visitas domiciliares. A sensibilização dos ACS ocorrerá no encontro de capacitação.
* Eixo qualificação **prática clínica**: os ACS serão capacitados para captar gestantes e recém-nascidos para atendimento de saúde bucal e equipe será orientada para divulgar à comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal da gestante e do recém-nascido.

Para **melhorar a qualidade do atendimento em saúde bucal** das gestantes e seus recém-nascidos, buscando as metas de capacitar 100% dos profissionais da equipe para o atendimento integral em saúde bucal da gestante e do recém-nascido e de realizar exame bucal adequado em 100% das gestantes e recém-nascidos cadastrados no pré-natal e na puericultura da UBS, respectivamente, propõem-se as seguintes ações por **eixo pedagógico**:

* Eixo **monitoramento e avaliação**: a equipe será monitorada quanto à adesão às orientações técnicas para o cuidado em saúde bucal, através das reuniões de equipe onde se discutirá as dúvidas, facilidades e dificuldades para aplicação das orientações e condutas.
* Eixo de **organização e gestão** do serviço: a partir de uma discussão coletiva será definido o papel de cada membro da equipe no atendimento da gestante e do recém-nascido e como será organizado o atendimento à demanda programada e espontânea em saúde bucal. A partir da intervenção será disponibilizada versão atualizada do protocolo da Secretaria Estadual de Saúde do RS e do Caderno de Atenção Básica em Saúde Bucal do Ministério da Saúde para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Será solicitado ao gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico
* Eixo **engajamento público**: a comunidade será esclarecida sobre os principais problemas bucais relacionados à gestação e ao nascimento através dos ACS em suas visitas domiciliares e da equipe durante os atendimentos na UBS. A sensibilização dos ACS e profissionais ocorrerá nos encontros de capacitação.
* Eixo qualificação **prática clínica**: os profissionais da equipe da UBS serão capacitados para captar gestantes e recém-nascidos para atendimento de saúde bucal e para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais, e do recém-nascido, como a erupção de dentes pré-natais, presença de fendas labiais e palatinas, anquiloglossia, etc; a equipe de saúde bucal será capacitada tanto para atendimento geral quanto para atendimento de urgência e emergência em saúde bucal. O protocolo de saúde bucal Secretaria Estadual de Saúde do RS e o Caderno de Atenção Básica em saúde Bucal do Ministério da Saúde serão utilizados nesta capacitação.

Para **melhorar registro das informações** e atingir a meta de manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das gestantes e recém-nascidos cadastrados, propõem-se as seguintes ações por **eixo pedagógico**:

* Eixo **monitoramento e avaliação**: os registros serão monitorados semanalmente para verificar a completude das informações.
* Eixo de **organização e gestão** do serviço: será implantada a ficha para acompanhamento das gestantes e recém-nascidos cadastrados no atendimento em saúde bucal e será acordado com a equipe o registro das informações.
* Eixo **engajamento público**: as gestantes e a comunidade serão informadas sobre a importância dos registros de saúde tanto através dos ACS em suas visitas domiciliares quanto pela equipe durante os atendimentos na UBS. A sensibilização dos ACS e profissionais ocorrerá nos encontros de capacitação.
* Eixo qualificação **prática clínica**: os profissionais da equipe da UBS serão treinados para o correto preenchimento dos registros.

Para **mapear as gestantes e recém-nascidos da área de abrangência com risco para problemas de saúde bucal** e atingir as metas de identificar e acompanhar 100% das gestantes e recém-nascidos com acúmulo de fatores de risco em saúde bucal e de garantir exame de rastreamento para cárie dentária e doença periodontal em 100% das gestantes cadastradas no programa, propõem-se as seguintes ações por **eixo pedagógico**:

* Eixo **monitoramento e avaliação**: os registros serão monitorados semanalmente para acompanhar o atendimento de gestantes recém-nascido de maior risco para problemas bucais.
* Eixo de **organização e gestão** do serviço: será priorizado o atendimento de gestantes e recém-nascidos de maior risco para doenças bucais. O risco será definido utilizando o critério de presença de três ou mais fatores de risco tais como higiene bucal deficiente, dieta rica em açúcares cariogênicos, presença de doença periodontal moderada ou avançada, tabagismo ou uso de outras drogas na gestação, gestantes com doenças sistêmicas tais como diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica.
* Eixo **engajamento público**: as gestantes e a comunidade serão informadas sobre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de problemas bucais tanto através dos ACS em suas visitas domiciliares quanto pela equipe durante os atendimentos na UBS.
* Eixo qualificação **prática clínica**: os ACS e a equipe da UBS serão treinados para a identificação de fatores de risco para saúde bucal e para rastreamento para cárie dentária e doença periodontal durante as capacitações e reuniões na UBS.

Para **promover a saúde bucal das gestantes e recém-nascidos a partir de orientações individuais e coletivas** e atingir as metas de orientar 100% das gestantes em relação a sua higiene bucal e a do recém-nascido, sobre prevenção dos principais problemas bucais na gestação e para o recém-nascido, sobre orientações nutricionais e aleitamento materno e de ofertar ações educativas e preventivas coletivas em saúde bucal para 100% das gestantes e propõem-se as seguintes ações por **eixo pedagógico**:

* Eixo **monitoramento e avaliação**: os registros e as reuniões coletivas serão monitorados para investigar a realização de atividades coletivas.
* Eixo de **organização e gestão** do serviço: a agenda de consultas dos profissionais da equipe será organizada considerando um tempo médio suficiente para as orientações educativas durante os atendimentos em nível individual.
* Eixo **engajamento público**: as gestantes e a comunidade serão orientadas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação e primeira infância, tanto através dos ACS em suas visitas domiciliares quanto pela equipe durante os atendimentos na UBS.
* Eixo qualificação **prática clínica**: os ACS e a equipe da UBS serão treinados para oferecer orientações de higiene bucal, sobre prevenção e detecção precoce da cárie dentária na infância e dos principais problemas bucais da gestação, sobre os "Dez passos para alimentação saudável" e a promoção do aleitamento materno exclusivo e para atuação em atividades coletivas.
	+ 1. **Indicadores para o alcance das metas**

A seguir estão apresentados os indicadores de acordo com as metas definidas no projeto.

**Metas relativas ao Objetivo 1:**

**Meta 1:** Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre e 100% dos recém-nascidos (com 1 mês de idade).

**Indicador 1:** Proporção de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre que realizou primeira consulta odontológica.

**Numerador:** Número degestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre com primeira consulta odontológica.

**Denominador:** Número degestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre.

**Fonte:** numerador (registro do atendimento de saúde bucal) e denominador (cadastro de atendimento pré-natal).

**Indicador 2:** Proporção de recém-nascidos de até 30 dias de vida da área de abrangência e nascidos das gestantes com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre que realizou primeira consulta odontológica.

