

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM
GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

João Gustavo Pereira de Andrade

**PREVENÇÃO DAS PERDAS DENTÁRIAS NA POPULAÇÃO CARENTE DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PEDRO VIEIRA REGO DO MUNICÍPIO DE
SENADOR RUI PALMEIRA**

Maceió

2021

João Gustavo Pereira de Andrade

**PREVENÇÃO DAS PERDAS DENTÁRIAS NA POPULAÇÃO CARENTE DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PEDRO VIEIRA REGO DO MUNICÍPIO DE
SENADOR RUI PALMEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Iramirton Figuerêdo
Moreira

Maceió

2021

**Catálogo na fonte Universidade Federal
de Alagoas Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico**
Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4
– 1767

A553p Andrade, João Gustavo Pereira de.

Prevenção das perdas dentárias na população carente da Unidade Básica de Saúde Pedro Vieira Rego do município de Senador Rui Palmeira / João Gustavo Pereira de Andrade. – 2021.

34 f.

Orientador: Iramirton Figuerêdo Moreira.

Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 32-34.

Dedico este projeto primeiramente a Deus, a minha família, aos nossos amigos, aos professores e ao meu orientador por todo apoio e incentivo necessário para que chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

O sentimento de hoje, que transborda em meu coração, é o de GRATIDÃO. Sentimento esse que me fez repensar e relembrar de todos que me fizeram chegar até aqui. Primeiramente a Deus, por ter me permitido vivenciar um ano de muitas experiências e aprendizado, que me fizeram crescer como ser humano e como profissional.

Em seguida, posso esclarecer a importância dos meus pais e irmãos, que com muita fé e determinação me fizeram acreditar no meu sonho, que é possível sim concretizá-lo, pois somos exemplos de superação e paciência e que posso chegar mais além do que sempre sonhei.

Ao Warley Bezerra que é um grande amigo e suporte que me permitiu direcionar, focar e motivar nessa fase final da pós-graduação, e que conseguiu plantar em meu coração, a semente da esperança e persistência, o que foi essencial na minha ânsia do futuro tão esperado e hoje, tão próximo.

Aos agentes de saúde, a enfermeira, os técnicos de enfermagem e toda equipe de saúde da UBS Pedro Vieira Rego do município Senador Rui Palmeira, pois vivenciaram todo o processo de elaboração, de estudos, e construção do meu conhecimento e do TCC, que sempre me motivaram para concluir cada etapa da pós-graduação.

Os meus agradecimentos também direcionados aqueles que me orientaram na elaboração desse trabalho, sendo pacientes, atenciosos e compreensivos, ao orientador Iramirton, a coordenadora Laís de Miranda Crispim Costa e a todos os professores da pós por ter sido essencial nessa etapa, construção do conhecimento e conclusão da pós-graduação.

João Gustavo Pereira de Andrade

RESUMO

A perda dentária no Brasil constitui um grande problema de Saúde Pública, pois acarreta danos estéticos, funcionais, psicológicos e sociais na população, por isso deve ser investigada de maneira específica para uma abordagem multiprofissional. Já que grande parte da perda dentária é evitável e de etiologia variada, como a doença cárie não tratada, doença periodontal, traumatismo dentário, atitude profissional não conservadora, todos estes fatores contribuem para aumento dos casos de exodontia. Este trabalho tem o objetivo de elaborar um plano de intervenção em saúde bucal, baseado em ações preventivas, de cunho individual e coletivo, para promover a conscientização dos moradores da Unidade Básica de Saúde Pedro Vieira Rego da cidade de Senador Rui Palmeira dos prejuízos da perda dentária precoce no sistema estomatognático. A metodologia consistiu em analisar as informações vinculadas à situação de saúde bucal no território por meio do Diagnóstico Situacional de Saúde (DSS) para elaboração de propostas de organização no processo de planejamento. Portanto, este projeto de intervenção consiste em realizar palestras com recursos audiovisuais nas escolas, creches e na academia da saúde no município de Senador Rui Palmeira associado à distribuição de panfletos e/ou folders, kits de higiene bucal, que deve abranger diversas faixas etárias dos escolares, além da participação dos professores, educadores e dos pais, sobre a importância e o incentivo para escovação, uso do fio dental e aplicação tópica de flúor (mensalmente), com a finalidade de reduzir o alto índice de cárie nas crianças, adolescentes, e de doença periodontal nos adultos e idosos evitando assim as perdas dentárias futuras, menos sequelas no sistema estomatognático, promovendo melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Atenção Primária à Saúde. Cárie Dentária.

ABSTRACT

Tooth loss in Brazil is a major public health problem, as it causes aesthetic, functional, psychological and social damage to the population, so it must be investigated specifically for a multiprofessional approach. Since a large part of tooth loss is preventable and of varying etiology, such as untreated caries, periodontal disease, dental trauma, non-conservative professional attitude, all these factors contribute to the increase in cases of tooth extraction. This work has the objective of elaborating an oral health intervention plan, based on preventive actions, of individual and collective nature, to promote the awareness of the residents of the Basic Health Unit Pedro Vieira Rego of the city of Senador Rui Palmeira of the losses of the loss premature dentition in the stomatognathic system. The methodology consisted of analyzing the information related to the oral health situation in the territory through the Situational Health Diagnosis (DSS) for the preparation of organizational proposals in the planning process. Therefore, this intervention project consists of giving lectures with audiovisual resources in schools, day care centers and the health academy in the municipality of Senador Rui Palmeira associated with the distribution of pamphlets and / or folders, oral hygiene kits, which should cover different age groups of the schoolchildren, in addition to the participation of teachers, educators and parents, on the importance and incentive for brushing, flossing and topical application of fluoride (monthly), in order to reduce the high rate of caries in children, adolescents, and periodontal disease in adults and the elderly, thus avoiding future tooth loss, less sequelae in the stomatognathic system, promoting better quality of life.

