

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMILIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA VI



**SAÚDE BUCAL DOS ESCOLARES DA UNIDADE BÁSICA DO DISTRITO DE
LARANJEIRAS, VICENTE DUTRA/RS.**

Vicente Dutra,

2015

Alejandro Vargas Neto

ALEJANDRO VARGAS NETO

**SAÚDE BUCAL DOS ESCOLARES DA UNIDADE BÁSICA DO
DISTRITO DE LARANJEIRAS, VICENTE DUTRA/RS.**

Projeto de Intervenção, como requisito para conclusão de Pós Graduação em nível de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Teresinha Heck Weiller.

Vicente Dutra

2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

V297s Vargas Neto, Alejandro

Saúde bucal dos escolares da Unidade Básica do Distrito de Laranjeiras, Vicente Dutra/RS / Alejandro Vargas Neto ; Teresinha Heck Weiller, orientadora. — Pelotas, 2015.

80 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde bucal. 4. Saúde do escolar. I. Weiller, Teresinha Heck, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Dedico este trabalho a quem sempre esteve comigo neste tempo, tais como meus familiares, minha namorada, meus amigos e as pessoas que trabalharam comigo neste projeto, que muitas vezes ficaram em segundo plano por mim, pois estava em busca de um feito enobecedor a minha pessoa. Dedico também a todos os escolares, familiares, diretores e funcionários das escolas, que confiaram no meu trabalho desde o início. Dedico, por final, a Deus que sempre guiou meus passos. Muito Obrigado!

Agradecimentos

Agradeço a todos os meus colegas de trabalho que possibilitaram a realização deste projeto e que o mesmo fosse implementado na sua totalidade. Também agradeço aos meus familiares, namorada e amigos que estiverem ao meu lado sempre.

Lista de Figuras

| | | |
|-----------|---|-----|
| Figura 1 | Gráfico Indicativo da Proporção de escolares examinados na Escola Estadual Cardeal Roncalli | 44 |
| Figura 2 | Gráfico indicativo da Proporção de Escolares moradores da área de abrangência da unidade de Saúde com Primeira Consulta Odontológica | .45 |
| Figura 3 | Gráfico Indicativo da Proporção de escolares de Alto Risco com Primeira Consulta odontológica..... | 46 |
| Figura 4 | Gráfico Indicativo da Proporção de Escolares com Escovação dental supervisionada..... | .46 |
| Figura 5 | Gráfico Indicativo da Proporção de escolares de alto Risco com aplicação de Gel Floretado com escova dental..... | .47 |
| Figura 6 | Gráfico Indicativo da Proporção de Escolares com Tratamento Dentário concluído..... | 48 |
| Figura 7 | Gráfico indicativo da Proporção de Buscas Ativas Realizadas aos Escolares Encaminhados e Que não Compareceram para a primeira Consulta odontológica Programática..... | 49 |
| Figura 8 | Gráfico indicativo da Proporção de Busca Realizadas aos escolares como primeira consulta Odontológica programática faltosos Às consultas Subseqüentes..... | 49 |
| Figura 9 | Gráfico Indicativo da Proporção de Escolares com Registro Atualizado..... | 50 |
| Figura 10 | Gráfico Indicativo da Proporção de Escolares com Orientação sobre Higiene Bucal..... | 51 |
| Figura 11 | Gráfico Indicativo da Proporção de Escolares com Orientação Sobre Dieta..... | 51 |

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 12 | Gráfico Indicativo da Proporção de Escolares Examinados na escola | 52 |
| Figura 13 | Gráfico indicativo da Proporção de Escolares moradores da Área de Abrangência da Unidade de Saúde com a Primeira consulta Odontológica | 53 |
| Figura 14 | Gráfico Indicativo da Proporção de Escolares de Alto Risco com Primeira Consulta Odontológica | 54 |
| Figura 15 | Gráfico Indicativo da Proporção de Escolares com Escovação dental supervisionada..... | 54 |
| Figura 16 | Gráfico Indicativo da Proporção de Escolares de Alto Risco com Aplicação de Gel Fluretado com Escova Dental..... | 55 |
| Figura 17 | Gráfico Indicativo da Proporção de Escolares com Tratamento Dentário Concluído..... | 56 |
| Figura 18 | Gráfico Indicativo da Proporção de Buscas Realizadas aos Escolares Encaminhados e Que não compareceram para a Primeira Consulta Odontológica Programática..... | 57 |
| Figura 19 | Gráfico Indicativo da Proporção de Busca Realizadas aos Escolares com a Primeira consulta Odontológica Programática à Faltosos Às Consultas subseqüentes..... | 58 |
| Figura 20 | Gráfico Indicativo da Proporção de Escolares Com Orientação sobre Higiene Bucal..... | 59 |
| Figura 21 | Gráfico Indicativo da Proporção de Escolares com Orientação sobre Higiene..... | 59 |
| Figura 22 | Gráfico Indicativo da Proporção de Escolares com Orientação sobre Dieta..... | 60 |