**Numerador:** Número derecém-nascidos de até 30 dias de vida da área de abrangência e nascidos das gestantes com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre com primeira consulta odontológica.

**Denominador:** Número derecém-nascidos de até 30 dias de vida da área de abrangência e nascidos das gestantes com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre.

**Fonte:** numerador (registro do atendimento de saúde bucal) e denominador (cadastro de atendimento pré-natal e de puericultura).

**Meta 2:** Realizar visita domiciliar em 100% de gestantes e recém-nascidos acamados ou com problemas de mobilidade física.

**Indicador 1:** Proporção de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre acamadas ou com problema de mobilidade física e que recebeu visita domiciliar.

**Numerador:** Número de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre acamadas ou com problema de mobilidade física e que foram visitadas em domicílio.

**Denominador:** Número degestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre acamadas ou com problemas de mobilidade.

**Fonte:** numerador (registros de atendimento e SIAB) e denominador (registros de atendimento e SIAB).

**Indicador 2:** Proporção de recém-nascidos de até 30 dias de vida, da área de abrangência, nascidos das gestantes com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre, acamados ou com problema de mobilidade física e que recebeu visita domiciliar.

**Numerador:** Número de recém-nascidos de até 30 dias de vida, da área de abrangência e nascidos das gestantes com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre, acamados ou com problema de mobilidade física e que foram visitadas em domicílio.

**Denominador:** Número de recém-nascidos de até 30 dias de vida, da área de abrangência e nascidos das gestantes com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre, acamados ou com problema de mobilidade física.

**Fonte:** numerador (registro do atendimento de saúde bucal) e denominador (cadastro de atendimento de puericultura).

**Meta relativa ao Objetivo 2:**

**Meta 1:** realizar visita domiciliar em 100% de gestantes e recém-nascidos faltosos às consultas odontológicas.

**Indicador 1:** Proporção de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre faltosas à consulta odontológica e que recebeu visita domiciliar.

**Numerador:** Número degestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre, faltosas à consulta odontológica e que foram visitadas em domicílio.

**Denominador:** Número degestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre, faltosas à consulta odontológica.

**Fonte:** numerador (registro do atendimento de saúde bucal) e denominador (cadastro de atendimento pré-natal).

**Indicador 2:** Proporção de recém-nascidos de até 30 dias de vida, da área de abrangência, nascidos das gestantes com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre que e que recebeu visita domiciliar.

**Numerador:** Número de recém-nascidos de até 30 dias de vida, da área de abrangência e nascidos das gestantes com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre, faltosos à consulta odontológica e que receberam visita domiciliar.

**Denominador:** Número de recém-nascidos de até 30 dias de vida, da área de abrangência e nascidos das gestantes com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre, faltosos à consulta odontológica.

**Fonte:** numerador (registro do atendimento de saúde bucal) e denominador (cadastro de atendimento de puericultura).

**Metas relativas ao Objetivo 3:**

**Meta 1:** Capacitar 100% dos profissionais da equipe para o atendimento integral em saúde bucal da gestante e do recém-nascido.

**Indicador 1:** Proporção de profissionais da equipe capacitados para o atendimento integral em saúde bucal da gestante e do recém-nascido.

**Numerador:** Número de profissionais da equipe da UBS capacitados para o atendimento integral em saúde bucal da gestante e do recém-nascido.

**Denominador:** Número de profissionais da equipe da UBS.

**Fonte:** Relatório das capacitações.

**Meta 2:** Realizar exame bucal adequado em 100% das gestantes e recém-nascidos cadastrados no pré-natal e na puericultura da UBS, respectivamente.

**Indicador 1:** Proporção de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre com exame bucal adequado.

**Numerador:** Número de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre com exame bucal adequado.

**Denominador:** Número degestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre.

**Fonte:** numerador (registros de atendimento bucal) e denominador (cadastro de atendimento pré-natal).

**Indicador 2:** Proporção de recém-nascidos de até 30 dias de vida da área de abrangência e nascidos das gestantes com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre com exame bucal adequado.

**Numerador:** Número de recém-nascidos de até 30 dias de vida da área de abrangência e nascidos das gestantes com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre com exame bucal adequado.

**Denominador:** Número derecém-nascidos de até 30 dias de vida da área de abrangência e nascidos das gestantes com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre.

**Fonte:** numerador (registros de atendimento bucal) e denominador (cadastro de puericultura).

**Meta relativas ao Objetivo 4:**

**Meta 1:** Manter registro de saúde bucal completo em planilha e/ou prontuário de 100% das gestantes e recém-nascidos cadastrados.

**Indicador 1:** Proporção de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre com registro de saúde bucal completo.

**Numerador:** Número de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre com registro de saúde bucal completo.

**Denominador:** Número degestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre.

**Fonte:** numerador (registros de atendimento bucal) e denominador (cadastro de atendimento pré-natal).

**Indicador 2:** Proporção de recém-nascidos de até 30 dias de vida da área de abrangência e nascidos das gestantes com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre com registro de saúde bucal completo.

**Numerador:** Número de recém-nascidos de até 30 dias de vida da área de abrangência e nascidos das gestantes com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre com registro de saúde bucal completo.

**Denominador:** Número derecém-nascidos de até 30 dias de vida da área de abrangência e nascidos das gestantes com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre.

**Fonte:** numerador (registros de atendimento bucal) e denominador (cadastro de puericultura).

**Metas relativas ao Objetivo 5:**

**Meta 1:** Identificar e acompanhar 100% das gestantes com acúmulo de fatores de risco em saúde bucal.

**Indicador 1:** Proporção de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre e com avaliação de risco para doenças bucais.

**Numerador:** Número de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre e com avaliação de risco para doenças bucais.

**Denominador:** Número degestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre.

**Fonte:** numerador (registros de atendimento bucal) e denominador (cadastro de atendimento pré-natal).

**Meta 2:** Garantir exame de rastreamento para cárie dentária e doença periodontal em 100% das gestantes cadastradas no programa.

**Indicador 1:** Proporção de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre e com exame de rastreamento para cárie dentária e doença periodontal.

**Numerador:** Número de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre e com exame de rastreamento para cárie dentária e doença periodontal.

**Denominador:** Número degestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre.

**Fonte:** numerador (registros de atendimento bucal) e denominador (cadastro de atendimento pré-natal).

**Metas relativas ao Objetivo 6:**

**Meta 1:** Dar orientações para 100% das gestantes em relação a sua higiene bucal e a do recém-nascido.

**Indicador 1:** Proporção de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre que recebeu orientação sobre sua higiene bucal e a do recém-nascido.

**Numerador:** Número de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre e que recebeu orientação sobre sua higiene bucal e a do recém-nascido.

**Denominador:** Número degestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre.

**Fonte:** numerador (registros de atendimento bucal e de pré-natal) e denominador (cadastro de atendimento pré-natal).

**Meta 2:** Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas sobre prevenção dos principais problemas bucais na gestação e para o recém-nascido.