Keywords: Oral Health. Primary Health Care. Dental Caries.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família (nome), Unidade Básica de Saúde Pedro Vieira Rego, município de Senador Rui Palmeira, estado de Alagoas. 19
- Quadro 2 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Infraestrutura do consultório odontológico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pedro Vieira Rego, do município Senador Rui Palmeira, estado de Alagoas 29
- Quadro 3 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Perdas dentárias precoces”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pedro Vieira Rego, do município Senador Rui Palmeira, estado de Alagoas 30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DSS	Diagnóstico Situacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBS-1	Unidade Básica de Saúde Pedro Vieira Rego

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 O sistema municipal de saúde	14
1.3 Aspectos da comunidade	15
1.4 A Unidade Básica de Saúde Pedro Vieira Rego	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Pedro Vieira Rego	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Pedro Vieira Rego	16
1.7 O dia a dia da equipe da Unidade Básica de Saúde Pedro Vieira Rego	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	17
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo geral	21
3.2 Objetivos específicos	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado	27
6.2 Explicação do problema	27
6.3 Seleção dos nós críticos	28
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município Senador Rui Palmeira está localizado no estado de Alagoas, na Mesorregião do Sertão Alagoano e na Microrregião de Santana do Ipanema, com distância de 233 km para capital Maceió. Tem a população estimada em 2019 de 13.870 pessoas, com densidade demográfica (2010) é de 38,07 hab./km². Localizado no sertão de Alagoas, o município de Senador Rui Palmeira teve sua origem após a emancipação política junto ao município de Santana do Ipanema, em 1986. O nome atribuído ao município é uma homenagem ao Senador Rui Soares Palmeira (WIKIPÉDIA, 2020).

Por volta de 1930, Antônio Afonso de Melo, vindo de Palmeira dos Índios, instalou uma fábrica de cordas na região, hoje ocupada pela sede do município de Senador Rui Palmeira. Ela utilizava como matéria-prima o caroá, planta de pouca folhagem que era encontrada com facilidade na região. Em torno dessa atividade cresceu um reduzido povoado. Havia apenas casebres feitos de taipas pertencentes aos funcionários da fábrica de caroá. E em 1942, por conta da industrialização do caroá esta progressista cidade recebeu o título de usina. O início das atividades comerciais com características de feira livre deu-se em 30 de outubro de 1943. Realizou-se nesta data a celebração da primeira missa pelo cônego José Bulhões (IBGE, 2019).

Em 1945, José Rodrigues Fontes montou um alambique para venda e produção de cachaça. Recebeu o topônimo Riacho Grande em razão de estar localizada a margem do Riacho Grande, rio temporário que perpassa o lugar e no inverno com as chuvas obtém uma razoável largura. Foi com esse nome, Riacho Grande, adotado definitivamente pela população e ratificado pelo missionário Francisco Capuchinho Frei Damião de Bozzano, que o povoado desenvolveu. Nesta época Riacho Grande ainda era pequeno distrito de Santana do Ipanema (IBGE, 2019).

O município tem como principal atividade econômica a agricultura de subsistência. O clima e a qualidade do solo permite o cultivo de vários produtos importantes: feijão, milho e algodão. A grande dificuldade no setor agrícola está na

escassez de chuvas, de mão de obra insuficiente e nas técnicas do preparo da terra empregadas pelos agricultores. A atividade industrial de destaque no município é o curtume e a olaria. O artesanato local é desenvolvido nas residências ou em pequenas cooperativas locais. A matéria prima para o trabalho do artesão é encontrada facilmente na região, usando-se principalmente a argila, madeira, couro e a palha (IBGE, 2019).

Na área de saúde são realizados consultas e exames de baixa e média complexidade, os atendimentos de urgência e emergência e os cuidados hospitalares apenas os de baixa complexidade. O município adotou a Equipe de Saúde da Família (eSF) para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 02 equipes na zona urbana e 03, na zona rural para cobrir toda a população, e cada uma com sua Equipe de Saúde Bucal (eSB). Um grande problema no desenvolvimento da Estratégia da Saúde da Família (ESF), em que pese uma remuneração superior à média do mercado, é a rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos (DATASUS, 2020).

