



Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães
Departamento de Saúde Coletiva



II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

CÁSSIA GORETTI P. DE MENEZES
JOSÉ CARLOS DA LUZ
JOSÉ LUIZ DE MOURA
LUCIANO DORNELAS CÂMARA FILHO

**AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE ODONTOHEBIATRIA
DESENVOLVIDAS PELO PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DO ADOLESCENTE EM JABOATÃO DOS GUARARAPES**

**Recife
2008**

**CÁSSIA GORETTI P. DE MENEZES
JOSÉ CARLOS DA LUZ
JOSÉ LUIZ DE MOURA
LUCIANO DORNELAS CÂMARA FILHO**

**AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE ODONTOHEBIATRIA DESENVOLVIDAS PELO
PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE EM JABOATÃO DOS
GUARARAPES**

**Monografia apresentada ao Curso de
Especialização em Gestão de
Sistemas e Serviços de Saúde do
Centro de Pesquisas Aggeu
Magalhães da Fundação Oswaldo
Cruz, como requisito parcial para a
obtenção do título de Especialista
em Gestão de Sistema e Serviços de
Saúde.**

Orientadora: Dra. Idê Gomes Gurgel

Recife 2008

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

A945 Avaliação das ações de Odontohebiatria desenvolvidas pelo Programa de Atenção à Saúde do Adolescente em Jaboatão dos Guararapes/ Cássia Goretti P. Menezes... [et al.] — Recife: C. G. P. Menezes, 2008.
54 f.: il.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Idê Gomes Gurgel.

1. Odontologia em Saúde Pública. 2. Saúde do Adolescente. 3. Avaliação em Saúde. I. Gurgel, Idê Gomes. II. Título.

CDU 616.314

Cássia Goretti P. Menezes
José Carlos da Luz
José Luiz de Moura
Luciano Dornelas Câmara Filho

**AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE ODONTOHEBIATRIA DESENVOLVIDAS
PELO PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE EM
JABOATÃO DOS GUARARAPES**

**Monografia apresentada ao Curso de
Especialização em Gestão de
Sistemas e Serviços de Saúde do
Centro de Pesquisas Aggeu
Magalhães da Fundação Oswaldo
Cruz, como requisito parcial para a
obtenção do título de Especialista
em GESTÃO DE SISTEMA E
SERVIÇOS DE SAÚDE.**

Aprovado em :14/10/2008.

BANCA EXAMINADORA

.....
DR^a. IDÊ GOMES GURGEL

Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/ Friocruz

.....
M^D. Rafael da Silveira Moreira

CPQAM / FRIOCRUZ

A todos os colegas das áreas afins ao nosso estudo, que nos forneceram dados e informações preciosas para a elaboração dessa pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Secretário de Saúde do Município de Jaboatão dos Guararapes Dr. Ulisses Tenório de Albuquerque Neto por nos propiciar a oportunidade de participar deste almejado curso, como também, ao Prefeito do Município de Frei Miguelinho Gilmar Alves Assunção.

Somos gratos à dedicação e paciência da nossa orientadora, Professora Doutora Idê Gomes Dantas Gurgel, que nos apoiou e incentivou nesta etapa do conhecimento.

RESUMO

A adolescência é uma época da vida humana marcada por transformações fisiológicas, afetivas e sociais. A hebiatria destina-se ao estudo da juventude que cuida do atendimento de crianças e adolescentes. Inserindo neste contexto a Saúde Bucal como parte importante da saúde, usa-se o termo Odontohebiatria para especificar o objeto deste projeto. A odontohebiatria direciona e insere o adolescente na faixa etária de 10 a 19 anos de idade, em um programa educativo-preventivo na área de odontologia. As ações da odontohebiatria têm sido prioritariamente desenvolvidas no município de Jaboatão dos Guararapes desde o ano de 2001. Até o momento há poucos registros de avaliação do programa, por isso a relevância do estudo no sentido de expor a resolutividade desse programa. O objetivo do trabalho é avaliar no ano de 2007, a continuidade e qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de odontologia aos adolescentes, baseado nas Normas de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Normas de atendimento odontológico do município de Jaboatão dos Guararapes como também, caracterizar o atendimento odontológico, identificar os procedimentos realizados, além de avaliar a cobertura do programa por sexo e faixa etária. A pesquisa foi realizada no ambulatório de odontologia do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), localizado no Distrito Sanitário I em Prazeres, no Município de Jaboatão dos Guararapes. A população analisada foram todos os atendimentos realizados pelos dentistas aos adolescentes no ano de 2007. Como instrumento de pesquisa usou-se os dados dos consolidados quadrimestrais de atendimento odontológico aos adolescentes do PROSAD. Os dados foram analisados quantitativamente através de tabulação manual. Observou-se que 36% dos cirurgiões-dentistas são clínicos gerais, 54% atendem cerca de 8 a 10 pacientes por dia e 53% realizam de 8 a 10 procedimentos diários. O percentual do indicador de primeira consulta programática é de 7,49%. O estudo ainda revela que dentre os procedimentos realizados, 8,60% foram a escovação supervisionada com flúor e que dos 2.481 adolescentes 65% são do sexo feminino enquanto apenas 35% do sexo masculino. A faixa etária de 13 a 15 anos apresentou um percentual de procura de 38%, o maior de todas as faixas etárias. Conclui-se que não houve dados que identificassem o fluxo da continuidade do atendimento, como também, da conclusão dos tratamentos, impedindo uma

avaliação a respeito da resolutividade das ações, mas parece que o atendimento odontológico no PROSAD esteja bem estruturado, possuindo equipe de saúde bucal capacitada a desenvolver e seguir as normas preconizadas pelas normas de atenção integral à saúde do adolescente, além de atenderem um número satisfatório de pacientes/dia e procedimentos diários realizados, como também ter desempenhado importante papel nas ações de promoção à saúde e na expansão do número de atendimentos ao ano. As propostas da normatização do atendimento de Odontologia obtiveram êxito em 2007.

Palavras-chaves: **Odontohebiatria. Avaliação. Adolescência**

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01. Distribuição do percentual dos tipos de procedimentos realizados no ano de 2007..... 45

GRÁFICO 02. Distribuição do percentual de adolescentes por sexo atendido no PROSAD/Prazeres no município de Jaboatão dos Guararapes no ano de 2007.....47

GRÁFICO 03. Distribuição do percentual de adolescentes por sexo e faixa etária atendido no PROSAD/Prazeres no município de Jaboatão dos Guararapes no ano de 2007..... 48

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Distribuição dos atendimentos quanto ao tipo de procedimentos realizados nos adolescentes, por faixa etária e sexo..... 39

TABELA 2. Distribuição dos procedimentos realizados nos adolescentes quanto ao tipo e sexo e faixa etária de 10 a 12 anos..... 40

TABELA 3. Distribuição dos procedimentos realizados nos adolescentes quanto ao tipo e sexo e faixa etária de 13 a 15 anos..... 41

TABELA 4. Distribuição dos procedimentos realizados nos adolescentes quanto ao tipo e sexo e faixa etária de 16 a 19 anos..... 42

TABELA 5. Distribuição dos dentistas de acordo com suas características profissionaisno PROSAD / Prazeres..... 44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

PROSAD - PROGRAMA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

USF - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ACD - AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO

DST - DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

AIDS - SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

SES - SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	14
2.OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo geral.....	17
2.2 Objetivos específicos.....	17
3.REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1 Hebiatria – Considerações iniciais.....	18
3.2 Aspectos psicológicos na adolescência.....	19
3.3 A adolescência e a auto-estima.....	20
3.4 Contribuição da odontologia para o programa de atenção à saúde adolescente	20
3.5 Anseios e necessidades dos adolescentes quanto à saúde bucal.....	25
3.6 Normas de atenção à saúde integral de adolescentes propostas pelo Ministério da Saúde	28
3.7 Normatização do atendimento de odontologia nas unidades de saúde de Jaboatão dos Guararapes – PE.....	30
4.METODOLOGIA.....	33
4.1 Tipo de Estudo.....	33
4.2 Local de Estudo.....	33
4.3 População de Estudo.....	33
4.4 Período de Estudo.....	33
4.5 Método de coleta de dados e instrumento da pesquisa.....	34
4.6 Análise dos dados.....	34
4.7 Procedimentos éticos.....	34
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
5.1 Cobertura dos Atendimentos dos Adolescentes no PROSAD/Prazeres.....	36

5.1.1 Cobertura dos Atendimentos quanto ao tipo de procedimentos realizados, Sexo e faixa etária.....	38
5.1.2 Fluxo de Atendimento Odontológico oferecido no PROSAD/Prazeres.....	42
5.2 Procedimentos Odontológicos realizados pelo PROSAD/Prazeres.....	45
5.3 Cobertura do Programa por Sexo e faixa Etária.....	47
6 CONCLUSÕES.....	49
7 RECOMENDAÇÕES.....	50
REFERÊNCIAS.....	51
APÊNDICE.....	54
ANEXOS.....	54

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma época da vida humana marcada por profundas transformações fisiológicas, psicológicas, pulsionais, afetivas, intelectuais e sociais vivenciadas num determinado contexto cultural. Mais do que uma fase, a adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, dinâmica e marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei N.º.069, de 13/7/1990, Art. 2.º considera-se criança, para efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL,2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) circunscreve a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e considera que a juventude se entende dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos), porém a legislação brasileira considera adolescente a faixa etária de 12 a 18 anos diferindo um pouco da OMS (BRASIL, 2005).

A puberdade refere-se à fase de desenvolvimento humano caracterizada como período de profundas transformações, quando são revistos e consolidados valores e atitudes, requerendo, portanto, uma atenção e linguagem especial. Neste momento, geralmente, o jovem se sente adulto e se entristece quando é tratado como criança. Ao mesmo tempo, fica angustiado quando se sente criança e lhe são exigidos comportamentos adultos.

É preciso conhecer a adolescência e suas características, tanto biológicas como psicológicas e sociais. O adolescente passa por transformações metabólicas, hormonais, estresses emocionais advindos de cobranças externas, buscam novos desafios e experiências e se sentem fortes, imortais, o que caracteriza os comportamentos de risco (BUSSADORI; MASSÚDA, 2005).