**Indicador 1:** Proporção de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre que recebeu orientação sobre prevenção dos principais problemas bucais na gestação e para o recém-nascido.

**Numerador:** Número de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre e que recebeu orientação sobre prevenção dos principais problemas bucais na gestação e para o recém-nascido.

**Denominador:** Número degestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre.

**Fonte:** numerador (registros de atendimento bucal e de pré-natal) e denominador (cadastro de atendimento pré-natal).

**Meta 3:** Dar orientações nutricionais e sobre aleitamento materno para 100% das gestantes e puérperas.

**Indicador 1:** Proporção de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre que recebeu orientações nutricionais e sobre aleitamento materno.

**Numerador:** Número de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre e que recebeu orientações nutricionais e sobre aleitamento materno.

**Denominador:** Número degestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre.

**Fonte:** numerador (registros de atendimento bucal e de pré-natal) e denominador (cadastro de atendimento pré-natal).

**Meta 4:** Ofertar ações educativas e preventivas coletivas em saúde bucal para gestantes e puérperas com regularidade.

**Indicador 1:** Proporção de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre que participou de ações educativas e preventivas coletivas em saúde bucal.

**Numerador:** Número de gestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre e que participou de ações educativas e preventivas coletivas em saúde bucal.

**Denominador:** Número degestantes da área de abrangência com pré-natal no Centro de Saúde de Arroio do Padre.

**Fonte:** numerador (registros de atendimento bucal) e denominador (registros das atividades coletivas).

* + 1. **Logística**

As ações programadas para o alcance das metas propostas no presente Projeto de Intervenção foram baseadas no Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2012), no protocolo de Saúde Bucal da Secretaria Estadual de Saúde do RS (SES-RS, ?) e no Caderno de Atenção em Saúde Bucal do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2006). Estes documentos estarão disponibilizados para a equipe da UBS a partir do início da intervenção. A produção deste material ficará a cargo da gestão municipal. Para acompanhamento mensal das ações será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para identificação das gestantes e bebês serão utilizados os cadastros de pré-natal e de puericultura existentes na UBS e as informações fornecidas pelos ACS. Será criada pelo cirurgião dentista uma ficha espelho específica para o registro e acompanhamento do atendimento em saúde bucal da gestante (Anexo 1), que constará de dados de identificação da gestante, nível de escolaridade e socioeconômico, número de pessoas que residem na mesma casa, se a mãe possui comorbidades e a idade gestacional, além dos dados do exame bucal, e uma ficha para o acompanhamento do bebê com informações sobre dados pessoais, frequência alimentar, qual o tipo de alimento, se tem algum hábito parafuncional (chupeta, mamadeira, dedo, etc), quantas vezes é feita a higiene oral, quais os materiais utilizados e quem realiza essa higiene (Anexo 2). Estas fichas serão arquivadas em local de fácil acesso a todos os componentes da equipe e revisadas semanalmente. Será feito contado com o gestor para que o mesmo garanta a confecção das fichas.

Ao mesmo tempo serão produzidos materiais educativos (folders, cartazes, etc) para as mães e para a capacitação dos ACS e demais profissionais da equipe da UBS. A primeira capacitação da equipe acontecerá antes o início da intervenção.

O primeiro contato com as gestantes e recém-nascidos será realizado na primeira e segunda semana do primeiro mês de intervenção, onde será explicado o objetivo da intervenção. A partir da terceira e quarta semanas será realizado o exame odontológico inicial para verificar a situação bucal das gestantes e o que elas entendem de saúde bucal.

As atividades de educação em saúde bucal para as gestantes e bebês iniciarão a partir do segundo mês da intervenção cujo conteúdo principal envolverá a importância da amamentação para o desenvolvimento do bebê, os cuidados com a boca de ambos, instruções de alimentação e higiene, utilizando-se materiais diversificados (ilustrações, vídeos e macro modelos).

No terceiro mês serão realizadas atividades de promoção e prevenção de saúde bucal, bem como profilaxia nas gestantes e remoção de focos sépticos sempre acompanhados de instrução de higiene oral (frequência e materiais utilizados). As gestantes e as mães dos bebês serão ensinadas sobre como fazer a higiene bucal do bebê desde os primeiros meses: com gaze até a erupção do primeiro dente e, a partir de então, com escovação; explicar os cuidados necessários para fazer a limpeza da boca, tanto para não machucar o bebê como os produtos que podem ser usados.

No quarto mês será feita a avaliação de todos os procedimentos realizados nos primeiros meses da intervenção para ver se teremos um impacto positivo com essa intervenção, se as mães realmente aderiram ao tratamento e se estão mostrando o cuidado necessário e que lhe foi ensinado. Esta avaliação envolverá todos os profissionais da equipe da UBS.

* + 1. **Cronograma**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Primeiro Mês** | Semana 1 | Reunião com a equipe para capacitação Cadastramento Elaboração de material educativo |
| Semana 2  | Início dos exames das gestantes agendadas e orientações de higiene oral. |
| Semana 3  | Início dos exames das gestantes agendadas e orientações de higiene oral. |
| Semana 4 | Exames das gestantes agendadas e orientações de higiene oral. Levantamento e planejamento da busca ativa dos faltosos. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Segundo Mês** | Semana 1 | Início da busca ativa aos faltosos. Exames das gestantes agendadas e orientações de higiene oral. |
| Semana 2  | Exames das gestantes agendadas e orientações de higiene oral. Início do re-agendamento e atendimentos necessários. |
| Semana 3  | Exames das gestantes agendadas e orientações de higiene oral.Atendimento das gestantes com necessidade de re-agendamento. |
| Semana 4 | Monitoramento dos dados obtidos. Reunião com a equipe para avaliação e discussão dos dados. Exame das gestantes agendadas e orientações de higiene oral. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Terceiro Mês** | Semana 1 | Exame das gestantes agendadas e orientações de higiene oral. Busca ativa dos faltosos identificados no segundo mês. |
| Semana 2  |  Aproveitar a campanha de vacinação contra gripe A com atividades de saúde bucal na sala de espera. Exame das gestantes agendadas e orientações de higiene oral. |
| Semana 3  | Atendimento das gestantes com necessidade de re-agendamento. Término dos agendamentos |
| Semana 4 | Busca ativa dos faltosos. Atendimento das gestantes com necessidade de re-agendamento. Monitoramento dos dados obtidos no terceiro mês. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Quarto Mês** | Semana 1 | Atendimento das gestantes com necessidade de re-agendamento. |
| Semana 2  | Fim da busca ativa. |
| Semana 3  | Levantamento dos dados obtidos nos 4 meses da intervenção. |
| Semana 4 | Reunião de equipe para discussão e avaliação dos resultados. |

1. **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão e Investimento em Saúde.**Departamento de Gerenciamento de Investimentos. Projeto Cartão Nacional de Saúde.Diretrizes para o cadastramento Nacional de Usuários do SUS: planejamento municipal.Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **PolíticaNacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: Saúde Bucal**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Série A. Normas e Manuais Técnicos: Cadernos de Atenção Básica Nº 17. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto pela saúde**. Consolidação do SUS. 2006.