1.2 O sistema municipal de saúde

O Modelo de Atenção à Saúde predominante no município de Senador Rui Palmeira é de Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como referência 05 unidades de saúde da família: 02 localizadas na zona urbana, sendo uma funcionam 24hs para emergência após o expediente ambulatorial, e 03 situadas na zona rural. Não tem Pontos de Atenção à Saúde Secundária e nem Pontos de Atenção à Saúde Terciária localizados no município. Dessa forma, a contrarreferência fica para os municípios limítrofes como Santana do Ipanema, São José da Tapera e Olho D'Água das Flores, e quando necessário são encaminhados para Arapiraca. O sistema de Apoio: Diagnóstico e Terapêutico é realizado pela equipe de saúde; a Assistência Farmacêutica na área urbana tem seu local centralizado e específico a cidade, enquanto na zona rural é localizada na própria unidade de saúde, onde a população com cartão do SUS e receituário é liberada as medicações; a Informação em Saúde pelo preenchimento do e-sus eletrônico fica na secretaria de saúde, já que as unidades de saúde não são informatizadas. Os Sistemas Logísticos: Transporte em Saúde é realizado por algumas ambulâncias e carros próprio da secretaria de saúde

para levar os profissionais e população carente de saúde para zona rural x urbana e vice-versa; Acesso Regulado à Atenção é dado pela atenção básica de saúde, por exemplo, a Unidade Básica de Saúde Pedro Vieira Rego (UBS-1), o Prontuário Clínico não é informatizado, Cartão de Identificação dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) está em processo de transição para a inclusão do Cadastro de Pessoa Física (CPF) (DATASUS, 2020).

1.3 Aspectos da comunidade

A Unidade Básica de Saúde Pedro Vieira Rego (UBS-1) abrange uma população de aproximadamente 3200 habitantes. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho no campo, como a agricultura de subsistência (feijão, milho e algodão), e pequena parcela da população vivem do comércio da região. A estrutura de saneamento básico na cidade é satisfatório, ruas asfaltadas, água encanada (porém tem o período de escassez) e coleta de lixo acontecem regularmente, já na zona rural não tem serviços ofertados e o abastecimento de água é por meio de carro pipa. Grande parte da população é analfabeta, não possui ensino fundamental completo. A recente administração pública tem realizado um maior investimento público (escola, centro de saúde, creche) em função da pressão da comunidade, que é bastante ativa. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas, as da padroeira e a da colheita do feijão. Na UBS-1 apresenta uma Equipe de Saúde da Família (eSF), uma Equipe de Saúde Bucal (eSB), e conta com o apoio de um Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF) (IBGE, 2019).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Pedro Vieira Rego (UBS-1)

A UBS-1 está localizado na Rua Manoel da Rocha Wanderley no centro do município de Senador Rui Palmeira. Foi inaugurada, aproximadamente, há 30 anos, é referência para cidade. Já passou por varias reformas para ampliar sua estrutura física, já que é sede própria do município (IBGE, 2019). E tem um espaço físico bem

aproveitado para uma demanda espontânea de pacientes. A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existe espaço nem cadeiras para todos, e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé. A sala de reunião é pequena, onde comporta uma mesa e 03 cadeiras, os demais ficam em pé. As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas na academia de saúde, localizada próxima ao centro de saúde. A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, já que é referência de atendimento espontâneo e, principalmente, emergencial. A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, funciona com mesa ginecológica, glicosímetro, nebulizador, oxigênio, curativos, vacinas, salas de internação, consultório odontológico, sala do NASF, esterilização e dentre outros (DATASUS, 2020).

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Pedro Vieira Rego

A eSF da UBS-1 é composta por 01 médico, 01 enfermeira, 02 técnicas de enfermagem e 07 agentes comunitários de saúde; contém 01 eSB com 01 odontólogo e 01 técnica em saúde bucal (DATASUS, 2020).

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde da Equipe Pedro Vieira Rego

A UBS-1 funciona das 08:00 h às 17:00 horas e, 24hs para atendimento de urgência e emergência. Para tanto, é necessário o apoio dos 07 agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, sempre que o auxiliar de enfermagem ou o enfermeiro está presente na Unidade (DATASUS, 2020).

A ESF está ocupada quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte), os atendimentos de urgência/emergência e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico,

atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas. A equipe já tentou desenvolver outras ações de saúde, como por exemplo, os grupos de hipertensos e diabéticos, e de gestantes. Porém tem pouca adesão de pacientes para desenvolver os trabalhos em grupos. A ausência de avaliação do trabalho em grupo tem sido motivo de alguns conflitos entre os membros da equipe. Pois, a falta de tempo devido à grande demanda de atendimento (DATASUS, 2020).

1.7 O dia a dia da UBS-1

As segundas-feiras de manhã são realizadas as reuniões com os membros das equipes e a tarde demanda espontânea, a terça pela manhã são os pacientes especiais (hipertensos e diabéticos) e a tarde são as crianças, quarta de manhã são as gestantes e a tarde demanda espontânea, quinta de manhã são realizadas as visitas domiciliares e a tarde demanda espontânea, e sexta demanda espontânea (DATASUS, 2020).

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os principais problemas relacionados à situação de saúde da população do município de Senador Rui Palmeira pela eSF da UBS-1 são a hipertensão arterial e suas complicações/consequências (Infarto e Acidente Vascular Encefálico), Diabetes mellitus e suas complicações (amputação de membros inferiores), além de apresentar algumas crianças desnutridas. Já na área de saúde bucal encontram-se pacientes com dentes cariados e edêntulos (sem dentes) tanto na população idosa como em crianças também. Os problemas de saúde da população Rui-Palmeirense foram identificados por meio do perfil epidemiológico da população da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) através da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população realizado por cada agente de comunitário de saúde (DATASUS, 2020).