Levando em consideração a grande complexidade que é a adolescência surge a Hebiatria que teve início em 1951, no Hospital Infantil de Boston. No Brasil, a Santa Casa foi o primeiro hospital a oferecer o serviço em 1974. No mesmo ano, o

hospital das Clínicas criou o atendimento aos jovens e, em seguida, a Universidade Federal do Rio seguiu o mesmo caminho (BRASIL, 2006).

A palavra HEBE em grego significa juventude, nasceu na Europa há mais de 100 anos. Em função disso a hebiatria destina-se ao estudo da juventude e, portanto, hebiatra é o profissional da área de saúde que cuida do atendimento de crianças e adolescente, pelo desenvolvimento psicossocial, como a interação social dos mesmos, drogas, sexualidade, violência e assistência médica. Inserindo neste contexto a Saúde Bucal como parte importante da saúde, usa-se o termo Odontohebiatria para especificar o objeto deste projeto.

A odontohebiatria direciona e insere o adolescente na faixa etária de 10 a 19 anos de idade, em um programa educativo-preventivo na área de odontologia. O direcionamento e apoio nesta etapa da vida são inestimáveis, pois contribui para a formação de uma geração saudável no conceito amplo da palavra.

O atendimento odontológico do hebiatra requer cuidados específicos, tanto no relacionamento com o paciente quanto na parte clínica. O cirurgião dentista deve se adequar para atender bem às necessidades do jovem e dele obterem melhor retorno (REATO, 2007).

O PROSAD foi oficializado pelo Ministério da Saúde em 1989, em cumprimento a Constituição Federal promulgada em 05 de outubro de 1988, visando à efetivação do seu Art. 227, como também dos Arts. 7º e 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que define o direito à proteção, à vida e à saúde (BRASIL, 2006).

O município de Jaboatão dos Guararapes é o segundo maior do estado de Pernambuco abrigando em seus 247,10 Km² de extensão territorial cerca de 660.000 habitantes dos quais 120.000 são adolescentes, segundo estimativa do IBGE (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2006).

Na atual gestão, a assistência à saúde no município de Jaboatão dos Guararapes vem passando por mudanças na reestruturação do Modelo Assistencial, a partir de uma rede regionalizada e hierarquizada pelos diferentes níveis de complexidade.

O Município é distribuído em cinco distritos sanitários, sendo o Distrito Sanitário I o maior, tanto em território como em população com 332.103 habitantes, o que corresponde a 51,83% da população total do município. O número de adolescentes no distrito I é de 30.880.

Tem como um dos grandes desafios a superação das desigualdades de condição de vida e de saúde de sua população.

O município tornou-se pleno no ano de 2005 e a gestão atual tem buscado consolidar a habilitação em gestão plena do sistema municipal de saúde procurando atender aos vários grupos prioritários de saúde, organizando assim, o sistema de saúde do município. No ano de 2007, da população adolescente do distrito I, 9.404 foram assistidos pelo programa de saúde do adolescente (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2006).

As ações da odontohebiatria têm sido prioritariamente desenvolvidas no Distrito Sanitário I do município, localizado em Prazeres desde o ano de 2001.

Até o momento há poucos registros de avaliação do PROSAD, desde o atendimento prestado à população e em particular a odontologia, até a intervenção dos profissionais das áreas de saúde social, psicologia, fonoaudiologia e nutrição que atuam para melhor atender aos adolescentes. Sendo assim, a relevância desse estudo no sentido de expor a resolutividade desse programa.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar as ações de odonhebiatria realizadas pelo Programa de Atenção à Saúde do Adolescente-PROSAD, no município de Jaboatão dos Guararapes.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Caracterizar o atendimento odontológico ao adolescente desenvolvido no PROSAD/Prazeres;
- b) Identificar os procedimentos realizados pela odontohebiatria no ano de 2007;
- c) Avaliar a cobertura das ações de odontohebiatria realizadas pelo PROSAD por sexo e faixa etária.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Hebiatria – Considerações iniciais

O termo hebiatra surgiu por meio de Ornellas em um trabalho publicado no *Jornal de Pediatria*, em 1961. O hebiatra é um profissional que conhece os parâmetros gerais do desenvolvimento e crescimento do adolescente como também, os problemas de ordem emocional

De acordo com o dicionário Aurélio, adolescência é uma palavra que vem do latim, *adolescencia*, e consiste no período da vida humana que sucede à infância, começa com a puberdade e caracteriza-se por uma série de mudanças corporais e psicológicas. É uma fase que vem freqüentemente associada a crises, riscos e problemas, divulgados não só nos meios de comunicação, mas também no meio científico. O tumulto, o estresse e os sofrimentos dessa etapa do desenvolvimento humano são necessários para o seu amadurecimento, tanto físico como psicológico (BUSSADORI, 2005).

É relevante lembrar que o conceito de adolescência não nasceu com o início dos tempos, mas delineou-se como resultado da reflexão humana sobre a singularidade dessa etapa de passagem entre a infância e a idade adulta. A adolescência é um momento crucial na vida do homem e constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento. É, sem dúvida, um momento chave e também crítico na formação da identidade. Todo indivíduo atinge esse ponto de maturação que permite viver em sociedade e relacionar-se com os demais. Esse período é extremamente relevante para a construção do sujeito individual e social, devendo ser, porém, considerado sua vulnerabilidade e risco (SAITO, 2002).

A adolescência tem sido tomada, em quase toda a produção sobre o assunto, na psicologia, como uma fase natural do desenvolvimento, isto é, todos os seres humanos, na medida em que superam a infância, passam necessariamente por uma nova fase, intermediária a vida adulta, que é a adolescência. Inúmeros estudos dedicaram-se a caracterização dessa fase e a sociedade apropriou-se desses conhecimentos, tornando a adolescência algo familiar e esperado. Junto com os primeiros pêlos no corpo, com o crescimento repentino e o desenvolvimento das características sexuais, surgem as rebeldias, as insatisfações, a onipotência, as crises geracionais, enfim tudo

aquilo que a psicologia, tão cuidadosamente, registrou e denominou de. Conforme se observa em nosso cotidiano, o conhecimento que se tem à cerca da adolescência, são em geral, preconceituosos e deterministas; ou seja, o adolescente é rebelde, o jovem é inconstante. Para compreender este período seria interessante investigar que aspectos sociais poderiam estar reforçando determinadas características nos adolescentes que não são próprias desta fase da vida, levando em consideração que a adolescência é uma construção social. Como o adolescente se vê neste processo, está intimamente ligado com a representação social que lhe é atribuída (BOCK, 2004).

3.2 Aspectos Psicológicos na Adolescência

A adolescência consiste em um período psicossociológico que se prolonga por vários anos e que não adota o mesmo padrão em todas as culturas. A cultura permeia o processo de socialização, que já foi definido como "o processo pelo qual um indivíduo aprende e adota idéias, crenças, atitudes, normas e valores de cada sociedade" (SAITO, 2002).

Em consequência das transformações corporais, dos novos estímulos ambientais e também da mudança qualitativa na sua atividade cognitiva, o adolescente passa a pensar diferentemente da criança. A resposta do adolescente será mais ou menos adequada dependendo de sua história de vida e do seu grau de adaptação à sociedade em transformação.

A adolescência é a fase de crescimento biopsicossocial que vai da infância à idade adulta, para que seja uma experiência equilibrada de vida, deve implicar num crescimento solidário biológico, sócio-cultural e psicológico. É um período caracterizado por várias mudanças corporais e adaptações a novas estruturas psicológicas e ambientais.

A imagem que o adolescente forma do próprio corpo é derivada dos estereótipos culturais, produto de suas vivências na interação social, e também, o resultado de suas próprias expectativas e fantasias. O desejo de possuir uma boa aparência não é mais encarado como sinal de vaidade.

A atitude imediatista da criança e o comportamento de assumir riscos podem expor a adolescente à gravidez e às doenças sexualmente transmissíveis (CAVALCANTI, 1988).

3.3 A adolescência e a auto-estima

Em um mundo tão competitivo, boa aparência é literalmente uma necessidade. As ocupações consideradas de prestígio, ou onde os funcionários são vistos pelo público, estes, devem possuir uma boa estética dental. Ocorre ainda a influência de uma boa aparência física em entrevistas de emprego. No que diz respeito à sexualidade, não podemos deixar de citar o beijo, uma manifestação de carinho que pode ser prejudicada se a boca apresentar mau-hálito devido à falta de higiene bucal adequada, dentre outros motivos que também poderiam ocasionar o problema de halitose.

No nível psicossocial, uma boca sadia garante a manutenção da boa aparência, da expressão e da comunicação interpessoal, sendo assim, um fator da maior importância na preservação de auto-estima

Na nossa sociedade, onde é consenso a importância de uma boa aparência física, a perda de um ou mais dentes implicaria em grandes alterações emocionais para os adolescentes. Tendo sua auto-imagem prejudicada o adolescente pode perder sua auto-estima fazendo com que isto interfira em seus relacionamentos pessoais, além de eventualmente produzir sentimentos de inferioridade.

Um grande número de estudos tem documentado os efeitos saudáveis da atratividade nos relacionamentos interpessoais, e que a aparência é uma chave para o sucesso nas relações. Há uma preocupação dos adolescentes com a aparência, e sua relação com a auto-imagem e auto-estima (ELIAS, 2001).

3.4 Contribuição da odontologia para o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente (PROSAD)

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), das 30 milhões de pessoas infectadas pelo HIV no mundo, pelo menos um terço tem entre 10 e 24 anos. No Brasil, 13,4% dos casos diagnosticados entre 1980 e 1998 foram em adolescentes. Isso mostra que, apesar do bom conhecimento sobre a Aids, os

jovens possuem dúvidas sobre questões básicas para prevenção. O uso e o abuso de álcool e outras drogas têm sido uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência e juventude a exemplo dos acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis.