Disponível:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\_22\_02\_2006.html> Acesso em: 20 de Dezembro de 2011.

BRASIL. **Coordenação** **de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde.** CODEPPS. Área técnica de saúde bucal: nascendo e crescendo com saúde bucal. Atenção à saúde bucal da gestante e da criança (Projeto Cárie Zero). Secretaria Municipal da saúde São Paulo, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico.** Secretaria de Atenção à Saúde, departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 27 de Outubro de 2011.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL de 1988. **Presidência da República**. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasil, 1988.

 *FINKLER M, OLEINISKI DMB, RAMOS FRS.* **Saúde Bucal Materno - Infantil: Um Estudo de Representações Sociais com Gestantes.**  Jul-Set; 13(3):360-8, 2004.

MARTINS RFO, Martins ZIO. **O que as gestantes sabem sobre cárie:** uma avaliação dos conhecimentos de primigestas e multigestas quanto a própria saúde bucal. Revista da ABO Nacional, 2002;10(5):278-284.

 RIBEIRO NME, RIBEIRO MAS. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré- escolar: uma revisão crítica. Jornal de Pediatria, V. 80, Nº5(supl), 2004.

RODRIGUES EMGO. **Promoção da saúde bucal na gestação: revisão da literatura**. Juiz de Fora: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora; 2002.

SCAVUZZI AIF, ROCHA MCBS. **Atenção odontológica na gravidez**: uma revisão. Revista da UFBA 1999; 16:46-52.

**ANEXO 1:**

**Unidade Básica de Saúde – Arroio do Padre**

**Prontuário da gestante**

Nome:

Data de nasc: \ \

Endereço:

Nome da mãe:

Nº do registro:

Nº cartão SUS:

Escolaridade:

Trimestre gestação

Renda familiar:

Número de filhos:

EXAME CLÍNICO DATA EXAME:

Legenda:

Hígido =H Dente restaurado (obturado) = O

Placa= P Dente perdido ou com extração indicada= E

Cárie= C Dente não erupcionado = N

|  |  |
| --- | --- |
|  **Data** | **Procedimento realizado** |
|  **| |** |  |
|  **| |** |  |
|  **| |** |  |
|  **| |** |  |

**ANEXO 2:**

**Unidade Básica de Saúde – Arroio do Padre**

**Prontuário do bebê**

Nome:

Data de nasc: \ \

Nome da mãe:

Nº do registro:

Nº cartão SUS:

Frequência alimentar:

 Qual o tipo de alimento

Hábito parafuncional (chupeta, mamadeira, dedo, etc):

 Quantas vezes é feita a higiene oral?

 Quais os materiais utilizados?

 Quem realiza essa higiene?

**3- RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

As ações previstas no projeto foram desenvolvidas, algumas foram cumpridas integralmente e outras parcialmente, analisando as metas do projeto pode-se dizer que:

* O Agendamento foi de 100% das gestantes, pois foram agendadas 16 das 16 gestantes correspondentes a área adscrita da ESF. Todas consultaram ao menos uma vez.
* A proporção de gestantes cadastradas e examinadas no programa foi de 100%, ou seja, 16 gestantes foram cadastradas através de ficha elaborada para o projeto. A meta era de 100%, foi alcançada por se tratar de uma amostra pequena. Foi utilizada uma ficha de registro com dados sócio-econômicos, condições de higiene e alimentação, hábitos deletérios e odontograma. A ficha tinha como objetivo conhecer um pouco do ambiente e condições em que vivem essas gestantes.
* Houve 7 faltosos nas consultas agendadas e foi feita busca ativa, assim conseguiu-se captar os faltosos.
* Foram realizados 100% dos exames nas 16 gestantes, sendo que 12 apresentavam dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) diferente de zero, as 12 gestantes com alteração foram re-agendados para tratamento (em todas foi feita algum tipo de intervenção desde limpeza dentária, restauração e abordagem dentária). A realização dos tratamentos necessários requer maior tempo, pois o período que as mulheres se encontram é delicado e dependendo do procedimento pode não ser benéfico para a mulher. Duas das gestanteas possuiam lesão de cárie com cavidade extensa,sendo necessário fazer tratamento de canal, então foi feita a limpeza do dente e orientada a concluir o trabalho após o nascimento do bebê, 5 gestantes têm a necessidade de restaurações e outras 9 apenas consulta de manutenção, mas estas continuarão em acompanhamento para que adquiram uma saúde bucal adequada.
* Foram orientadas sobre o cuidado de saúde bucal com o bebê 100% das gestantes atendidas. Foram confeccionados e distribuídos folders informativos a todas as gestantes. O material informativo disponibilizava informações quanto à utilização racional do flúor, importância da escovação e alimentação no processo de prevenção à cárie dentária, e a necessidade de estímulo que deve ser dada pelos responsáveis para as crianças.
* 100% das gestantes iniciarem seu pré natal no primeiro trimestre de gestação.
* Apenas uma das gestantes não estava com seu exame ginecológico em dia, 15 delas estavam em dia (93,8).
* Das 16 gestantes 7 (43,7%) estavam com os exames de mama em dia e 9 (57,3) não.
* Apenas uma gestante (6,3%) apresentava registro de IMC na última consulta.
* Foi feita a prescrição de suplementação com sulfato ferroso para 13 gestantes (81,3%).
* Foi feita a prescrição de suplementação com ácido fólico para 15 gestantes (93,8%).
* Apenas uma gestante não estava com todos exames laboratoriais em dia, 15 gestantes estavam com seus exames em dia (93,8%).
* Apenas uma gestante não estava com a vacina antitetânica em dia, 15 gestantes estavam em dia (93,8).
* 2 gestantes não estavam com a vacina contra hepatite B em dia, 14 delas estavam em dia (87,5%).
* 13 gestantes receberam orientações nutricional (81,3%).
* 14 gestantes receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo (87,5%).
* 14 gestantes receberam orientações de cuidados com o recém nascido (87,3%).
* 14 gestantes receberam orientações sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas.
* 12 gestantes receberam orientações sobre anticoncepção para o período de pós parto (75%).
* 7 gestantes foram examinadas no período de puerpério (43%), duas delas sofreram intervenções bucais nesse período, por ser inviável durante a gestação.
* 100% das gestantes recebram a primeira consulta odontológica.
* 13 gestantes estão com o tratamento odontológico concluído (81,3%).
* 7 apresentam risco para saúde bucal (43,8%).
* 16 gestantes receberam orientações sobre higiene bucal e prevenção da cárie (100%).
* 16 gestantes receberam orientação nutricional (100%).
* Foram feitas reuniões mensais com a equipe, porém não foi possível capacitar 100% dos profissionais, pois o médico não participa de reuniões de equipe, a técnica de enfermagem esteve presente somente no primeiro mês de intervenção, o que dificultou a colaboração da enfermeira a qual não participou das atividades multiprofissionais como previsto por alegar estar sobrecarregada. Porém a intervenção contou com grande e fundamental colaboração dos ACS e da auxiliar de saúde bucal (ASB). No primeiro mês foi feita uma reunião para apresentação do projeto e protocolo adotado, e elaborou-se a estratégia de agendamentos. Em outra reunião foi discutido os resultados alcançados, o porquê dos faltosos, o agendamento das visitas domiciliares, e no último mês foi falado dos resultados finais da intervenção e do que precisa melhorar, bem como da importância na continuidade do projeto.
* Conseguiu-se quantificar o número de gestantes com acesso à água fluoretada através da ficha elaborada para o prontuário da gestante, foi necessário indagar a origem da água, sendo que no interior do município todas as 16 casas possuem água de cacimba/poço artesiano sem tratamento e na cidade a água é de abastecimento público também não é tratada com flúor.
* A identificação das gestantes de risco é muito difícil e subjetivo, pois existem várias formas de classificar o risco, este pode ser classificado quanto à experiência passada de cárie (número do CPOD), hábitos alimentares e de higiene, acesso à água fluoretada, escolaridade das gestantes, renda familiar e foi o indicador com maior dificuldade, estes indicadores deveriam ter sido avaliados cada um separadamente.