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Têm-se como prioridades encontradas nos habitantes Rui-Palmeirense, as deficiências na saúde bucal que engloba desde crianças até idosos, com alto índice de cárie e de doenças periodontais, conseqüentemente, levando a perdas dentárias. Essas doenças bucais têm etiologia multifatorial, desde a má escovação proveniente da desinformação que ocorre a formação de placa bacteriana, consumo excessivo de alimentos açucarados que altera o processo de desmineralização e remineralização, pode ser também conseqüente de reações inflamatórias e imunológicas nos tecidos periodontais induzidas por microrganismos do biofilme dental (NARVAI *et al.*, 2006).

Um dos métodos preventivos eficazes para combater as doenças bucais e as perdas dentárias é a escovação regularmente após 30 minutos depois das principais refeições, o uso de creme dental que contenha flúor, água fluoretada, visita ao dentista a cada 06 meses para consultas individualizadas (MOREIRA *et al.*, 2010). Em seguida aparecem as doenças crônicas, como a hipertensão arterial e a diabetes mellitus. Essas doenças são mais fáceis de conseguir atendimento, pois tem tratamento medicamentoso, desenvolver trabalhos em grupos e controlar os fatores de riscos.

A população sertaneja de Senador Rui Palmeira é bastante carente nos atendimentos odontológicos, com isso apresenta grandes perdas dentárias e alto índice de cárie, desta forma necessita de atenção básica que envolva não apenas a recuperação, mas também a prevenção e promoção à saúde bucal. Um dos grandes problemas encontrados é a dificuldade de acesso e conseguir concluir o tratamento, pois a demanda de pacientes é alta, porém o atendimento é prejudicado pelas constantes oscilações de energia que interrompe o tratamento e/ou retarda a quantidade de pacientes no dia, o que aumenta a fila de espera e as remarcações. Outro fator também associado é que a população tem poucos recursos, ou seja, grande maioria é de baixa renda, tem dificuldade de comprar os produtos de higiene bucal, o que dificulta tanto o tratamento como a prevenção de doenças bucais.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família (nome), Unidade Básica de Saúde Pedro Vieira Rego, município de Senador Rui Palmeira, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Hipertensão Arterial	Média	8	Parcial	3°
Diabetes Mellitus	Média	8	Parcial	4°
Desnutrição	Baixa	4	Fora	5°
Cárie	Alta	10	Total	1°
Perdas Dentárias Precoce	Alta	10	Total	2°

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

As doenças bucais encontradas nos seres humanos são a cárie e a doença periodontal, afetando toda a mucosa oral, desde os dentes, a língua, a gengiva e o palato. Quando não tem um tratamento preventivo ou restaurador adequado inicial, tem-se um procedimento invasivo que leva a perda dentária. Conseqüentemente, altera todo o sistema estomatognático, como a fala, a mastigação, fonação, tornando em alguns casos irreversíveis (GILBERT *et al.*, 2004).

Por isso que essas doenças são consideradas importantes problemas de saúde pública e devem ser desenvolvidas ações com abordagem integrada e multiprofissional na atenção primária com enfoque em promoção, proteção e prevenção de adoecimentos. Já que no município de Senador Rui Palmeira apresenta altos índices de perdas dentárias provocadas por essas duas principais causas de doenças bucais

Portanto, este trabalho apresenta um plano de ação em saúde bucal, a ser executado no nível primário de assistência e poderá contribuir para melhorias da atenção a saúde dos habitantes Rui-Palmeirense.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção em saúde bucal, baseado em ações preventivas, de cunho individual e coletivo, para promover a conscientização dos moradores da Unidade Básica de Saúde Pedro Vieira Rego da cidade de Senador Rui Palmeira dos prejuízos da perda dentária precoce no sistema estomatognático.

3.2 Objetivos específicos

Preservar a estrutura dentária sadia;

Reduzir os altos índices de cárie;

Diminuir o nível de exodontia dos pacientes Rui Palmeirenses da Unidade Básica de Saúde Pedro Vieira Rego;

4 METODOLOGIA

O presente estudo analisa as informações vinculadas à situação de saúde bucal no território que compreende a Unidade Básica de Saúde Pedro Vieira Rego, localizada no sertão alagoano, Senador Rui Palmeira. Por meio do Diagnóstico Situacional de Saúde (DSS) permitiu identificar e analisar a realidade e de suas necessidades da comunidade, que tem por finalidade à elaboração de propostas de organização e compreender a fase inicial do processo de planejamento.