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

MS Ministério da Saúde

PROVAB Programa de Valorização da Atenção Básica

GHC Grupo Hospitalar Conceição

AB Atenção Básica

ACS Agentes Comunitários de Saúde

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

SMS Secretaria Municipal de Saúde

RS Rio Grande do Sul

UBS Unidade Básica de Saúde.

SUS Sistema Único de Saúde

UNASUS Universidade Aberta do Sus

UFPEL Universidade Federal de Pelotas

.

.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO..... | 12 |
| 1. ANÁLISE SITUACIONAL..... | 13 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação..... | 13 |
| 1.2. Relatório da Análise Situacional..... | 14 |
| 1.3 Comentários comparativos sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional..... | 20 |
| 2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO | 21 |
| 2.1 - Justificativa..... | 21 |
| 2.2 Objetivos. | 23 |
| Objetivo geral: Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares. | 23 |
| Objetivo específico: | 23 |
| 2.2.1 Metas..... | 23 |
| 2.3 Metodologia..... | 24 |
| 2.3.1- Detalhamento das ações..... | 25 |
| 2.3.2- Indicadores..... | 35 |
| 2.3.3 Logística | 37 |
| 2.3.4 Cronograma. | 39 |
| 3. RELATORIO DA INTERVENÇÃO..... | 41 |
| 3.1 Ações Previstas no projeto que foram Desenvolvidas, Facilidades e Dificuldades..... | 41 |
| 3.2 – Ações Previstas no Projeto e que não Foram Desenvolvidas | 41 |
| 3.4 Análise de Viabilidade Encontrada na Coleta e sistematização de Dados Relativos a Intervenção..... | 43 |
| 4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO | 44 |
| 4. 1- Resultados | 44 |
| 4.2 Discussao..... | 60 |
| 4.3 Relatório Intervenção para Gestores..... | 62 |
| 4. 4 Relato da Intervenção para Comunidade..... | 64 |
| 5. REFLEXAO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM..... | 67 |
| 6. REFERÊNCIAS..... | 70 |

ANEXOS71
APÊNDICE78

Resumo

VARGAS NETO, Alejandro. **Saúde Bucal dos Escolares da Unidade Básica do Distrito de Laranjeiras, Vicente Dutra/RS**. 2015. 80f., il. Projeto de Intervenção, como requisito para conclusão de Pós Graduação em nível de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Orientadora: Teresinha Heck Weiller.

Este trabalho tem por objetivo apresentar os resultados obtidos a partir da realização da intervenção que buscou ampliar a cobertura de Atenção à Saúde Bucal dos Escolares da Unidade Básica Distrito de Laranjeiras, do Município de Vicente, ação esteve voltada aos escolares residentes no município. Para a realização da intervenção foram selecionadas duas escolas Estaduais do Escola Álvaro Leitão, ambas, situadas no distrito de Laranjeiras, e a Estadual Escola Cardeal Roncalli, localizada na área rural, na Linha Cabeceira das Ervas, totalizando 121 alunos. Foras realizados nas três escolas ações de caráter preventivo e curativo durante as 12 semanas de realização da intervenção, tais como, palestras e atendimentos odontológicos. Essas ações tinham com a finalidade de contribuir com as ações de saúde desenvolvidas no é espaço escolar para promover atitudes propositivas e o empoderamento dos escolares em relação a saúde bucal e a busca de maior atenção com sua saúde. Ao final do projeto, a avaliação mostrou se positiva tendo em vista a adesão dos escolares as atividades propostas pela intervenção bem como, a aceitação dos responsáveis que acompanharam de maneira intensa cada ação proposta, tendo como resultado 92,1% dos alunos registrados recebendo avaliação e exame clínico em âmbito escolar, orientações de dieta e higiene oral, aplicações tópicas de flúor e escovações supervisionadas, somando ao todo 111 alunos.

Palavras Chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal do Escolar.

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares da Unidade Básica Distrito de Laranjeiras, do Município de Vicente Dutra/RS.

O volume está organizado em cinco unidades de trabalho de forma sequencial e interligado. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade um do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade dois. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de doze semanas durante a unidade tres do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade quatro. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês março de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de Janeiro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1. ANALISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação.