Outras dificuldades encontradas para cumprir o que estava descrito no projeto:

* As gestantes faltosas foram difícies de reagendar a consulta por relatarem dificuldade de acesso, o que acabou por atrasar algumas atividades propostas.
* Foi difícil conseguir os dados coletados pela equipe de saúde da família para preencher as fichas das gestantes, bem como dados sobre vacinação e se os exames como de mama, ginecológico entre outros estão realmente em dia.
* Algumas das gestantes não retornaram para fazer a consulta do puerpério,o que também dificulta a obter os resultados e reforçar as orientações.

* Outra dificuldade foi o relacionamento com a recepção, pois conforme o projeto as recepcionistas seriam capacitadas a identificar os faltosos através de prontuário, mas são várias recepcionistas que são estagiárias e mudam freqüentemente, então no momento foi impossível atingir este objetivo, então coube as ACS e a cirurgiã dentista buscar pelas gestantes faltosas.

 Tiveram alguns dados coletados que não estavam nos indicadores, mas

que serão descritos, pois acredito que enriquecem o trabalho:

* Escolaridade da gestante: 6 possuíam ensino fundamental incompleto, 5 ensino fundamental completo , 4 ensino médio completo e 1 ensino superior .
* O número de filhos foi de 5 mães com 1 filho, 5 com 2, 4 com 3 filhos 2 com 4 filhos.
* O número de vezes ao dia que a gestante consome sacarose variou de zero a quatro. A maioria das gestantes consome açúcar três vezes ao dia.
* Em relação à higiene bucal 8 gestantes não tinham informação dobre a higiene oral do bebê, 8 gestantes estavam informadas sobre a importância da higiene oral. As gestantes foram orientados que devem começar a higiene bucal o quanto antes, e que crianças pequenas não tem coordenação motora suficiente para realizar a escovação sozinha.

Estes dados trazem um maior conhecimento sócio-demográfico, e da caracterização da situação bucal da população estudada.

 O objetivo principal da implantação desse serviço na UBS foi de qualificar a saúde bucal das gestantes e dar orientação de higiene oral para o bebê, conhecer o perfil da população bem como orientar e acompanhar em longo prazo estas gestantes e crianças. Partiu-se de um problema encontrado atualmente, que é o grande número de cáries em escolares, e acreditou-se que educação e prevenção em saúde bucal desde o início da vida da criança seja a melhor forma de chegar-se a uma diminuição neste indicador. Para haver continuidade deste serviço é necessária a discussão freqüente em reuniões de equipe, bem como o envolvimento e comprometimento da mesma na longevidade das ações, já que a gestão é a favor do desenvolvimento deste trabalho.

**4-RELATÓRIO DOS RESULTADOS DA INTERVENÇÃO**

**TÍTULO**

Gabriela Stufdzinski\*

Denise Silveira\*\*

\* Especializanda em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas - RS

\*\* Professora orientadora

**4.1-Introdução**

Atualmente a prevalência de cárie nas populações tem apresentado reduções significativas, entretanto, a precária saúde bucal em crianças vem contribuindo para o aumento do risco e progressão da doença em idades subseqüentes (RAMOS; MAIA, 1999). Sendo que no Brasil 27% das crianças dos 18 aos 36 meses já apresentam experiência de cárie e os principais fatores de risco são: fatores culturais e sócio-econômicos, falta de acesso ao flúor, deficiente controle mecânico do biofilme, consumo excessivo e freqüente de açúcar e xerostomia (BRASIL; MS, 2006).

Estudos apontam que alta prevalência de cárie nos nossos antepassados e das doenças periodontais, junto com falta de acesso aos serviços de odontologia para tratamento conservador pode gerar mutilação dentária na vida adulta e/ou idosa [RIBEIRO, 2004]. Considerando o grupo materno-infantil, a literatura mostra que muitas vezes as gestantes não conhecem como cuidar de sua saúde bucal e, consequentemente, não compreendem a importância de cuidar da saúde bucal de seu bebê [FINKLER, 2004].

O papel dos dentistas dentro do contexto de saúde bucal da população infantil é de grande importância, uma vez que estes profissionais possuem amplo conhecimento sobre os fatores etiológicos, forma de prevenção e controle das doenças bucais, e a disseminação destes representa a principal meta a ser alcançada e deve começar o mais cedo possível (RAMOS; MAIA, 1999).

O município de Arroio do Padre-RS possui cerca de 2740 habitantes e mais da metade da população reside na área rural, sendo a pecuária e a agricultura as principais atividades do município. O município dispõe de 1 equipe de ESF e uma unidade de Saúde, sendo muito poucas as atividades de prevenção resultando em altos índices de cáries em crianças em idade escolar, e encontra-se muitas dificuldades quando há procedimentos que não competem a atenção básica pois não há nenhum centro de especialidades odontológicas (CEO) como referência, por isso foi escolhido o grupo de gestantes para que a prevenção da cárie comece antes da criança nascer.

A equipe de ESF faz cobertura de 100% da população, sendo que a área física em que todos atendem está localizada na zona urbana e rural. A unidade conta com psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista além dos profissionais da equipe básica: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), dentista e auxiliar de saúde bucal.