Desta forma o diagnóstico situacional de saúde permitiu traçar o Planejamento Estratégico Situacional (PES) do município Senador Rui Palmeira, realizado nos meses de junho e julho de 2020, foi analisado e forneceu informações referentes ao perfil epidemiológico dos principais problemas de saúde bucal que acometem a população, como a cárie e a doença periodontal. Deste modo, surgiu o desenvolvimento de um plano de intervenção de caráter preventivo para a redução dos níveis dessas doenças bucais e assim diminuir as sequelas provocadas por estas, como às perdas dentárias. O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) também possuiu importância complementar para confronto de dados. Outras informações foram obtidas através do levantamento das necessidades em saúde bucal dos habitantes da cidade Senador Rui Palmeira que permitiu contribuir para a necessidade de uma proposta de intervenção.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) foi baseada nos preceitos constitucionais e se norteia pelos seguintes princípios doutrinários: Universalidade, Equidade e Integralidade (BRASIL, 1990). A Universalidade possibilitou a oportunidade de acesso de crianças, adultos e idosos ao sistema público de atendimento odontológico (BRASIL, 2010).

Apesar disso, ainda existe uma grande demanda reprimida de crianças, adultos e idosos que apresentam um acúmulo de necessidades odontológicas, sendo que a maioria dos problemas bucais poderia ser resolvida na atenção primária por meio de procedimentos restauradores e periodontais de baixa complexidade, assim como por meio de procedimentos preventivos, evitando o aparecimento e/ou a evolução de doenças que podem resultar na perda dentária (SILVA *et al.*, 2012).

A perda dentária é considerada um dos principais agravos à saúde bucal devido à sua alta prevalência, aos danos estéticos, funcionais, psicológicos e sociais que acarreta (SANDES *et al.*, 2012). Contudo, grande parte da perda dentária é evitável. Reflete o acúmulo da carga de doenças bucais ao longo da vida, aspectos culturais e a decisão de extrair o dente como opção de tratamento odontológico (GILBERT *et al.*, 2003).

Estudos epidemiológicos revelam que as perdas dentárias se constituem em uma marca da desigualdade social em diversas sociedades; grupos populacionais situados na base da hierarquia socioeconômica apresentam maior número de perdas dentárias do que os situados no topo da escala (DE MARCHI *et al.*, 2012); além disso, diminuem a capacidade mastigatória, dificultando e limitando o consumo de diversos alimentos, e afetam a fonação (HEBLING, 2003). Esse conjunto de repercussões no cotidiano das pessoas contribui para a redução da qualidade de vida das mesmas (DOLAN *et al.*, 2001).

A principal causa das perdas dentárias em adultos é a doença cárie não tratada (JOVINO-SILVEIRA *et al.*, 2005). A doença periodontal também se associa às perdas dentárias; estudos apontam que o uso do tabaco é o maior fator de risco para a doença periodontal nos adultos. A doença periodontal quando não tratada pode contribuir com o aumento do número de perdas dentárias (PERTENSON, 2003b). O traumatismo dentário e a atitude profissional não conservadora também

podem levar às perdas dentárias, porém em menor número quando comparadas às demais causas (PETERSEN, 2003).

Outros fatores também têm sido associados a perdas dos dentes, como o tipo de serviço utilizado, o tempo desde a última consulta ao dentista e o motivo que leva o indivíduo à procura de tratamento podem influenciar nas perdas dentárias (SILVA *et al.*, 2009). Porém, antes mesmo da procura pelo tratamento, existem fatores demográficos (idade, gênero, localização da moradia), socioeconômicos (renda, escolaridade) e de estilo de vida (uso do fio dental), (BATISTA *et al.*, 2012) e tabagismo (HANIOKA *et al.*, 2007), número de pessoas por quarto, posse de automóvel, visita ao dentista, tempo da última visita ao dentista, motivo da última visita ao dentista e informações sobre prevenção de doenças bucais) e contextuais (número de dentistas/100 habitantes, razão para a extração dentária e tamanho da população) (MOREIRA *et al.*, 2010).

Nas últimas duas décadas, houve uma grande queda na prevalência e na incidência de perda dentária em nível global, e isso pode ser explicado por programas preventivos e maior acessibilidade aos cuidados em saúde oral (MONTANDON *et al.*, 2012). Porém, as desigualdades socioeconômicas em relação às perdas dentárias ainda persistem mesmo em países desenvolvidos. (BERNABÉ; SHEIHANM, 2014)

No Brasil, observa-se que adultos e idosos apresentam um alto percentual de dentes perdidos. Dados referentes à pesquisa do SB-Brasil 2010, a média de dentes perdidos do país em adultos foi de 7,4 dentes e idosos foi de quase 26 dentes, e o índice ceo-d (dentes cariados, perdidos e obturados) médio de crianças de 5 anos de idade foi de 2,43, em crianças brasileiras de 12 anos revelou os valores das médias do CPOD (dentes Cariados, Perdidos e Obturados) variando entre 1,06 e 4,81, nas diferentes regiões do país (PERES *et al.*, 2013).

A inclusão de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) e a orientação programática proposta pela atual Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) tiveram por objetivo mudar o atendimento tradicional (crianças na idade escolar e urgências), para atendimento a toda população em geral. Esta nova organização dos serviços deveria favorecer a utilização regular de serviços odontológicos por adultos e idosos, minimizando a demanda reprimida e as perdas dentárias prematuras (BORGES *et al.*, 2014).