Trabalhar essas questões na atenção à saúde dos adolescentes e jovens difere da assistência clínica individual e da simples informação ou repressão. O modelo a ser desenvolvido deve permitir a adoção de um comportamento preventivo e o desenvolvimento de habilidades que permitam a resistência às pressões externas, a expressão de sentimentos, opiniões.

É importante então resgatar o conceito de promoção da saúde, incorporando a importância e influência das dimensões políticas, culturais e socioeconômicas nas condições de saúde. O objetivo é propiciar o bem-estar físico, mental e social, e que indivíduos e grupos identifiquem aspirações, satisfaçam necessidades e modifiquem favoravelmente o meio ambiente, adquirindo hábitos e estilos de vida saudáveis.

Na organização da atenção à saúde do adolescente e do jovem devem ser levados em consideração os seguintes aspectos:

- adequação dos serviços de saúde às necessidades específicas de adolescentes e jovens, respeitando as características da atenção local vigente e os recursos humanos e materiais disponíveis:
 - respeito às características socioeconômicas e culturais da comunidade, além do perfil epidemiológico da população local;
 - participação ativa dos adolescentes e jovens no planejamento, no desenvolvimento, na divulgação e na avaliação das ações (BRASIL, 2005).

A atenção ao adolescente deve estar calcada nos princípios da ética, da privacidade, confidencialidade e sigilo.

No que tange a ética, a relação do profissional de saúde com os adolescentes e jovens deve ser pautada pelos princípios de respeito, autonomia e liberdade, prescritos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelos códigos de ética das diferentes categorias. Também deve lhes ser garantido a privacidade, ou seja, adolescentes e jovens podem ser atendidos sozinhos, caso desejem. Acrescenta-se ainda o respeito a confidencialidade e sigilo, de forma que os adolescentes e jovens tenham a garantia de que as informações obtidas no atendimento não serão repassadas aos seus pais e/ou responsáveis, bem como aos seus pares, sem a sua

concordância explícita. No entanto, eles devem ser informados sobre as situações que requerem quebra de sigilo, ou seja, sempre que houver risco de vida ou outros riscos relevantes tanto para o cliente quanto para terceiros, a exemplo de situações como abuso sexual, idéia de suicídio, informação de homicídios e outros.

Esses princípios reconhecem adolescentes e jovens como sujeitos capazes de tomarem decisões de forma responsável. O atendimento, portanto, deve fortalecer sua autonomia, oferecendo apoio sem emitir juízo de valor. A viabilização desses princípios contribui para uma melhor relação cliente-profissional, favorecendo a descrição das condições de vida, dos problemas e das dúvidas. Esses mesmos princípios também ampliam a capacidade do profissional no encaminhamento das ações necessárias e favorecem o vínculo dessa clientela aos serviços.

A odontohebiatria em saúde pública surgiu para reorganizar a prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) aos adolescentes.

As doenças e agravos em saúde bucal devem ser considerados problemas de saúde pública pela sua alta prevalência. Além de elevada demanda aos serviços públicos, grande impacto sobre a vida dos indivíduos, principalmente em termos de dor, desconforto, limitação, deficiência social e funcional as quais interferem sobre a qualidade de vida das comunidades. Estes podem ser considerados ainda, como causa comum de morbidade ou mortalidade (câncer de boca), existindo métodos eficazes de prevenção e controle, embora tais métodos não estejam sendo utilizados de modo adequado pela comunidade (ROUQUAYROL, 2003).

Os resultados do SB BRASIL (Saúde Bucal Brasil) – Condições de saúde bucal na população brasileira, último levantamento nacional epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde apontou que na região nordeste a prevalência de dor entre os adolescentes foi de 35,7%, com relevante impacto na vida destes. Seja pelas faltas escolares, diminuição da concentração na aula, falta dos pais ao trabalho e noites mal dormidas. Revela ainda que cerca de 90% dos adolescentes de 15 a 19 anos apresentam pelo menos um dente permanente com experiência de cárie com médias de 6,2 dentes no Nordeste e considerada uma das mais elevadas (BRASIL, 2003).

A falta de acesso também foi evidenciada pelo SB BRASIL mostrando que 14% dos adolescentes nunca foram ao dentista.

A odontologia faz parte de um processo evolutivo na prática do atendimento direcionado à juventude. Envolve ao mesmo tempo em uma ligação sistemática áreas sociais e educacionais para melhor atingir o objetivo do programa por se tratar de um tema recente e de pouco conhecimento no âmbito dos profissionais de odontologia como dos outros profissionais que também prestam a sua contribuição como: assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos e fonoaudiólogos.

Os dentes muitas vezes se tornam a característica mais decisiva na formulação de nossos julgamentos. Através da face, uma região sempre exposta do corpo humano, a estética bucal comprometida, pode se tornar um motivo de ansiedade. Como componente essencial da imagem corpórea os dentes podem originar sentimentos que variam desde constrangimentos até profunda ansiedade (CASTRO, 2000).

As especificidades físicas, bucais e comportamentais dos adolescentes determinam formas mais adequadas do cirurgião-dentista atender esse grupo, para que ele contribua efetivamente para a formação e o desenvolvimento de indivíduos saudáveis e responsáveis por sua saúde bucal. Antes de tudo, é de extrema importância que o profissional esteja livre de preconceitos e estereótipos e entenda o universo da adolescência, identificando as alterações pelas quais o indivíduo está passando e ainda tendo discernimento do que são aspectos normais e patológicos nessa fase.

Outro aspecto importante a que o profissional deve estar atento é que a adolescência é uma fase limite entre a dependência infantil e a autonomia do adulto. Nesse contexto, os cuidados com a saúde bucal também devem ser transferidos. É uma época em que as tarefas e o controle rotineiro dos pais tendem a diminuir e a responsabilidade dos adolescentes ganha ênfase. Alguns jovens são capazes de se cuidar sozinhos e estão cientes da importância da própria saúde bucal. Outros resistem em incorporar hábitos saudáveis por imaturidade, falta de informação, ausência de motivação ou até por rebeldia.

O papel do cirurgião-dentista é se inserir nessa fase como educador e motivador, para introduzir nos hábitos e na rotina do paciente hebiatra o cuidado com a saúde bucal e conscientizá-lo da sua importância para a saúde geral. E isso nem sempre é tarefa das mais fáceis, pela dificuldade própria em se adotar um novo hábito e ainda pelo comportamento contestador de muitos adolescentes.

Os profissionais devem usar informações com comprovação científica e ilustrações sobre o tema, para aumentar o interesse do paciente em se conhecer e se cuidar. O uso de recursos como folhetos, macro-modelos, material audiovisual, evidenciadores de biofilme para mostrar ao paciente os motivos pelos quais deve cuidar da sua saúde bucal, por quais problemas bucais e de saúde pode passar, convencê-lo disso e orientá-lo a fazer da melhor forma.

Temas abordados na educação em saúde devem fazer parte do dia-a-dia do paciente, como sexo, festas, paquera, álcool, cigarro, piercing e outros. Mostrar ao jovem que ele deve ser responsável por sua saúde bucal não é a única medida importante para, ao mesmo tempo, ter sua colaboração e atendê-lo de forma completa. O bom andamento do tratamento depende do quanto o cirurgião-dentista conhece o paciente e da relação que mantém com ele. A importância da anamnese bem conduzida, na presença de um dos pais, ou de ambos, ou do responsável, já fornece muitas informações sobre o modo de vida, alimentação, higiene, saúde geral, relacionamento familiar e personalidade do adolescente.

É importante também dirigir o questionário ao adolescente, mostrando interesse em escutá-lo. Além disso, é preciso ter sensibilidade para deixar o adolescente à vontade, percebendo, por exemplo, o momento certo de pedir que ele entre sozinho para o atendimento. Tirar dúvidas e responder às perguntas sem vergonha ou receio também é muito importante, pois o Cirurgião-dentista pode se tornar o intermediário entre os pais e os adolescentes, ou entre eles e outros profissionais da saúde.

Ao manter uma relação mais próxima com o jovem e conduzir bem os exames clínicos e anamnésicos, o cirurgião-dentista é, muitas vezes, o primeiro a saber ou perceber problemas como o uso do álcool, fumo, drogas ou outro.

De acordo com o Ministério da Saúde, a anamnese e o exame físico são a base do diagnóstico clínico e constituem os elementos orientadores para a identificação do grupo de risco, detecção precoce e controle da terapêutica. Deve-se considerar a realização anual do exame clínico da boca, por profissional médico ou dentista, para indivíduos com alto risco para câncer de boca (BRASIL, 2006).

Para Sankaranarayanan (2005), a atuação do profissional na manutenção e/ou restabelecimento da saúde deve seguir um exame sistemático, ordenado e completo para a identificação de alterações nos tecidos bucais. Isso propiciará a

obtenção de um maior número de dados, compondo um diagnóstico correto que possibilite determinar um plano de tratamento e estabelecer um prognóstico.

Os profissionais devem estar atentos a informar ao adolescente a importância da visita periódica à unidade de saúde para diagnóstico precoce das doenças bucais, que se constitui na melhor forma de prevenção.

Além das estratégias comuns a serem adotadas, recomenda-se a utilização da participação juvenil como estratégia específica para a promoção da saúde e como forma de garantir do direito à liberdade dos adolescentes assegurados no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2005)

3.5 Anseios e necessidades dos adolescentes quanto à saúde bucal

A estética dental é a principal preocupação dos adolescentes quanto à boca, por terem a necessidade de se sentir mais seguros em relação à aparência e aceitos no grupo. Sendo assim, a prevenção é deixada um pouco de lado pelos jovens e a procura pelo profissional geralmente acontece quando sentem alguma dor. Alguns se precipitam em marcar uma avaliação quando percebem ulcerações ou manchas na mucosa oral, por medo de ter contraído alguma doença contagiosa depois da última festa.