 A intervenção consistiu no agendamento de todas as gestantes cadastradas na UBS do municipio, que perfaziam um total de 16 gestantes, estas não possuíam nenhuma prioridade de atenção anteriormente, havia pouco atendimento odontológico e educação em saúde para esta grupo.

O trabalho então visou a avaliação da saúde bucal das gestantes, o acesso a informação e a orientação de higiene oral, e também a implementação de um registro específico eficiente a este grupo de modo com que fosse identificados informações sócio-econômicas, fatores de risco, e evolução do paciente. Este foi o grupo escolhido pois a maioria das crianças em idade escolar apresentam dentes cariados ou perdidos por cárie, sendo importante uma formação educativa aos responsáveis pela criança para diminuir esses índices.

O trabalho tornou-se viável, pois os ACS e equipe de saúde bucal trabalhou em conjunto, o cronograma comportou um turno específico para esta modalidade de atendimento e grande parte da comunidade foi receptiva e participou das atividades.

**4.2-Metodologia**

Foi realizada uma intervenção sobre as 16 gestantes na nossa área de abrangência

 Foram realizados agendamentos para gestantes cadastradas na ficha A através dos agentes comunitários de saúde (ACS) e por telefone. Os dias de agendamento foram realizados em turnos específicos conforme cronograma da equipe, sendo que em cada semana um ACS ficava responsável pelo agendamento, o número de consultas agendadas por semana variou de 1 a 2, sendo necessárias 16 semanas para realizar a intervenção.

 Foram agendadas 16 gestantes da nossa área de um total de 16 gestantes e o cronograma da equipe necessitou de adaptação para comportar essa demanda programada, com o aumento do número de fichas de agendados.

Foi confeccionada uma ficha de registro para cada uma destas gestantes (Apêndice A) de modo que todas foram cadastradas, esta dispunha de campos para todas as informações necessárias para os dados serem registrados e os indicadores monitorados e esta ficha foi anexada ao prontuário.

O protocolo adotado foi o caderno de atenção básica nº17 de saúde bucal (Ministério da Saúde, 2006) e os critérios de avaliação e as orientações que foram dadas.

.As gestantes cadastradas foram avaliadas na primeira consulta odontológica programática com a finalidade de diagnóstico e elaboração de um plano preventivo-educativo-terapêutico para atender as necessidades detectadas. A avaliação foi feita quanto à presença de placa bacteriana, cárie dentária, se usa ou não prótese dentária; o exame foi realizado com espelho odontológico, sonda odontológica e luz artificial.

As gestantes consideradas em grupo de risco foram as que possuíam experiência passada de cárie, hábitos alimentares com alta freqüência de sacarose que não realizavam higiene 3x ao dia, e nenhuma possui acesso à água fluoretada. Algumas gestantes possuíam mais de um fator de risco; e a escolaridade e número de filhos, não foi fator determinante neste trabalho para enquadrar-se em grupo de risco. Os riscos deviam ter sido avaliados como indicadores separadamente para facilitar o entendimento da classificação no trabalho.

A equipe de saúde bucal buscou a integralidade das ações, o desenvolvimento do vínculo e a responsabilização entre a equipe e apopulação adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e alongitudinalidade do cuidado.

As gestantes receberam orientações em saúde bucal, tais como: higiene, como se manifestam e se previnem as principais doenças bucais, hábitos bucais como sucção de mamadeira e chupeta, promoção de alimentação saudável, a importância da amamentação, importância e cuidados a serem tomados com o flúor, sintomas e cronologia do aparecimento dos dentes, cuidados imediatos após traumatismos dentários. Foram distribuídos folders informativos para que as informações se multipliquem junto à comunidade. (Apêndice B)

Houve busca ativa dos faltosos identificados através do monitoramento, para que se conseguisse capturar um maior número de crianças devido ao grande número de faltosos, esta busca foi feita através de visitas domiciliares pelos ACS.

Para as gestantes que apresentaram alguma alteração clínica foram feitos re-agendamentos de consultas para o adequado e completo atendimento odontológico, porém este é um tratamento que demora neste grupo, pois é preciso adquirir vínculo e confiança e a mulher se encontra em um período delicado, devemos gerar o mínimo desconforto e consultas de curta duração, mas o tratamento continuará mesmo após o período de intervenção.

Houve reuniões mensais para capacitação da equipe, esta aconteceu através de conversa e explicação sobre as orientações do protocolo e importância da intervenção. O protocolo ficou disponível na unidade e todos estavam aptos em relação às ações de prevenção em saúde bucal, sobre a importância das intervenções a este grupo específico, assim, a equipe de enfermagem, ACS e de saúde bucal pôde esclarecer as gestantes sobre os agendamentos, procurando a participação e colaboração efetiva das mesmas, também foi feito discussão e avaliação dos resultados nas reuniões. O monitoramento ocorreu mensalmente para identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, para isto foi necessário uma planilha para processamento das informações sobre a ação programática que contém os indicadores, esta foi a adaptação da planilha de saúde bucal fornecida no Excel versão 97-2003. Esta planilha continha os seguintes indicadores avaliados: proporção de gestantes agendadas, cadastradas e faltosas; proporção de gestantes sem dentes cariados, perdidos ou obturados (CPOD); proporção de gestantes que necessitaram re-agendamento e com tratamento realizado; proporção de profissionais capacitados no programa; e proporção de gestantes com risco de cárie e com acesso a água fluoretada.

**4.3-Resultados**

O Agendamento foi de 100% das gestantes, pois foram agendadas 16 das 16 gestantes correspondentes a área adscrita da UBS. Deste total de 16 gestantes, 16 (100%) foram examinadas e 100% destas foram cadastradas.

Houve 7 faltosos nas consultas agendadas e foi feita busca ativa, assim conseguimos captar os faltosos.

Foram orientadas como realizar a higiene oral do bebê 100% das gestantes atendidas.

Das 16 gestantes examinadas 2 possuíam necessidade de tratamento pós parto, 16 não possuíam acesso a água fluoretada; 50% não estavam informadas da necessidade de realizar a higiene oral no bebê. Todas as gestantes tiveram experiência passada de cárie. Em relação à faixa etária das gestantes avaliadas variou de 17 a 40 anos de idade e número de filhos variou de 1 a 4.

Dos 11 profissionais da equipe 10 foram capacitados, sendo estes os 6 ACS, enfermeira e técnica de enfermagem, ASB, e dentista que era quem realizava a capacitação.

**4.4-Discussão**

A intervenção proporcionou a ampliação da cobertura da atenção às gestantes, a melhoria dos registros com informações sócio econômicas, e conhecimento precoce dos riscos, pois segundo Galbiatti et al 2002, quanto mais cedo forem adquiridos conhecimentos relacionados aos hábitos de higiene, normas de conduta e dieta, menor será o risco da instalação de futuros problemas bucais.