A perda dentária no Brasil se constitui num problema de grande importância para a Saúde Pública e deve ser investigada de maneira mais específica. É necessário o conhecimento das razões das perdas dentárias, além dos fatores associados, para que se possa investir com precisão na prevenção das perdas, por meio de políticas públicas e promoção de saúde, viabilizar o acesso a serviços para os centros odontológicos especializados (CEO), para que possa melhorar as condições de saúde bucal (BORGES *et al.*, 2014) tenham maior quantidade de dentes, e conseqüente melhor qualidade de vida (BATISTA *et al.*, 2012).

As pesquisas têm mostrado que a educação em saúde reflete positivamente na saúde bucal dos indivíduos, sendo efetivo método preventivo que pode contribuir para a implementação de estratégias no controle da cárie dentária e da doença periodontal, com vistas à diminuição das suas sequelas – as Perdas Dentárias, as quais geram maior compreensão sobre as razões que conduzem os Cirurgiões-Dentistas a aplicar tais medidas preventivas (SILVA *et al.*, 2015).

Portanto, a educação em saúde refere-se a quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias relativas à saúde (GREEN; KREUTER, 1991). Dentre as estratégias de educação em saúde, a oferta de informação é apontada como elemento chave (COULTER; ELLIS, 2005). Desfechos favoráveis almejados pela educação em saúde incluem desde maior conhecimento e entendimento dos pacientes sobre suas condições; sobre suas percepções e experiências da doença e tratamento; até impactos sobre o comportamento de saúde e, conseqüentemente, no estado de saúde (MACNAB; KASANGAKI, 2012).

Na odontologia, a educação em saúde tem sido parte importante da assistência, sendo os serviços de saúde cenários constantes dessa prática. Já foi observado impacto de medidas educativas na redução de placa e gengivite, na melhora da condição de higiene, na halitose, no conhecimento e até mesmo na satisfação do paciente (MACNAB; KASANGAKI, 2012). Entretanto, os efeitos da educação em saúde sobre a cárie e a perda de dentes não foi suficientemente explorado previamente. Um dos principais indicadores de saúde bucal em população adulta é a perda dentária, haja vista que são consideradas como fracasso de medidas preventivas e/ou curativas prévias (SUSIN *et al.*, 2005). Por ser evitável na maioria dos casos e acarretar importantes prejuízos na vida das pessoas à perda

dentária representa um desafio para a saúde pública (BARBATO *et al.*, 2007). Muitos estudos apontam programas preventivos de educação em saúde para minimizar a perda dentária, embora não tenha sido localizado um estudo que tenha investigado se tais abordagens estariam, de fato, associadas a menor número de perdas dentárias (BARBATO; PERES, 2009).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção deste projeto consiste em realizar palestras com recursos audiovisuais nas escolas, creches e na academia da saúde no município de Senador Rui Palmeira associado à distribuição de panfletos e/ou folders, kits de higiene bucal, que deve abranger diversas faixas etárias dos escolares, além da participação dos professores, educadores e dos pais, sobre a importância e o incentivo para escovação, uso do fio dental e aplicação tópica de flúor (mensalmente), com a finalidade de reduzir o alto índice de cárie nas crianças, adolescentes, e de doença periodontal nos adultos e idosos evitando assim as perdas dentárias futuras e suas complicações. Além da realização de palestras em escolas e creches, deve-se também executar palestras de curta duração, de forma diária ou semanal, nas salas de espera (recepção) na Unidade Básica de Saúde Pedro Vieira Rego para conscientização da população para que perpetue o conhecimento e a informação sobre a temática de saúde bucal.

6.1 Descrição do problema selecionado

Os principais problemas relacionados à situação de saúde da população do município de Senador Rui Palmeira pela eSF e eSB da UBS-1 são as deficiências na saúde bucal que engloba desde crianças até idosos, com alto índice de cárie e doenças periodontais, conseqüentemente, provoca perdas dentárias precoces e implica prejuízos no sistema estomatognático.

6.2 Explicação do problema selecionado

Os habitantes Rui-Palmeirense são bastante carentes no quesito financeiro, pois 56,8% sobrevivem com apenas $\frac{1}{2}$ salário mínimo e apenas 616 pessoas trabalham como formalmente, de acordo com IBGE 2018. Logo são caracterizados como baixa renda, reside em condições precárias de moradia e tem baixo poder aquisitivo de compras, o que dificulta a compra de produtos de higiene bucal para sua família, pois prioriza os itens alimentícios para sua sobrevivência.

Outro problema, porém estrutural, é a constante oscilação de energia durante o dia que interrompe o tratamento e/ou retarda a quantidade de pacientes no dia, o que aumenta a fila de espera e as remarcações.

Todos esses fatores levam a deficiência na saúde bucal dos moradores, que implica no desenvolvimento da cárie e doenças periodontais, e quando procura atendimento odontológico o elemento dentário tem que ser removido, já que não tem mais aproveitamento. Logo no futuro interferirá no sistema estomatognático.