Com relação a atenção dispensada aos usuários identifico como positivo atendimento prestado na minha unidade, pois os usuários tem livre e completo acesso aos serviços de saúde. Muitas vezes tendo em vista o perfil da comunidade é possível identificar que até a unidade tem pouca procura, mas sempre que acionada acolhido o trabalho de maneira humanizada. As dúvidas são sanadas, informações cordialmente referidas, pois, os funcionários têm certa ligação com a população já que a maioria reside na comunidade, tornando a convivência mais harmônica.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) esta estruturada em um local tranquilo, a rua não foi asfaltada, mas é de fácil acesso para a comunidade. Normalmente a população vem até o serviço caminhando, de carro ou cavalo, a mesma sempre esta organizada e limpa. Registro que este é resultado do trabalho dos funcionários que estão de parabéns, pois em outros locais em qual trabalhei, e muitos não eram áreas publicas, não se observava tamanho cuidado com o ambiente de trabalho.

A interação entre todos os profissionais que lá trabalham também é harmônica, tendo inclusive ações multidisciplinares fora do horário de trabalho, como palestras e projetos de promoções de saúde com grande acolhimento da população. A população tem recebido as equipes muito cordialmente, de maneira educada e colaborativa, prestando informações quando solicitadas e ajudando a manter a organização da unidade.

Por ser uma comunidade do interior nota-se muito respeito e carinho com os profissionais e uma grande proximidade, criando laços de amizade, o que facilita a adesão da população as trocas realizadas, especialmente, nas ações de promoção de saúde. Poderíamos definir como sendo uma unidade bem estruturada e organizada, que recebe planejamento constante para realização do atendimento de forma universal, buscando respeitar sempre o usuário, que de maneira igual, respeita o profissional ao qual está diretamente vinculado e envolvido.

1.2. Relatório da Análise Situacional

O município onde trabalho chama-se Vicente Dutra, cidade no norte do Estado do Rio Grande do Sul (RS), que apresenta uma vida muito simples e pequena, conta com 5,5 a 6 mil habitantes (IBGE, 2010), que economicamente vive da agricultura. Existe nesse município, um distrito chamado Laranjeiras, o qual possui uma escola, uma Unidade Básica de Saúde (UBS), e um comércio pequeno voltado para a área rural, por tratar-se de um município predominantemente rural. No município existem duas UBS cadastradas junto ao Ministério da Saúde, uma no distrito de Laranjeiras, outra na própria cidade. Estas possuem ligação direta com o hospital municipal e com hospitais da região, para fins de transferências de pacientes em casos de condições agudas, como emergências. Possui também convênio com laboratórios de análise clínicas para atenção a população, que quando os usuários necessitam acessar a atenção especializada, é disponibilizada, mas sempre com agendamento.

A duas Unidades possuem Equipes de Saúde da Família (ESF), e um novo espaço está sendo construído no distrito de Laranjeiras, para substituir a atual. Cada ESF possui 01 médico clínico geral e 01 médico obstetra, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfermeiros, técnico de enfermagem, 01 psicólogo, 01 nutricionista, 01 fisioterapeuta e 01 farmacêutico. Estão em treinamento as auxiliares de saúde bucal, além de 02 dentistas que atuam na unidade. Ainda contam com dois dentistas contratados para promoção de saúde com escolares e atendimento dos mesmos. As equipes ainda realizam atendimento domiciliar para pacientes que necessitem de atenção especial e que não podem deslocar-se até a UBS.

A rede de atenção de saúde disponível no município está bem estruturada, tendo em vista que a população recebe atendimento integral, além de campanhas preventivas rotineiras, inclusive envolvendo todos os profissionais da UBS, que vão até as escolas, comunidades e locais comunitários para desenvolverem a ação.

Os espaços físicos das unidades divergem muito, pois, enquanto a unidade urbana possui uma ampla área física, com computadores quase em todas as salas dos profissionais, a unidade distrital possui um computador apenas e possui espaço físico muito reduzido. Esta situação está diretamente relacionada com o número de

usuários acompanhados em cada unidade, visto que, a unidade central atende cerca de 2500 pessoas e a unidade distrital atende cerca de 1800 moradores da área.

A unidade central, conta ainda com funcionários responsáveis pela organização e limpeza do local, enquanto a distrital conta com apenas um funcionário que se reveza entre a entrega de medicamentos, atendimento de secretaria e limpeza da mesma. Apesar desta situação especial, registra-se que a mesma não atrapalha a atenção a população, já que a UBS fica vazia a maior parte do tempo em função da baixa demanda.