Foi realizada reunião com os profissionais da equipe para o conhecimento do protocolo adotado, caderno nº 17 da atenção básica, para que todos pudessem seguir as recomendações do mesmo, bem como do projeto de intervenção que seria realizado, pois o referido protocolo visa que equipe de saúde bucal busque a integralidade das ações**,** odesenvolvimento do vínculo e a responsabilização entre a equipe e apopulação adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e alongitudinalidade do cuidado.

Houve impacto no cronograma da equipe, pois foi disponibilizado um turno para estas atividades, já que antes da intervenção não haviam atividades direcionadas a este grupo específico, o que fazia com que as atividades ficassem focadas ao tratamento curativo, visto que quando tínhamos acesso as crianças em idade escolar, muitos já se encontravam com doenças bucais instaladas. Doenças essas facilmente prevenidas através de exposição freqüente ao flúor associada a modificações na ingestão de carboidratos fermentáveis,maior acesso aos serviços odontológicos e ampliação da educação em saúde bucal para os responsáveis, que são os fatores responsáveis pelo declínio na prevalência e severidade da cárie dentária (CORTELLI et al, 2004)

A atenção para esta demanda programada viabilizou o cadastramento em fichas específicas de registros, o qual forneceu informações importantes para o monitoramento da ação programática, inclusive foi possível priorizar o acompanhamento dos casos onde foram detectados riscos.

Das 16 gestantes 8 sabiam da importância da higiene oral em bebês e 8 não sabiam, ou seja, 50% das mulheres não possuíam a informação.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, pois é um grupo pequeno a ser atingido, para um impacto maior há a necessidade de realizar um trabalho também com as crianças em idade escolar para dar continuidade ao trabalho, visando atingir o maior publico possível. Muitas pessoas não entendem porque as crianças sem dentes vão ao dentista, estes não sabem que o esclarecimento dos pais e do paciente em relação à manutenção da saúde bucal proporciona melhores condições para o desenvolvimento da criança, conduzindo-a a uma dentadura permanente saudável e adequado desenvolvimento (GALBIATTI.; GIMENEZ ; MORAES, 2002).

 Fica a necessidade de continuidade da colaboração da equipe e conscientização da comunidade quanto aos fatores de risco, porém a população estudada não possuía acesso a água fluoretada, e este fator é de grande relevância no controle da cárie dentária. Independente da fonte, a exposição ao flúor associada a outras medidas preventivas podem ser responsáveis por um relativo controle de lesões cariosas.(CORTELLI et al, 2004).

A intervenção será incorporada a rotina de serviço da equipe, mas para isto é necessário reuniões freqüentes com a mesma para dar continuidade ao acompanhamento das crianças já cadastradas e captar as novas, através de listagem sempre atualizada Também é necessário fazer busca ativa das gestantes e crianças com fatores de risco, sendo que deve haver retorno após um mês para reavaliação e acompanhamento das lesões, controle de placa e dieta, além de motivação para a higienização da mãe e do bebê. Depois, caso sejam observados fatores positivos como dieta, higiene, ausência de atividade de cárie, o paciente poderá retornar após dois meses e, posteriormente, três ou quatro vezes durante o ano (GALBIATTI.; GIMENEZ ; MORAES, 2002), o trabalho é longo, mas assim se chegará a resultados positivos.

**4.5-Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. **Caderno de atenção básica nº 17, saúde bucal**, Brasília 2006.

CORTELLI ,S.C; CORTELLI ,J.R; PRADO, J.S, AQUINO, D.R; JORGE, A.O.C. Fatores de risco a cárie e CPOD em crianças com idade escolar. ***Cienc Odontol Bras***; 7 (2): 75-82, 2004 abr./jun.

CRUZ et al. Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês.. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 185-189, set./dez. 2004.

 *FINKLER M, OLEINISKI DMB, RAMOS FRS.* **Saúde Bucal Materno - Infantil: Um Estudo de Representações Sociais com Gestantes.**  Jul-Set; 13(3):360-8, 2004.

GALBIATTI, F.; GIMENEZ, C.M.M.; MORAES, A.B.A. de. Odontologia na primeira infância: sugestões para a clínica do dia-a-dia. **J Bras Odontopediatr**

**Odontol Bebê**, Curitiba, v.5, n.28, p.512-517, nov./dez. 2002.

RAMOS, B.C.; MAIA, L. C.de. Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos. **Rev Odontol Univ São Paulo**, vol.13, no.3, p.303-311, Jul 1999.

RIBEIRO NME, RIBEIRO MAS. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré- escolar: uma revisão crítica. Jornal de Pediatria, V. 80, Nº5(supl), 2004.

**5- REFLEXÃO CRÍTICA**

A minha expectativa inicial em relação à intervenção era de atingir toda a população específica, e fazer todo tratamento preventivo e curativo na mesma, mas não foi possível terminar a intervenção devido as gestantes se encontrarem em período que necessitamos de mais cuidados durante ao tratamento odontológico e que alguns procedimentos não são indicados, mas foi de grande valia, pois consegui dar orientações a todas futuras mães e esclarecer a importância da saúde bucal para elas e para suas crianças, acredito que o trabalho terá continuidade, até pela boa aceitação da comunidade com o trabalho proposto e o auxilio da equipe de saúde. A expectativa é de que as crianças quando chegarem a idade escolar até a fase adulta apresente melhor condição bucal do que a encontrada hoje em dia a exemplo disso que foi constatado no trabalho que todas as gestantes tiveram experiência passada de cárie.

O meu principal objetivo é realizar um trabalho que busca diminuir os índices de cáries nesta geração e em gerações futuras e percebi que é um trabalho a longo prazo e que essa intervenção foi apenas o início.

 A intervenção serviu para que me integrasse mais a comunidade, pois quando iniciei a pós-graduação tinha pouco tempo de trabalho neste município. Este trabalho de intervenção proporcionou a oportunidade de criar vínculo e responsabilização com a comunidade e também de interagir mais com a equipe.

O curso de especialização me proporcionou ter outra idéia sobre saúde da família, pois quando damos início ao trabalho em uma unidade básica nos adaptamos ao modo de funcionamento dela, e as vezes não damos tanta importância ao vínculo e a escutar o paciente, muitas vezes ele não está buscando o tratamento curativo, mas sim alguém que lhe escute e ensine algo novo. O curso nos possibilitou outras experiências de outros lugares bem como viver a realidade de outros colegas de profissão e também de outras profissões fortalecendo a multidiciplinaridade entre os trabalhadores da saúde e desenvolveu um processo de intervenção precedendo de uma análise da realidade na qual estamos inseridos e a estratégia para alcançarmos os objetivos, traçando metas e monitorando estas ações, pensando e agindo em prol do serviço de saúde e ampliando o acesso a saúde para a comunidade.