6.3 Seleção dos nós críticos

Em reunião com a eSF da UBS-1 do município de Senador Rui Palmeira foram traçadas algumas estratégias para tentar solucionar os nós críticos encontrados na área de abrangência da UBS-1 e na comunidade adscrita. Um deles seria entrar em contato com um serviço de engenheiros elétricos para verificar a causa e resolver as oscilações de energia para que o atendimento odontológico não sofra interrupção e nem retarde o tratamento. Já para o problema das pessoas com baixa renda e tem dificuldade financeira em adquirir os produtos de higiene bucal, como escovas de dente, cremes dentais com flúor e o fio/fita dental, é incluir esses kits de higiene bucal as cestas básica de alimentação. Além disso, os kits de higiene bucal também devem ser distribuídos nas escolas e/ou creches.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão

Quadro 2 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Infraestrutura do consultório odontológico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pedro Vieira Rego, do município Senador Rui Palmeira, estado de Alagoas

Nó crítico 1	Infraestrutura do consultório odontológico
Operação (operações)	Reparo na infraestrutura elétrica do consultório odontológico
Projeto	Reestruturação da UBS
Resultados esperados	Promover melhorias na infraestrutura da UBS-1
Produtos esperados	UBS-1 com aspecto acolhedor e humanizado
Recursos necessários	Cognitivo: aquisição de um projeto da infraestrutura elétrica para o funcionamento sem oscilações de energia do consultório odontológico Financeiro: aquisição de materiais para reforma Político: articular com diversos setores de engenharia e saúde
Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: definir com engenheiro e arquiteto um projeto estrutural da UBS-1 Político: marcar uma reunião intersetorial. Financeiro: conseguir verbas para compras de materiais
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretário de Infraestrutura; Secretário de Saúde
Acompanhamento do plano - responsável e prazos	Engenheiro; Diretor/Gerente da UBS-1
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Cumprimento dos prazos; Idêntico ao projeto apresentado; Capacitação dos profissionais da reforma da UBS-1.

Quadro 3 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Perdas dentárias precoces”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pedro Vieira Rego, do município Senador Rui Palmeira, estado de Alagoas

Nó crítico 2	Perdas dentárias precoces
Operação (operações)	Inclusão de hábitos de higiene bucal
Projeto	Saúde Bucal em Ação
Resultados esperados	Redução dos índices de cárie; Diminuição das perdas dentárias; Preservação dos dentes; Aumento da qualidade de vida.
Produtos esperados	Campanhas educativas; odontologia nas escolas e comunidade.
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Financeiro: aquisição de kits de higiene bucal Político: articulação intersetorial com a saúde e educação
Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: definir quais temas deve ser abordado a comunidade, crianças e adolescentes. Político: conseguir locais para palestras/campanhas para comunidade, e nas escolas também. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, panfletos, kits de higiene bucal.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretária de saúde (motivação favorável); Secretário de educação (motivação favorável)
Acompanhamento do plano - responsável e prazos	Dentista Auxiliar de Saúde Bucal
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Projeto “saúde bucal em ação” com prazo de início em 3 meses, com duração indeterminada. Campanhas educativas na comunidade e nas escolas no mínimo 1x/mês.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perda dentária constitui um problema de grande importância para a Saúde Pública e deve ser investigada de maneira mais específica. Pois, a perda do elemento dentário interfere na qualidade de vida da população, gerando dificuldades na fala, limitação da mastigação, dificultando e limitando o consumo de vários alimentos, além da exclusão social, constrangimento, timidez e diminuição da autoestima.

Por isso, percebeu-se que as perdas dentárias por cárie e/ou por doença periodontal representam de forma mais prevalente, mas também se mostram relacionadas a contextos desfavoráveis como: a pobreza, a desinformação, o pouco cuidado consigo mesmo, ou mesmo por parte dos serviços. Além disso, os indivíduos pouco informados parecem usar menos os serviços odontológicos diante de uma condição dental mais precária, apresentando maior probabilidade de receber uma extração. Isso corrobora com a vivência clínica diária da UBS-1 do município de Senador Rui Palmeira que envolve a parte financeira, o desconhecimento que interfere na saúde bucal.

Dessa forma, a alta prevalência de perdas dentárias entre os indivíduos da UBS-1 aponta para a necessidade de programas direcionados ao atendimento da população pelos serviços odontológicos, considerando medidas preventivas e educativas em idades mais precoces. Já que o impacto na qualidade de vida está relacionado tanto ao número de dentes perdidos como à posição em que o dente perdido ocupa na arcada.

Portanto, sugere-se maior valorização da interação entre profissionais da UBS-1 e os usuários, incentivando-os a trocar conhecimentos. Os serviços odontológicos precisam garantir melhor acesso das pessoas às informações em saúde no contexto de promoção de saúde, tendo o conhecimento como requisito para a busca de maior equidade em saúde bucal. Além disso, essa proposta de intervenção visa reduzir os índices de cárie e de doença periodontal, com o intuito de diminuir as perdas dentárias nos procedimentos invasivos durante as exodontias assim terá menos sequelas no sistema estomatognático, promovendo melhor qualidade de vida.

REFERENCIAS

BARBATO, P.R.; NAGANO, H.C.M.; ZANCHET, F.N.; BOING, A.F.; PERES, M.A. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cad Saude Publica*, v. 23, n. 8, p. 1803-1814, 2007.

BARBATO, P.R.; PERES, M.A. Perdas dentárias em adolescentes brasileiros e fatores associados: estudo de base populacional. *Rev Saude Publica*, v. 43, n. 1, p. 13-25. 2009.

BATISTA, M.J.; RIHS, L.B.; SOUSA, M.L.R. Risk indicators for tooth loss in adult workers. *Braz O Research*, v. 26, n. 5, p. 390-396, 2012.