Observa-se um desconhecimento em relação às patologias infecto-contagiosas, aos efeitos do tabaco e às DSTs. No entanto, a prevenção é extremamente importante nessa faixa etária e permite uma atuação ampla e diversa do cirurgião-dentista, pois é quando os pacientes já estão com maior autonomia para se cuidar, para procurar informações e para optar por hábitos alimentares e de vida mais saudáveis. Para isso é preciso que estejam cientes da importância de prevenir problemas bucais e de que um sorriso bonito também tem que ser saudável.

Além da atenção na prevenção, o atendimento odontológico do paciente hebiatra deve levar sempre em consideração que é entre os 12 e 20 anos que a dentição se completa com as 32 unidades e ocorrem intensas modificações craniofaciais e dentárias.

Cabe ao profissional identificar precocemente oligodontias, unidades supranumerárias, dentes impactados ou inclusos. As exodontias de terceiros molares podem ser necessárias no final da fase adolescente. Problemas também muito frequentes nessa faixa etária são a cárie dentária, a doença periodontal, as

conseqüências da fluorose, a halitose e as oclusopatias.

Fatores que fazem parte da vida do jovem, que não estão diretamente ligados à saúde bucal, mas podem trazer conseqüências para essa área, também devem ser observados. Entre eles está o estresse, ansiedade, dieta desequilibrada e aumento da responsabilidade escolar e social. Eles podem causar ou facilitar patologias bucais como a gengivite ulcerativa necrosante e a periodontite agressiva, além dos transtornos alimentares, a glicemia aumentada e a hipertensão, que podem ser identificados pelo cirurgião-dentista para evitar prejuízos à saúde bucal e ao tratamento odontológico.

O jovem pode ter os dentes manchados devido ao uso de cigarro e outras drogas, erosões devido ao consumo exagerado de refrigerantes e sucos cítricos e apresentar bruxismo decorrente de estresse emocional. Ainda o aumento da incidência de cárie devido ao consumo de alimentos industrializados ricos em carboidratos e açúcar e uma série de outros problemas. O profissional deve orientar os pacientes que praticam esportes quanto ao risco de traumatismo dentário, aconselhando-os, em alguns casos, a usar protetores bucais e passando noções de primeiros socorros em caso de ocorrer algum acidente

Segundo Bussadori (2005), a odontohebiatria está dividida em etapas ou níveis de atendimento e acompanhamento do paciente. Essas etapas são: Atendimento, Exame radiológico, Diagnóstico da Problemática e conclusão do tratamento.

O Primeiro nível corresponde ao desenvolvimento da anamnese. Essa etapa é fundamental para contato inicial e estabelecimento do vínculo com o paciente adolescente. Por meio de perguntas e exame investigativo pode-se verificar a condição geral do indivíduo em termos de comportamento, hábitos e condição geral de saúde. É fundamental que se tenha o maior número de dados possíveis para fecharmos um bom diagnóstico. Para a clínica, além da ficha aplicada na Disciplina de Clínica Integrada, tem-se uma ficha específica para o paciente adolescente com perguntas específicas para esse tipo de atendimento.

O Segundo nível prevê a realização de exame radiográfico. Nessa faixa-etária o período será de intensas transformações físicas e hormonais refletindo na cavidade oral e na parte emocional desse indivíduo.

É de fundamental importância a realização de exame radiográfico detalhado pedindo radiografias periapicais e interproximais para diagnóstico de cáries e

panorâmicas para visualizar especialmente a condição dos terceiros molares. Dependendo da necessidade, pedimos radiografias oclusais e tomografias dependendo do caso.

Durante a anamnese e exame clínico, é importante estar atentos aos sinais e sintomas que possam nos remeter às alterações comportamentais, uso de entorpecentes ou transtornos alimentares. Faz-se necessário estar livre de preconceitos para abordar estes temas de forma natural e procurar ganhar a confiança do adolescente. O profissional precisa deixar claro que está disposto a ouvi-los e apoiá-los.

O Terceiro nível corresponde ao estabelecimento do diagnóstico da problemática e à definição do tratamento. Nesse momento do atendimento em Odontohebiatria encontram-se os protocolos de Clínica Integrada com maior direcionamento para os hebiatras: periodontia, técnicas de higiene, cirurgia, endodontia, pulpotomia e pulpectomia.

A periodontia é definida como ramo ou especialidade da odontologia que se ocupa do estudo e tratamento da doença periodontal (gengiva). As Técnicas de higiene oral referem-se a um processo elementar e essencial à manutenção e restabelecimento da saúde periodontal. O objetivo da higiene oral visa a remoção da placa e indúctos que se acumulam sobre o complexo dentoperiodontal reduzindo a flora microbiana. A massagem gengival estimula a irrigação sanguínea e aumenta a queratinização da gengiva. A cirurgia prevê procedimentos de exodontias simples, que é um ato cirúrgico para extração de um elemento dentário; exodontias, direcionadas para processos mais complexos como comprometimento de raízes, anquiloses, hipercementoses, dilacerações, dentes retidos; exodontias múltiplas; endodontia, que é o ato com o qual se propõe a extirpar o nervo dentário com o intuito de preservar o elemento dentário; pulpotomia, que consiste na remoção da polpa coronária muito utilizada em dentes decíduos; e, pulpectomia, indicado para tratamento de infecção originária de uma cárie dental que atinge a polpa do dente provocando dores e inchaço na região afetada.

O quarto nível de atendimento em odontohebiatria corresponde a protocolos estéticos e cosméticos, como o clareamento de dentes vitais e não vitais (OLIVEIRA, 1999).

3.6 Normas de Atenção à Saúde Integral de Adolescentes propostas pelo Ministério da Saúde

De acordo com as diretrizes gerais para atendimento de adolescentes contempladas nas normas de atenção à saúde integral de adolescentes proposto pelo Ministério da Saúde (2005) tem-se que a implantação do "Programa Saúde do Adolescente" (PROSAD) deve ter como princípio básico a atenção integral com abordagem multiprofissional ao adolescente, através de um sistema hierarquizado que possa garantir a referência e contra-referência nos diferentes níveis de complexidade da assistência.

O acesso do adolescente ao PROSAD ocorrerá preferencialmente através da rede de atenção primária com enfoque na promoção e prevenção da saúde do mesmo. A atenção primária deverá abranger todo o contexto de vida do adolescente como: família, escola, trabalho e comunidade (setores organizados, artísticos, culturais, desportivos e outros).

Os adolescentes cuja problemática de saúde não tenha sido resolvida em nível da atenção primária, deverão ser encaminhados para serviços de maior complexidade. Estes serviços deverão estar articulados entre si, com recursos humanos capacitados e recursos materiais adequados, norteados pelas recomendações do PROSAD.

Para a implantação do PROSAD em nível distrital, os coordenadores de programa deverão avaliar as necessidades de sua realidade local. Os profissionais de saúde identificados deverão ser sensibilizados e/ou capacitados, visando a formação de equipes multiprofissionais voltadas para a atenção integral do adolescente.

Para garantir o funcionamento do programa dentro das diretrizes básicas, se faz necessária, sempre que possível, a manutenção do profissional previamente capacitado e supervisão periódica por equipe técnica preparada para tal.

O cumprimento dos objetivos e diretrizes do PROSAD deverá ser periodicamente avaliado, qualitativa e quantitativamente, para possíveis redimensionamentos e redirecionamento das ações.

Implantação de um sistema de informação e documentação com enfoque epidemiológico visando conhecer, analisar e divulgar as características da

população adolescente e utilização dos dados na avaliação sistemática do programa.

O PROSAD deverá contemplar, em seu planejamento, o incentivo à pesquisa clínica e participativa visando contribuir para o melhor conhecimento da realidade biopsicossocial do adolescente.

Quanto aos recursos materiais na organização de serviços determina-se que a área física deve apresentar sala de espera facilmente identificável, preparada especificamente para esta faixa etária; salas de atendimento estruturadas para garantir privacidade, em número e/ou horário exclusivo para todos os membros da equipe, providas de material permanente e de consumo específicos para profissionais que a utilizam e local definido para reuniões de grupo dotado de quadro negro e sempre que possível de equipamento para uso de material áudio-visual.

As salas de atendimento ambulatorial deverão ser equipadas com material permanente e de consumo indispensáveis para atuação dos profissionais de acordo com as características e peculiaridades de cada tipo de atendimento.

Quanto aos recursos humanos as normas determinam que a assistência ao adolescente preveja a abordagem de seus múltiplos aspectos biológicos, emocionais e sócio-econômicos. O adolescente deve ser atendido por equipe multiprofissional interessada e capacitada para o atendimento integral do indivíduo como um todo biopsicossocial, único e em constante interação com seu meio ambiente. A equipe deve ser constituída por profissionais das seguintes áreas: educação, enfermagem, médica, nutrição, saúde bucal, saúde mental e serviço social.

É desejável que a equipe seja a mais completa possível e que atue de forma integrada. O planejamento das atividades da equipe deverá prever o tempo necessário para os profissionais desenvolverem seus atendimentos em nível individual (consulta), bem como a participação em reuniões multiprofissionais semanais; de trabalho em grupos educativos e preventivos com os adolescentes, com suas famílias e outros elementos da comunidade.

Propõe-se a realização de um número de 08 consultas/profissional/turno (2 novos – 6 retornos) devido às características próprias do grupo adolescente que demanda maior espaço de tempo para um contato produtivo no atendimento individual.

Para fins de registro de produção devem ser computados os atendimentos em grupo do serviço como também a participação da equipe em palestras, visitas domiciliares e outras atividades externas.

Quanto ao fluxograma de atendimento é estabelecido que:

- O adolescente deve ser agendado para matrícula no PROSAD;
- O primeiro contato do adolescente com o programa deverá ser feito através de qualquer profissional da equipe, treinado e capacitado para dar um fluxo adequado dentro do serviço;
- O serviço deve acolher o adolescente com afetividade e reconhecer as suas situações de emergências;
- O fluxograma de atendimento deverá ser um elemento facilitador do trânsito dos adolescentes no serviço e ser de conhecimento dos profissionais da unidade;
- Após a entrevista do primeiro contato, o adolescente será encaminhado para atendimento individual com o profissional da especialidade referente à problemática identificada na entrevista;
- O adolescente poderá ser encaminhado para exames de laboratório ou referência especializada, e retornar ao serviço;
- Todos os adolescentes, além do atendimento, deverão ser encaminhados para participar de grupos informativos, educativos e psicoprofiláticos;
- A equipe deverá ser capacitada para manter contatos e interagir com a comunidade visando à promoção de saúde;
- Nas unidades de atenção secundária e terciária os roteiros do atendimento serão organizados conforme a disponibilidade dos recursos e da dinâmica interna de cada serviço, obedecendo sempre os critérios da integralidade do atendimento.