Em relação ao espaço físico, apontamos como grande dificuldade o acesso aos portadores de necessidades especiais, como cadeirantes, já que a UBS não possuem rampas de acesso e as ruas que levam a mesma, são de pedra. Por outro lado, a unidade central, além de ter seu acesso asfaltado em todo seu trajeto, ainda conta com rampas e corrimãos. Como ponto positivo é possível apontar o fato de se tratar de um município do interior do RS, a limpeza dos ambientes é priorizada sempre, estando todas as salas organizadas, com materiais que possibilitam o atendimento ao usuário. Possui uma área de recepção bem ampla (a unidade central), facilidade ao acesso dos usuários do município. Como pontos para qualificar ainda mais a UBS, apontamos a necessidade de reformas na parte externa de ambas às unidades, bem como, o aumento do espaço físico, mais computadores e eletrônicos na unidade distrital, rampas e corrimãos.

Com relação composição das equipes de profissionais, é importante registrar que cada membro da equipe cumpre sua tarefa de núcleo profissional junto ao sistema de saúde, definida estas a partir das atribuições que cada profissional assume na produção do trabalho. Por outro lado, identifica-se a existência de trabalhos de equipe multidisciplinar, por exemplo, médicos, enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas, agentes comunitários e técnicos em enfermagem e odontologia, atuam de forma conjunta no atendimento da unidade, realizando a recepção dos usuários de forma acolhedora, preenchendo fichas, entregando medicamentos, aferindo pressão e encaminhando exames, este último perante aprovação médica. Realizam trabalho externo através de palestras educacionais e formações de grupos que objetivam tratar temas propostos pelos membros, como grupos de hipertensos, diabéticos, idosos, escolares, a fim de motivar os usuários a cuidar da própria saúde. Algumas

dificuldades são encontradas as quais limitam um pouco a extensão do atendimento, como principal, a falta de profissionais especializados na equipe. Pois, os que já estão na equipe atendendo a demanda, poderiam ampliar as ações para outras áreas, acolhendo mais usuários. Mas, esta limitação não compromete a cobertura a demanda que está sob responsabilidade da equipe no território, mas seria uma forma de expandir o raio de ação da equipe, ampliando a chegada de informações a população, já que se trata de um município que tem uma área rural de difícil acesso e a mesma é extensa.

Em relação a população adstrita na área, contamos hoje com aproximadamente quatro mil usuários, cuja composição é de(45%) homens (55%) mulheres, sendo o numero feminino levemente superior ao masculino. Tem se idéia que as crianças menores de um ano chegam a aproximadamente 50 contando as duas unidades. A demanda não excede a capacidade de atendimento da equipe, principalmente na zona distrital, que chega a mil e oitocentos usuários aproximadamente, ficando a unidade sem movimento alguns turnos, recebendo apenas alguns usuários os quais buscam medicamentos. A situação da unidade central é um pouco diferente, mais movimentada, mas a demanda não excede a capacidade da equipe, porem em caso de demanda espontânea, a mesma é acolhida integralmente pela equipe, pois nenhum usuário fica sem atendimento quando procura a unidade. Mesmo que as fichas já tenham acabado, sendo encaminhado muitas vezes em casos mais sérios ao hospital municipal. Não vejo pontos negativos já que os problemas são resolvidos prontamente. Os grupos populacionais residentes e sob cuidados da ESF 2, localizada no Distrito de Laranjeiras, contam com 18 gestantes com um total de cobertura de 100% das mesmas, 18 também é o numero de crianças residentes na área e cadastradas na Unidade que recebem os cuidados com sua saúde totalizando também 100% de cobertura, 376 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área sendo que 91%delas recebe acompanhamento para prevenção do colo de útero, o numero de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área soma 134 sendo 86% acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama, o numero total de pacientes acima de 20 anos com Hipertensão soma 243 pessoas sendo 86% acompanhadas na UBS, o total de moradores da área de abrangência com mais de 20 anos e portadores de Diabetes soma 41 pessoas sendo 46% o total de usuários

que mantem acompanhamento na UBS, já no grupo populacional idoso acima de 60 anos soma se 204 idosos e a cobertura é de 100% para este grupo.

Em relação a atenção dispensada as crianças de 0 a 72 meses, a mesma é voltada e programada de forma organizada e muito bem estruturada. O exemplo disso cita-se a atenção dispensada nas creches e escolas, que recebem visitas semanais de dentistas, que realizam palestras, jogos e levam a informação e a criação de vínculo com os mesmos.