BERNABÉ, E.; SHEIHAM, A. Tooth loss in the United-Kingdom – Trends in social inequalities age period-and-cohort analysis, *Plos One*, v. 9, n. 8, ago, 2014.

BORGES, C. M. et al. Perfil das perdas dentárias em adultos segundo o capital social, características demográficas e socioeconômicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 6, p.1849-1858, jun, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. O ABC do SUS – doutrina e princípios: Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Disponível em: <http://www.sbbrasil2010.org>

COULTER, A.; ELLINS, J. Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. *Br Med J*, v. 335, n. 7606, p. 24-27, 2007.

DATASUS. Disponível em <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/2708952719827>>. Acesso em: 22 de mai. 2020.

DE MARCHI, R.J.; HUGO, F.N.; HILGERT, J.B.; PADILHA, D.M. Number of teeth and its association with central obesity in older Southern Brazilians. *Community Dent Health*, v,29, n. 1, p. 85-89, 2012

DOLAN, T.A.; GILBERT, G.H.; DUNCAN, R.P.; FOERSTER, U. Risk indicators of edentulism, partial tooth loss and prosthetic status among black and white middleaged and older adults. *Community Dent Oral Epidemiol*, v. 29, p.329-40, 2001.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. *Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf

GILBERT, G.H.; DUNCAN, R.P.; SHELTON, B.J. Social determinants of tooth loss. *Health Serv Res*, v. 38, p. 1843-62, 2003.

GILBERT, G.H.; MENG, X.; DUNCAN, R.P.; SHELTON, B.J. Incidence of tooth loss and prosthodontic dental care: effect on chewing difficulty onset, a component of oral health-related quality of life. *J Am Geriatr Soc*, v. 52, n. 6, p. 880-5, 2004.

GREEN, L.W.; KREUTER, M.W. Health promotion planning: an educational and environmental approach. Mountain View: Mayfield Publishing Company, 1991.

HANIOKA, T.; OJIMA, M.; TANAKA, K.; AOYAMA, H. Relationship between smoking status and tooth loss findings from national database in Japan, *J Epidemiol*, v.17, n. 4, p. 125-132, jul, 2007.

HEBLING E. Prevenção em odontogeriatria. In: Pereira AC, organizador. *Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre: Editora Artmed, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRÁFICO E ESTATÍSTICO (IBGE). Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/senador-rui-palmeira.html>>. Acesso em: 22 de mai. 2020.

JOVINO-SILVEIRA, R.C.; CALDAS JR, A.F.; SOUZA, E.H.; GUSMÃO, E.S. Primary reason for tooth extraction in a Brazilian adult population. *Oral Health Prev Den*, v. 3, p. 151-7, 2005.

MACNAB, A.; KASANGAKI, A. 'Many voices, one song': a model for an oral health programme as a first step in establishing a health promoting school. *Health Promot Internation*, v. 27, n. 1, p. 63-73, 2012.

MONTANDON, A.; ZUZA, E.; TOLEDO, B.E. Prevalence and reasons for tooth loss in a sample from a dental clinic in Brazil, *Int. J. Dent*, p. 719-750, ago, 2012.

MOREIRA, S.M.; NICO, L.S.; BARROZO, L.V.; PEREIRA, J.C.R. Tooth loss in Brazilian middle-aged adults: multilevel effects. *Acta Odontol Scand*, v. 68, p. 269-77, 2010.

NARVAI, P.; FRAZAO, P.; RONCALLI, A.G.; ANTUNES, J.L. Carie dentaria no Brasil: declínio, polarização, desigualdade e exclusão social. *Rev Panam Salud Publica*, v. 19, n. 6, p. 385-93, 2006

PERES, M.A.; BARBATO, P.R.; REIS, S.C.G.B.; FREITAS, C.H.S.M.; ANTUNES, J.L.F. Perdas dentárias no Brasil: Análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. *Rev. Saúde Pub*, v 47, n. 3, p. 78-89, 2013.

PETERSEN, P.E. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*, v. 31, n. 1, p. 03-24, 2003.

PETERSEN, P.E. Tobacco and oral health: the role of the World Health Organization. *Oral Health Prev Dent*, v. 1, n. 4, p. 309-315, 2003.

SILVA, D. D.; RIHS, L. B.; SOUSA, M. A. L. Factors associated with aintenance of teeth in adults in the State of São Paulo, Brazil. *Cad Saude Publica*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2407-18, nov, 2009.

SILVA, J.R.A.; LEMOS, E.C.; HARDMAN, C.M.; SANTOS, S.J.; ANTUNES, M.B.C. Educação em saúde na Estratégia de Saúde da Família: Percepções dos profissionais. *Rev Bras Prom Saúde*, v. 28, n 1, p. 75-81, 2015.

SUSIN, C.; OPPERMANN, R.V.; HAUGEJORDEN, O.; ALBANDAR, J.M. Tooth loss and associated risk indicators in an adult urban population from south Brazil. *Acta Odontol Scand*, v. 63, n. 2, p.85-93, 2005.

WIKIPEDIA. Senador Rui Palmeira. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Senador_Rui_Palmeira>. Acessado em 22 maio de 2020