3.7 Normas do atendimento de odontologia nas unidades de saúde de Jaboatão dos Guararapes - Pernambuco

O município de Jaboatão dos Guararapes definiu um conjunto de normas de atendimento de odontologia à população através da resolução do CRO-PE nº 002/2005, considerando o que determina a Resolução CFO nº. 42 de 20 de maio de 2003 e baseado nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004).

Esse documento oficial orienta a organização das ações, procurando priorizar aquelas voltadas para as atividades de promoção e prevenção, com realização de

atividades educativas, escovação supervisionada e aplicações de flúor gel em todos os indivíduos registrados no programa de saúde da família, programa de atenção à saúde do adolescente e os assistidos nas unidades básicas de saúde e técnicas do município.

Essas ações deverão ser executadas nas escolas, residências, unidades de saúde, creches, associações e espaços comunitários, situados dentro da área de abrangência da equipe. Também devem estar inseridas e desenvolver ações de promoção e prevenção dos agravos em saúde bucal junto aos grupos de orientação de hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes e idosos.

O município garante que seja feito tratamento clínico ambulatorial em sete expedientes, sendo que os agendamentos deverão ser realizados por indicação do dentista, através do critério de grau de presença de cárie, levantado através do cadastro odontológico. As auxiliares de consultório dentário se responsabilizam por este agendamento, seguindo o critério e a orientação do Cirurgião Dentista, de forma que um total de dez pacientes agendados por expediente, além das situações de urgência. Como grupos prioritários: (a) indivíduos na faixa etária compreendida entre 06 (seis) à 14 (quatorze) anos (BRASIL,2001); (b) hipertensos, diabéticos, idosos, gestantes e pacientes com necessidades especiais em geral; e (c) urgência, devendo ser atendidas todas¹.

O atendimento clínico deverá priorizar os dentes permanentes. Todo o atendimento clínico e as atividades de promoção em saúde deverão ser acompanhados de aplicação tópica de flúor gel. A decisão de aplicação de selantes ficará a cargo do dentista, que deverá avaliar o risco de cárie de cada paciente.

Dentre as ações normatizadas pelo município estão previstas as visitas domiciliares, os trabalhos de palestras, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor nas unidades de Saúde, nas Escolas e na Comunidade em três expedientes. Considera-se que a distribuição de creme dental deverá priorizar o grupo de 6 a 14 anos, que não disponha de meios para a aquisição do mesmo. Onde não for possível a escovação diária, a auxiliar de consultório dentário deverá realizar esta atividade semanalmente, como atividade educativa. Cabe a Equipe de Saúde Bucal a orientação e monitoramento semanal desta atividade.

¹ Entende-se por demanda de urgência aquela que o paciente manifesta um quadro de dor ou incapacidade para o desempenho normal de suas atividades.

Antes do início destas atividades, deverá ser realizado levantamento epidemiológico, aos 12 anos, para acompanhamento e avaliação dos resultados.

Os pacientes que forem referenciados ao PROSAD/Prazeres deverão sê-lo através dos formulários de referência e contra-referência devidamente preenchidos e, após a conclusão de seu tratamento, ser encaminhado com o mesmo formulário para a unidade de saúde de origem com laudo e identificação do profissional para complementação do tratamento.

Os pacientes atendidos pelas especialidades serão criteriosamente examinados na 1ª consulta e terão seu tratamento planejado às próximas sessões agendadas até a conclusão do tratamento, de acordo com a avaliação do profissional.

O monitoramento e avaliação das ações e serviços tomam como referência o uso dos indicadores de saúde bucal previstos pelo pacto da atenção básica definidos pelo Ministério da Saúde para a área de saúde bucal: cobertura da primeira consulta programática; cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada; média de procedimentos odontológicos básicos individuais; proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais. (BRASIL, 2006)

Segundo as Diretrizes e Princípios do Sistema Único de Saúde, a política de atendimento à criança e ao adolescente traçada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece a forma descentralizada e o atendimento municipalizado, facilitando a integração entre os diversos setores que poderão planejar e articular políticas comuns de atenção à população juvenil a partir de sua realidade local.

Os modelos de atenção à saúde do adolescente e do jovem devem identificar questões que aumentem o grau de vulnerabilidade dos adolescentes frente aos riscos, tais como: questões de gênero cruzadas com raça/etnia e classe social; condições de vida; condições de saúde; acesso ou não à informação; insuficiência de políticas públicas em saúde e educação.

Tal noção se refere não apenas à situação concreta dos adolescentes em contextos sociais que os expõem a problemas, mas também aos conceitos e às práticas de que dispomos para apreender e intervir sobre a situação (BRASIL, 2005).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa. Esse estudo se constitui em um primeiro passo para a realização de uma pesquisa mais aprofundada e que tem o intuito de revelar a distribuição de um evento a fim de conhecer mais detalhadamente a situação (PEREIRA, 2003).

4.2 Local de Estudo

A pesquisa foi realizada no ambulatório de odontologia do Centro de Assistência à Saúde do Adolescente/Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), localizado no Distrito Sanitário I em Prazeres, no Município de Jaboatão dos Guararapes. Neste Município existem cinco distritos, onde são realizados atendimentos a nível de atenção básica à saúde e média complexidade. No Distrito Sanitário I há uma Policlínica, quatro Unidades Básicas de Saúde e vinte e quatro Unidades de Saúde da Família. Além das unidades e policlínica, o município possui dois centros de especialidades odontológicas e um programa de agentes comunitários de saúde.

4.3 População do Estudo

O distrito I possui um total de 30.880 adolescentes, dos quais 9.404 são vinculados ao PROSAD.

A população analisada se constitui de 2.481 adolescentes atendidos pelos dentistas no PROSAD no período de janeiro a dezembro de 2007.

4.4 Período do Estudo

Os dados referentes ao atendimento dos adolescentes no período de janeiro a dezembro de 2007, foram coletados nos meses de maio a junho de 2008.

4.5 Fonte de Dados e Instrumento de Coleta

Este estudo se pautou pela utilização de dados secundários relacionados à problemática abordada.

Os dados foram obtidos a partir dos consolidados quadrimestrais de atendimento odontológico prestados aos adolescentes do PROSAD, como também das fichas de encaminhamentos ao PROSAD de adolescentes atendidos pelo Programa Brasil Sorridente.

Os dados dos consolidados quadrimestrais são extraídos de planilhas de produção do atendimento mensal realizadas pelos dentistas que explicita os procedimentos diários realizados e encaminhados à coordenação de saúde bucal para serem acompanhados e monitorados.

A partir das planilhas dos consolidados quadrimestrais optou-se nesse estudo pelas seguintes variáveis: tipo e número de atendimentos realizados pelo profissional nesta unidade de saúde, categoria profissional de quem assiste o adolescente no município, sexo e faixa etária dos adolescentes assistidos.

4.6 Análise dos dados

Os dados foram analisados quantitativamente através de tabulação manual e foram apresentados na forma de gráficos e tabelas, que são figuras que servem para representação dos dados e tabelas que são constituídas utilizando dados pelo pesquisador em números absolutos e/ou percentagens (LAKATOS, 2003).

4.7 Procedimentos Éticos

Os pesquisadores asseguram manter em sigilo a identidade dos sujeitos do estudo, considerando sua adesão a pesquisa após concordância e assinatura do termo de concordância e consentimento livre e esclarecido (anexo A), respeitando os aspectos éticos presentes na Resolução nº 196/96 do conselho nacional de saúde, que aprovam as diretrizes e normas reguladoras da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

Os pesquisadores se comprometem encaminhar os resultados do estudo após o término do trabalho à Secretaria de Saúde de Jaboatão dos Guararapes para

que sirvam de base para orientar propostas de ações para resolução dos problemas. Além disso, colocam-se à disposição através dos seus e-mails.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Cobertura do atendimento do adolescente no PROSAD/Prazeres

A Atenção à Saúde Bucal dos adolescentes em Jaboatão dos Guararapes prioriza não só a assistência à doença, mas principalmente a promoção da saúde no sentido de garantir maior resolutividade. Além da Atenção Básica em saúde bucal, através das unidades de saúde da família, o município, através do Programa Brasil Sorridente disponibiliza dois Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária para atender à demanda de serviço especializado.

O PROSAD/Prazeres localiza-se no bairro de Prazeres, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco. O programa foi implantado no município em abril de 2000, onde a Secretaria de Saúde do Jaboatão dos Guararapes incentivou a participação de funcionários da referida secretaria, em capacitação concedida pela Secretaria de Saúde do Estado (SES). Participam da equipe uma médica, uma psicóloga e uma assistente social. Após a capacitação ministrada pela SES, houve a formação de equipe multidisciplinar, que objetivou a criação de um ambulatório, específico para o atendimento de adolescentes. O mesmo é ajustado de forma a responder as demandas dos usuários, tendo em vista ser necessário terem respostas adequadas às necessidades da população usuária.

O PROSAD/Prazeres está subordinado à Diretoria Geral de Saúde e atua na elaboração de programas e metas relacionados à saúde dos adolescentes no município. Segundo Alverni (2007) o PROSAD/Prazeres tem como princípios básicos a ênfase na promoção da saúde, desenvolvimento e autonomia dos adolescentes, valorização da participação ativa do adolescente e do protagonismo juvenil e envolvimento da família e da comunidade.