**6- APÊNDICES**

**6.1- Apêndice A- Prontuário desenvolvido**

**Unidade Básica de Saúde – Arroio do Padre**

Nome:

Data de nasc: \ \

Endereço:

Nome da mãe:

Nº do registro:

Nº cartão SUS:

Escolaridade:

Trimestre gestação

Renda familiar:

Número de filhos:

Frequência de ingestão sacarose

EXAME CLÍNICO DATA EXAME:

Legenda:

Hígido =H Dente restaurado (obturado) = O

Placa= P Dente perdido ou com extração indicada= E

Cárie= C Dente não erupcionado = N

|  |  |
| --- | --- |
|  **Data** | **Procedimento realizado** |
|  **| |** |  |
|  **| |** |  |
|  **| |** |  |
|  **| |** |  |

**Prontuário do Bebê:**

Nome:

Data de nasc: \ \

Nome da mãe:

Nº do registro:

Nº cartão SUS:

Frequência alimentar:

 Qual o tipo de alimento

Hábito parafuncional (chupeta, mamadeira, dedo, etc):

 Quantas vezes é feita a higiene oral?

 Quais os materiais utilizados?

 Quem realiza essa higiene?

**6.3-Apêndice B: Folder informativo**

 **(Frente) (Verso)**

**Você sabia que...**

* A limpeza da boca deve começar mesmo sem dentes, utilize paninho ou fralda, e assim a criança irá se acostumar facilmente com a higiene bucal
* Até os dois anos de idade você deve utilizar creme dental em quantidade mínima (tamanho de um grão de arroz)
* A amamentação estimula a criança a respirar corretamente e a desenvolver os ossos da face.
* A escovação noturna é a mais importante, pois quando dormimos diminui a quantidade de saliva o que favorece o crescimento bacteriano ,e também porque a placa bacteriana fica em contato com os dentes por um longo período o que facilita a formação da cárie.
* Não se deve adoçar mamadeiras e chupetas.
* A cárie dentária só se forma na presença da placa bacteriana (restos de comida), logo crianças com higiene bucal adequada não desenvolverão esta doença.
* Se você der lanches saudáveis para os seus filhos estará ajudando a prevenir diversas doenças, inclusive a cárie dentária. Modere nos doces e gorduras.
* Crianças que chupam o dedo e bico após os 2 anos de idade desenvolvem mal formações na arcada dentaria, podendo deixar os dentes “tortos”.
* Até os 8 anos de idade as crianças não tem coordenação motora de realizar uma escovação adequada e os pais devem revisar sempre.
* Muitas crianças desenvolvem medo de ir ao dentista devido aos pais às assustarem. ESTIMULE seus filhos a consultar o dentista!!

**Você sabia...**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Dente de Leite*****(20 dentes)*****Incisivos centrais, incisivos laterais, caninos e molares*** | ***Dente Permanente*****(32 dentes)*****Incisivos centrais, Incisivos laterais, caninos, Pré-molares e molares.*** |
|  Começam a aparecer aos 6 meses de idade e se completam aos 2 anos , ficam um tempo na boca e caem todos até os 12-13 anos de idade.**Estes dentes devem cair sozinhos.** |  Aparecem assim que os “de leite” vão caindo, surgem no lugar dos “de leite”. Não são mais trocados, ficam para sempre...**..SE FOREM CUIDADOS!!!** |

**6.3-Apêndice C: Relatório para comunidade e gestores**

 Até os dois anos de idade você deve utilizar creme dental sem flúor ou apenas a escova sem pasta, pois nessa idade os bebês ainda não sabem cuspir e acabarão engolindo o creme dental podendo formar a fluorose.

 A escovação noturna é a mais importante, pois quando dormimos diminui a quantidade de saliva o que favorece o crescimento bacteriano ,e também porque a placa bacteriana fica em contato com os dentes por um longo período o que facilita a formação da cárie.

 Se você der lanches saudáveis para os seus filhos estará ajudando a prevenir diversas doenças, inclusive a cárie dentária. Modere nos doces e gorduras.

 Crianças que chupam o dedo e bico após os 2 anos de idade desenvolvem mal formações na arcada dentaria, podendo deixar os dentes “tortos”.

 Até os 8 anos de idade as crianças não tem coordenação motora de realizar uma escovação adequada e os pais devem revisar sempre.

 Muitas crianças desenvolvem medo de ir ao dentista devido aos pais às assustarem. ESTIMULE seus filhos a consultar o dentista!!

Foi feito um trabalho de especialização em saúde da família pela dentista da atenção básica onde foi trabalhado com 16 gestantes com o objetivo era qualificar a saúde bucal destas gestantes e dar orientação de higiene oral para gestante e bebê.

Para isso todas as gestantes da área foram agendadas através de seus agentes comunitários de saúde( ACS), sendo que do total de 16 gestantes da área foram examinadas.

Foi feito uma ficha para que se pudesse fazer os registros das gestantes e para acompanhá-las futuramente, também nesta ficha tinham perguntas relacionadas a escolaridade, número de filhos, hábitos de higiene e alimentação, se tinham acesso a água fluoretada, tudo para que se pudesse conhecer a realidade da população.

Foi selecionado este tema, pois é quando ainda encontramos baixos índices de cáries e através de acompanhamento e esclarecimento das gestantes objetiva-se alcançar índices cada vez mais baixos em idades futuras.

Nas reuniões de equipe participaram os sete agentes de saúde, enfermeira, auxiliar de saúde bucal, e em uma reunião a técnica de enfermagem. Nestas foi falado sobre o que seria feito, sua importância e todos os participantes estavam aptos a colaborar, sendo que os ACS e a equipe de saúde bucal foram quem realmente participaram deste trabalho, foi discutido os resultados e colocado o que ainda devemos fazer para melhorar.

Através da ficha também podemos observar que:

* O número de filhos variou entre 1 e 4, sendo que 2 foi o número mais encontrado.
* 8 gestantes não sabiam da necessidade da higiene oral para o bebê.
* Nenhuma gestante tem acesso a água fluoretada.
* A maioria das mulheres não tem segundo grau completo.

Estes dados disponibilizaram maior conhecimento das condições sócio-econômicas e das condições de saúde bucal das crianças da nossa população.

O objetivo principal desse trabalho na unidade foi de conhecer um pouco mais a população, bem como orientar os responsáveis e acompanhar em longo prazo este público. Partimos de um problema encontrado atualmente, que é o grande número de cáries em nossas crianças e adultos com vários dentes perdidos, e acreditamos que educação e prevenção em saúde bucal seja a melhor forma de chegarmos a uma diminuição nestes números. Daqui para frente devemos dar continuidade deste serviço continuando a procura das gestantes e ampliar a oferta para as crianças que ainda não vão a escola (local que tem a participação da outra dentista fazendo atividades de promoção e prevenção), e acompanhando as que já possuem registro; mas para isto é necessário a discussão freqüente em reuniões de equipe, bem como o envolvimento e comprometimento da mesma na longevidade das ações.