O PROSAD/Prazeres articula-se com os setores de educação, assistência social, cultura, esportes, justiça, conselhos tutelares, ONGs e outras organizações do atendimento de forma atraente para os adolescentes, com garantia de respeito e confidencialidade. O trabalho é feito em equipe, com prioridade para as atividades educativas. Há a integração entre os diferentes programas e projetos das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) tais como Saúde da Família, Saúde Escolar, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, DST/AIDS, (Doenças Sexualmente

Transmissíveis), Saúde Mental, Saúde do Trabalhador, Saúde Bucal, Terapias Alternativas, entre outros.

O programa é executado dentro do princípio da integralidade das ações de saúde, da multidisciplinaridade no trato dessas questões e na integração intersetorial e interinstitucional dos órgãos envolvidos, respeitando-se as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) apontada na Constituição Brasileira (BRASIL, 1996).

A missão da coordenação de saúde bucal é a busca do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco. Isso é feito através da incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais.

O processo de trabalho da equipe de saúde bucal do PROSAD/Prazeres envolve diagnóstico precoce das doenças bucais, tratamento imediato e adequado para cárie dentária e outros problemas bucais mais prevalentes, como periodontopatias e maloclusões. Além disso, a ênfase à orientação da higienização com flúor e ingestão de dieta não cariogênica.

O atendimento odontológico ambulatorial do PROSAD/Prazeres é realizado de segunda a sexta-feira nos turnos da manhã e tarde para todas as especialidades e à noite, para as especialidades de clínica geral e estomatologia. Reúne uma equipe multiprofissional voltada ao atendimento integral ao adolescente

São atendidos adolescentes residentes no município, que estejam na faixa etária de 10 a 19 anos. O total de adolescentes do distrito I é de 30.880 mil. O adolescente é atendido na recepção que acolhe e orienta, além de realizar o agendamento das consultas, possibilitando a integração do mesmo ao programa.

Obedecendo a normatização do atendimento odontológico do município, os pacientes são atendidos e agendados pelos dentistas e auxiliares de consultório dentário de acordo com suas necessidades de tratamento.

O terceiro turno odontológico foi implantado desde o mês de fevereiro de 2008. Foi planejado e organizado pela coordenação geral de saúde bucal, um turno de atendimento noturno que funciona de segunda a sexta-feira no horário das 16 às 20 horas. São disponibilizados atendimentos nas especialidades de clínica geral e estomatologia priorizando ações de prevenção e curativas resolutivas com retaguarda de encaminhamentos aos Centros de Especialidades Odontológicas

existentes no município. A demanda é programada e espontânea sendo atendidos de 5 a 10 pacientes por turno e possuindo cada profissional, uma meta estimada em 140 pacientes por mês.

Disponibilizar turnos de atendimentos compatíveis às necessidades de atenção ao adolescente que trabalha e estuda é necessário neste município. A proposta é que o atendimento a esse grupo se torne menos excludente com uma abordagem integral e individualizada enfatizando ações de saúde bucal preventivas, curativas e reabilitadoras. Reduzirá assim, o agravamento dos problemas existentes, transformando-os em urgência e motivo de falta ao trabalho e à escola chegando esses adolescentes à idade adulta com uma condição de saúde bucal melhor que a relatada atualmente (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2006).

5.1.1 Cobertura do atendimento quanto ao tipo de procedimentos realizados, sexo e faixa etária.

A tabela I mostra que dos 2.481 adolescentes atendidos no PROSAD/Prazeres, 33,37 % (828) estão na faixa etária de 10 a 12 anos, 34,93%(866) estão na faixa etária de 13 a 15 anos e por fim 31,70% (787) estão na faixa etária de 16 a 19 anos. Chama a atenção o sexo masculino que na faixa etária de 10 a 12 anos possui uma procura maior em relação ao total desse sexo, que diminui à medida que aumenta a idade. Provavelmente, até a idade de 12 anos o adolescente seja conduzido ao serviço pela mãe, o que passa a não mais ocorrer na medida em que a idade avança.

A tabela ainda mostra que os procedimentos de promoção da saúde que contemplam controle de placa bacteriana, e ações coletivas como escovação supervisionada com flúor possui um percentual de 45,8% (1533), assim como as ações de prevenção que tiveram um percentual de 26,1% (874).

Segundo as Normas de atenção à saúde integral de adolescentes propostas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2005), as equipes de saúde bucal devem inserir e desenvolver ações de promoção e prevenção dos agravos em saúde bucal junto aos grupos de adolescentes.

O papel do cirurgião-dentista é se inserir nessa fase como educador e motivador, para introduzir nos hábitos e na rotina do paciente hebiatra o cuidado

com a saúde bucal e conscientizá-lo da sua importância para a saúde geral (BRASIL, 2006).

26,8% (940) dos tipos de atendimentos realizados são de reabilitação que contemplam restaurações, exodontias e pulpotomias.

Os dados do SB Brasil revelam que cerca de 90% dos adolescentes de 15 a 19 anos apresentam pelo menos um dente permanente com experiência de cárie com médias de 6,2 dentes no Nordeste e considerada uma das mais elevadas (BRASIL, 2003).

Em todas as faixas etárias e sexo 10 a 12 anos, 13 a 15 e 16 a 19 anos notou-se um equilíbrio no número de procedimentos realizados, diferenciado apenas de acordo pela procura do adolescente em determinada faixa etária ao serviço.

Tabela 1- Distribuição do atendimento quanto ao tipo de procedimentos realizados nos adolescentes, por faixa etária e sexo.

Procedimento/ Sexo/faixa etária	10 a 12		13 a 15		16 a 19		Total		Total geral	
	F	M	F	M	F	M	F	M	TOTAL	%
Promoção	266	201	339	176	380	171	985	548	1533	45,8
Prevenção	226	176	198	81	130	63	554	320	874	26,1
Reabilitação	175	73	250	125	207	110	632	308	940	26,8
Total por faixa etária e sexo	667	450	787	382	717	344	2171	1176	3347	100
Total geral	828	33,37	866	34,93	787	31,70	2481	100		

De acordo com as tabelas II, III e IV que mostram a distribuição dos procedimentos realizados nos adolescentes quanto ao tipo, sexo e faixa etária os procedimentos de promoção 43,04% (467) e prevenção 43,78% (402) tiveram número maior que os procedimentos de reabilitação, mostrando que os profissionais têm ciência da importância dos mesmos na manutenção da saúde.

Ainda nessas tabelas, observa-se um baixo número de exodontias de dentes permanentes, denotando a preocupação dos profissionais e usuários em evitar esse procedimento em detrimento de uma solução menos radical, como a restauração dos mesmos.

Em relação à realização das pulpotomias em dentes decíduos e permanentes, nota-se que a medida que a faixa etária aumenta, eleva-se também o número de realizações deste procedimento. Isso leva a crer que é preciso melhorar

o atendimento e acesso à faixa etária de 10 a 12 anos no sentido de evitar que na faixa etária mais avançada esse procedimento possa ser evitado.

Tabela 2 - Distribuição dos procedimentos realizados nos adolescentes quanto ao tipo, sexo e faixa etária de 10 a 12 anos.

Procedimentos	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Promoção	266	56,96%	201	43,04%	467	100,00%
Controle de placas bacterianas	114	57,00%	86	43,00%	200	100,00%
Ação col Escovação supervisionada	23	48,94%	24	51,06%	47	100,00%
Primeira consulta	129	58,64%	91	41,36%	220	100,00%
Prevenção	226	56,22%	176	43,78%	402	100,00%
Aplicação tópica flúor por sessão	120	58,82%	84	41,18%	204	100,00%
Remoção de placas por hemiarcada	60	55,05%	49	44,95%	109	100,00%
Exodontia de dentes decíduos	46	51,69%	43	48,31%	89	100,00%
Reabilitação	175	70,56%	73	29,44%	248	100,00%
Restauração fotopolimerizável	31	72,09%	12	27,91%	43	100,00%
Restauração em amalgama	33	71,74%	13	28,26%	46	100,00%
Restauração ionômero de vidro	30	85,71%	5	14,29%	35	100,00%
Restauração provisória (ZOE)	75	68,81%	34	31,19%	109	100,00%
Exodontia de dentes permanentes	1	33,33%	2	66,67%	3	100,00%
Pulpotomia d. decíduo/permanente	5	41,67%	7	58,33%	12	100,00%
Total Geral	667	59,71%	450	40,29%	1117	100,00%

Tabela 3 - Distribuição dos procedimentos realizados nos adolescentes quanto ao tipo, sexo e

faixa etária de 13 a 15 anos

Procedimentos	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Promoção	339	65,83%	176	34,17%	515	100,00%
Controle de placas bacterianas	121	69,94%	52	30,06%	173	100,00%
Ação col. Escovação supervisionada	47	62,67%	28	37,33%	75	100,00%
Primeira consulta	171	64,04%	96	35,96%	267	100,00%
Prevenção	198	70,97%	81	29,03%	279	100,00%
Aplicação tópica flúor por sessão	111	69,81%	48	30,19%	159	100,00%
Remoção de placas por hemiarcada	78	71,56%	31	28,44%	109	100,00%
Exodontia de dentes decíduos	9	81,82%	2	18,18%	11	100,00%
Reabilitação	250	66,67%	125	33,33%	375	100,00%
Restauração fotopolimerizável	86	77,48%	25	22,52%	111	100,00%
Restauração em amalgama	54	62,07%	33	37,93%	87	100,00%
Restauração ionomero de vidro	23	67,65%	11	32,35%	34	100,00%
Restauração provisória (ZOE)	66	55,93%	52	44,07%	118	100,00%
Exodontia de dentes permanentes	9	81,82%	2	18,18%	11	100,00%
Pulpotomia d. decíduo/permanente	12	85,71%	2	14,29%	14	100,00%
Total Geral	787	67,32%	382	32,68%	1169	100,00%

Tabela 4 Distribuição dos procedimentos realizados nos adolescentes quanto ao tipo, sexo e

faixa etária de 16 a 19 anos

Procedimentos	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Promoção	380	71,56%	151	28,44%	531	100,00%
Controle de placas bacterianas	104	73,24%	38	26,76%	142	100,00%
Ação col. Escovação supervisionada	126	73,26%	46	26,74%	172	100,00%
Primeira consulta	150	69,12%	67	30,88%	217	100,00%
Prevenção	130	67,36%	63	32,64%	193	100,00%
Aplicação tópica flúor por sessão	64	69,57%	28	30,43%	92	100,00%
Remoção de placas por hemiarcada	60	65,22%	32	34,78%	92	100,00%
Exodontia de dentes decíduos	6	66,67%	3	33,33%	9	100,00%
Reabilitação	207	65,30%	110	34,70%	317	100,00%
Restauração fotopolimerizável	69	66,99%	34	33,01%	103	100,00%
Restauração em amalgama	31	60,78%	20	39,22%	51	100,00%
Restauração ionomero de vidro	15	62,50%	9	37,50%	24	100,00%
Restauração provisória (ZOE)	64	61,54%	40	38,46%	104	100,00%
Exodontia de dentes Fluxo de atendimento odontológico permanentes	6	66,67%	3	33,33%	9	100,00%
Pulpotomia d. decíduo/permanente	22	84,62%	4	15,38%	26	100,00%
Total Geral	717	68,88%	324	31,12%	1041	100,00%

5.1.2 Oferecido no PROSAD/Prazeres

O quadro 1, descreve as especialidades de atuação, como também os dias e turnos de atendimento da equipe de saúde bucal que assiste aos adolescentes no ambulatório do PROSAD/Prazeres. Observa-se que as atividades de clínica geral são ofertadas cinco dias da semana no turno da manhã, Dentro das especialidades ofertam-se as de ortodontia (em fase de implantação) dois dias da semana no turno da tarde; dentística, dois dias da semana no turno da manhã, especialidade esta que atende a demanda de pacientes que se submeteram a tratamento endodôntico. A especialidade de estomatologia é

realizada duas vezes na semana no turno noturno e a especialidade de endodontia quatro vezes semanais nos turnos da manhã e tarde, além de endodontia para dentes permanentes jovens com atendimento uma vez na semana no turno da manhã.

O programa conta com uma equipe de saúde bucal, contemplando: três clínicos gerais três endodontistas, dois periodontistas, um estomatologista, um odontopediatra e um ortodontista, atuando nos turnos e horários conforme, quadro abaixo. Além de oito auxiliares de consultório dentário que atuam nos três turnos de atendimento odontológico acompanhando os dentistas.

Especialidades	Dias	Turnos
Clínica geral	Segunda a sexta	Manhã e tarde
Ortodontia	Segunda e sexta Em implantação	Manhã
Endodontia/d.permanentes jovens	Segunda	Manhã
Estomatologia	Terça e quinta	Noite
Dentística	Segunda e quarta em implantação	Manhã
Endodontia	Terça a sexta	Manhã e tarde

Quadro 1: Distribuição de especialidades do PROSAD/Prazeres conforme dias ofertados. 44

Na tabela V, observa-se que 36% dos cirurgiões-dentistas são clínicos gerais; 54% atendem cerca de 8 a 10 pacientes por dia e 53% realizam de 8 a 10 procedimentos diários.

Tabela 5 - Distribuição dos dentistas de acordo com suas características profissionais no PROSAD/Prazeres.

Características	N°	%
Tipo de atendimento clínico		
Clínica geral	4	36%
Odontopediatria	1	9%
Endodontia	2	18%
Estomatologia	1	9%
Periodontia	2	18%
Ortodontia	1	9%
Pacientes atendidos/dia/especialidade		
Até 5 pacientes	1	9%
De 5 a 8 pacientes	3	27%
De 8 a 10 pacientes	6	54%
Mais de 10 pacientes	1	9%
Procedimentos/dia		
Até 8 procedimentos	1	13%
De 8 a 10 procedimentos	6	53%
Mais de 10 procedimentos	3	20%
Mais de 30 procedimentos	1	13%

Esses dados vão ao encontro do que define a normatização do atendimento preconizada pela Coordenação de Saúde Bucal do município que delibera que a carga horária semanal dos cirurgiões-dentistas lotados nas unidades básicas de saúde é de 20 horas semanais. Com um regime de dois dias, sem horário determinado, estabelecem um sistema de cotas de 50 atendimentos serr 45 o clínico geral, 20 atendimentos semanais para a especialidade de endodontia; 40 atendimentos semanais para os odontopediatras e demanda espontânea para a especialidade de estomatologia, foi uma forma de minimizar a defasagem salarial das gestões anteriores (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2006).

5.2 Procedimentos odontológicos realizados pelo PROSAD/Prazeres no ano de 2007.

De acordo com o gráfico I a cobertura de primeira consulta programática é de 7,49% (704). As Normas de Atenção à Saúde do Adolescente (2005) apontam a primeira consulta programática como importante elemento para a realização do diagnóstico. É a partir dela que se faz a identificação dos principais problemas e seleção das prioridades a fim de realizar a elaboração de um plano preventivo-terapêutico para atender as necessidades detectadas dos adolescentes em atendimento.

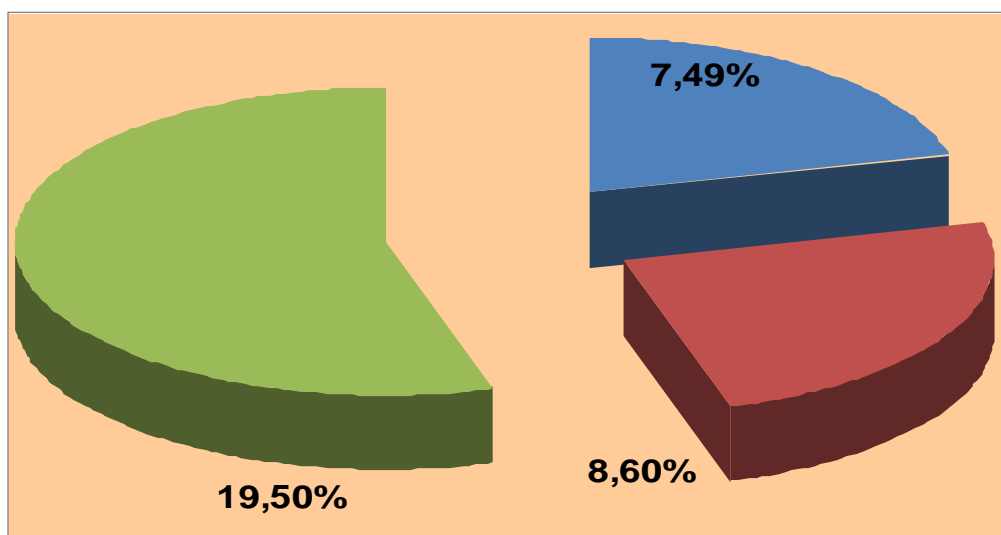


Gráfico 1- Distribuição percentual dos tipos de procedimentos realizados no ano de 2007.

É nesse momento que se realizam a anamnese e o exame clínico, que segundo o Ministério da Saúde, são a base do diagnóstico clínico e constituem os elementos orientadores para a identificação do grupo de risco, detecção precoce e controle da terapêutica. Deve-se considerar a realização anual do exame clínico a boca, por profissional médico ou dentista, para indivíduos de grupos prioritários de saúde (BRASIL, 2006).

Para Sankaranarayanan (2005), a atuação do profissional na manutenção e/ou restabelecimento da saúde deve seguir um exame sistemático, ordenado e completo para a identificação de alterações nos tecidos bucais. Isso propiciará a obtenção de um maior número de dados, compondo um diagnóstico correto que possibilite determinar um plano de tratamento e estabelecer um prognóstico.

A OMS orienta sobre a importância dos profissionais de saúde estarem envolvidos com a promoção de saúde, tornando-se necessário que o diagnóstico de uma determinada doença e sua real necessidade de tratamento seja realizado de maneira adequada e que os fatores socioeconômicos, ambientais e comportamentais possam ser avaliados e levados em consideração quanto a serem fatores determinantes da saúde (BRASIL, 2006).

O gráfico ainda revela que dentre os procedimentos realizados nos adolescentes pelos dentistas, a escovação supervisionada com flúor foi o procedimento que atingiu maior percentual de adolescentes, com de 8,60% (809). Esse é um indicador que expressa o acesso dos adolescentes à escovação dental com orientação e supervisão de um profissional treinado, visando à prevenção de doenças bucais, mais especificamente a cárie dentária e a doença periodontal.

Segundo Pinto (2000), a cárie dentária e doença periodontal podem concorrer para o desenvolvimento de diferentes agravos e que a ação de escovação supervisionada com flúor tem desfecho positivo na promoção à saúde desenvolvendo habilidades pessoais, permitindo ao indivíduo promover saúde para melhoria de sua qualidade de vida.

A Atenção à Saúde Bucal dos adolescentes nesse município prioriza não só a assistência à doença, mas principalmente a promoção da saúde no sentido de garantir maior resolutividade. A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde. Dessa forma, as ações desenvolvidas no município de Jabotão dos Guararapes certamente estão contribuindo para a redução de agravos relacionados à saúde bucal dos adolescentes.

A cobertura dos procedimentos da clínica básica e especializada realizados nos adolescentes foi de 19,50% (1834). Esses procedimentos contêm 47 restaurações em dentes posteriores e anteriores, profilaxia, selantes de exodontias em dentes permanentes e decíduos, suturas, urgências, diagnóstico de lesões suspeitas e tratamentos endodônticos em dentes anteriores e posteriores,

5.3 Cobertura do programa por sexo e faixa etária:

O gráfico 2 mostra que dos 2418 adolescentes atendidos no ambulatório odontológico 65% (2171) são do sexo feminino enquanto apenas 35% (1176) do sexo masculino.

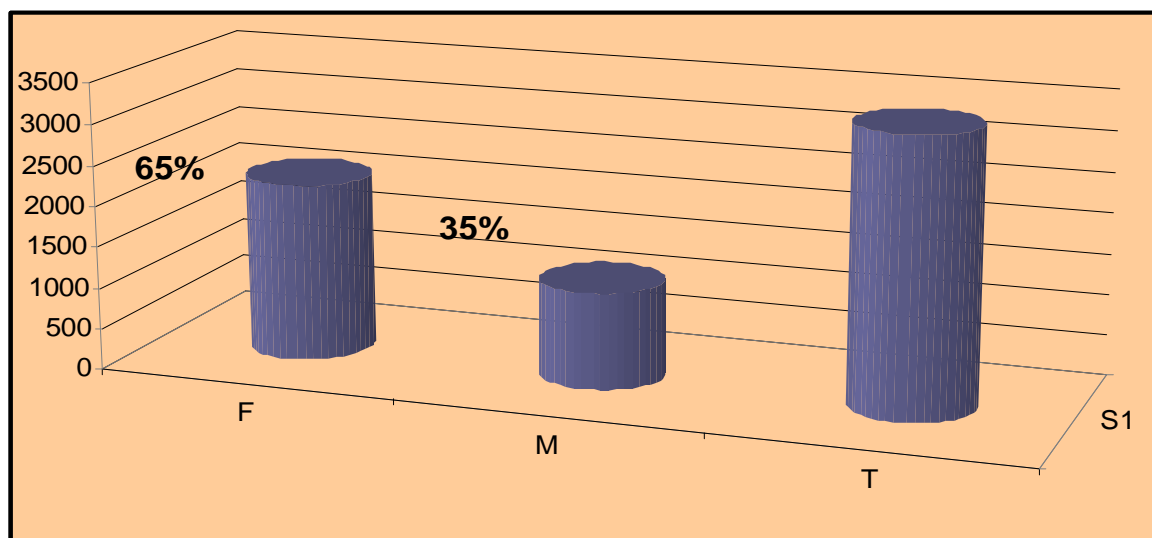


Gráfico 2 - Distribuição do percentual de adolescentes por sexo atendido no ambulatório odontológico do PROSAD/Prazeres no município de Jaboatão dos Guararapes no ano de 2007.

Segundo Alverni (2007) esta maior presença feminina nos postos e ambulatórios de saúde já é objeto de estudos e ações por parte do Ministério da Saúde e também das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, que buscam desenvolver processos educativos numa perspectiva de relações sociais e equidade de gênero, também desenvolvendo concepções e atividades que buscam o planejamento participativo e a operacionalização de processos de educação permanente que promovam atividades voltadas à promoção da saúde dos homens e masculinidades.

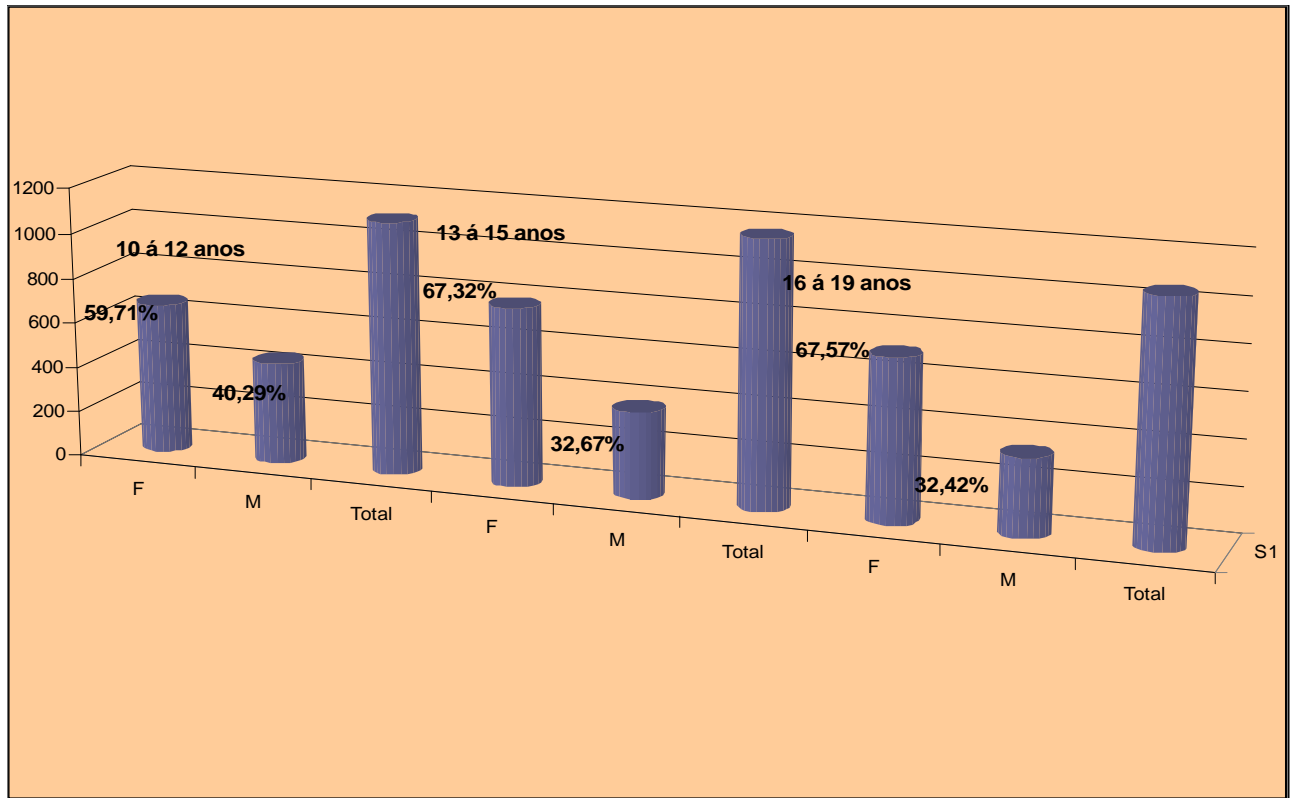


Gráfico 3 – Distribuição do percentual de adolescentes por sexo e faixa etária atendidos no PROSAD/Prazeres no município de Jaboatão dos Guararapes no ano de 2007.

6 CONCLUSÕES

- a) Não houve dados que identificassem o fluxo da continuidade do atendimento, como também, da conclusão dos tratamentos, impedindo uma avaliação a respeito da resolutividade das ações;
- b) O atendimento odontológico no PROSAD, possui equipe de saúde bucal especializada para desenvolver e seguir as normas preconizadas pela coordenação de saúde bucal e normas de atenção integral à saúde do adolescente. A equipe consegue atender um número satisfatório de pacientes/dia.
- c) O atendimento odontológico no PROSAD/Prazeres no ano de 2007 desempenhou importante papel nas ações de promoção à saúde bucal, uma vez que a maioria dos procedimentos realizados voltava-se para a escovação supervisionada com flúor 8,60% (809) e procedimentos de primeira consulta programática 7,49% (704), como ações que impulsionam mudanças nesses indivíduos a cuidarem da própria saúde e permitam uma melhoria na qualidade de sua saúde bucal.
- d) Dentre os atendimentos de adolescentes registrados, a maioria foi do sexo feminino 65% (2171) e a faixa etária de 13 a 15 anos apresentou um percentual de procura de 35% (1176), o maior de todas as faixas etárias.

7 RECOMENDAÇÕES

O estudo oportuniza apontar para algumas contribuições, diante da realidade da odontologia, nos diferentes âmbitos da assistência, do ensino e da pesquisa:

- a) Criar protocolos de avaliação para que esse acompanhamento e monitoramento tenham uma maior eficácia;
- b) É necessário ampliar as atividades específicas de odontohebiatria do PROSAD para os outros distritos sanitários do município, ampliando assim sua cobertura.
- c) Sensibilizar os adolescentes de ambos os sexos com uma maior ênfase aos do gênero masculino e das faixas etárias de 12 a 19 anos a respeito da necessidade da procura ao serviço para minimizar os agravos que este grupo possuem em relação à sua saúde bucal.

REFERÊNCIAS

- ALVERNI S; PONTES, A. C. Centro de referência em atenção à saúde do adolescente no município do Jaboatão dos Guararapes-Pe. **Revista Adolescência e Saúde**. V 5. n.2, Julho de 2008: Paraná, 2007.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Monitoramento na atenção básica de saúde: Pacto de Indicadores da Atenção Básica**: Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área técnica de Saúde Bucal. **Projeto SB2000: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.
- BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. **Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 1993. 3v.
- BOCK, A. M. **A perspectiva sócio-histórica de Leontiev e a crítica à naturalização da formação do ser humano**. São Paulo: Cortez, 2004.
- BUSSADORI,S.K; MASSUDA, M. **Manual de Odontohebiatria**. São Paulo. Santos: 2005.
- CASTRO, O. et al. Avaliação estética da montagem dos seis dentes superiores anteriores em prótese total. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 14, São Paulo, Abr./Jun.2000.
- CAVALCANTI, M.M. Adolescente infrator: um problema que atravessa a história. **Rev. eletrônica de Ciências Sociais**, Nº 2, Nov.2000.
- ELIAS, M.S et al. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. **Rev. latino-am. Enfermagem** – v.9 – n. 1 – p. 88-95 – Janeiro 2001.
- JABOATÃO DOS GUARARAPES. Secretária de Saúde. **Normas do atendimento em odontologia**. Jaboatão dos Guararapes, 2006.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003

OLIVEIRA, A.G.R.C. et al Modelos Assistenciais em saúde bucal no Brasil: Tendências e Perspectivas. **Ação Coletiva**: Vol II (1), Jan/Mar 1999.

PEREIRA, M. **Epidemiologia. Teoria e Prática**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003.

PINTO, V.G. **Saúde bucal coletiva**. 4. ed. São Paulo: Santos, 2000.

REATO, J. C. L. **Hebiatria, Medicina da Adolescência**. São Paulo: Roço, 2007.

ROUQUAYROL, M. Z., ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro Medsi,2003.

SANKARANARAYANAN, R. et al. Effect of screening on oral cancer mortality in Kerala, a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet*, v. 365, p. 927-53, 2005.

SAITO, M.I. Nutrição. In: MARCONDES E. (Ed.).**Pedriatria Básica**. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2002. p.672-677.

ANEXOS

Apêndice A – Pôster

Anexo A – Autorização

Anexo B – Formulário de um Prontuário