Este vínculo é importante dado ao fato de que futuramente serão usuários da UBS. Porém, contam eles, os escolares, com uma visão muito mais abrangente do que a que seus pais receberam, visto que, recebem muitas informações, orientações de projetos e informações referentes a sua qualidade de vida. Discussão acerca de temas sobre sexualidade usa de drogas, alimentação saudável, higiene pessoal, temas propostos e abordados pelos profissionais a esse grupo de crianças, respeitando o limite de entendimento. Essa iniciação a temas de saúde parte do entendimento da equipe que cada vez mais cedo as crianças vêm tendo acesso a situações que demandam maior conhecimento e informações.

Todas as atividades são apoiadas pelos pais, que antes do inicio do trabalho são convocados para reuniões a fim de receberem explicações sobre o projeto e para que não entendam de maneira equivocada a abordagem da equipe. Recebem ainda fichas para atendimentos reservados especialmente para eles, como no caso do dentista, que sempre reserva duas fichas para atendimento de escolares um dia da semana e o atendimento semanal perante o projeto “Sorrindo para o Futuro”, no qual estou engajado, juntamente com outra colega, sendo contratado exclusivamente para atenção dos escolares. Todas as ações são monitoradas pela Secretaria da Educação do Município (SEM) e seguem protocolo de temas a serem abordados, ficando a critério dos profissionais decidirem qual a melhor forma de trabalharem com as crianças.

Ao nos reportarmos as crianças, obviamente também programamos ações com as mães e com futuras mães que realizam pré-natal. Grupos são organizados com o intuito de troca de informações e incentivo ao acompanhamento dos mesmos, pois muitas mães faltam às consultas por motivos ainda desconhecido, necessitando de uma investigação mais profunda. Os exames são realizados periodicamente para

se ter o máximo de controle da população gestante, grupos de palestras envolvendo todos os profissionais da equipe.

Estes são realizados, a fim de qualificar o cuidado nessa fase, pois, são disponibilizados encaminhamentos para realização de cesarianas nas cidades vizinhas, uma vez que no município não dispõem de serviços de saúde para realizar cesarianas. Protocolo é seguido a risca pelo pessoal que realiza esse trabalho, pois temos o médico clínico geral, enfermeiro e obstetra que acompanham as usuárias sendo positivo, tanto a atenção recebida pelas mães quanto pelas crianças escolares.

Em relação a prevenção de colo de útero e de mama, identificamos aspectos semelhantes com os já citados, pois, são realizadas palestras, grupos de acompanhamento afim de trocas de informações e motivação são realizados mensalmente, ganhando destaque um pouco mais aprofundado as ações realizadas junto a escola. Recentemente foi realizada a campanha de vacinação contra o HPV nas escolas, esse que é uma porta de entrada para a enfermidade do câncer de colo de útero. Palestras foram realizadas e os profissionais de outras áreas, como dentistas, por estarem constantemente em escolas passaram informações e tiraram dúvidas sobre a vacina. Esse ponto diverge dos demais, visto que, nesse caso tivemos algumas rejeições por parte dos pais, que pensam que estamos estimulando a iniciação precoce de relacionamento sexual entre os escolares ao fazermos esta campanha. Apesar de serem explicando tudo detalhadamente, alguns pais ainda são relutantes e o protocolo seguido foi mesmo para as demais campanhas, sendo esse controlado pela secretaria municipal.

Em relação a saúde do idoso, faço uma observação ao citar que somos o município com maior expectativa e qualidade de vida da região na qual o município de Vicente Dutra está inserido, dado passado através de pesquisa levantada com o auxílio de profissionais da unidade. A atenção além de ser constante ainda cria vínculo com os pais, os quais geralmente têm em suas casas, mais usuário do sistema, vínculo, é importantíssimo para agregar confiabilidade ao serviço prestado. Grupos de exercícios, alimentação e de recreação são realizados com auxílio de algumas professoras que se deslocam da cidade vizinha para realizar atividades ao ar livre com os idosos. Os protocolos seguem a mesma linha já citada, sendo acompanhada pela Secretaria de Saúde.

Por fim, mas não menos importante refletimos sobre o acompanhamento de hipertensos e diabéticos, pois temos uma diferença dos demais grupos na questão do acompanhamento. Enquanto os demais grupos são acompanhados por fichas e prontuários normais, específico para cada caso, a situação deste outro grupo muda. Usamos o sistema do Grupo Hospitalar Conceição(HGC), que tem uma grande quantidade de informações inclusive registra áreas sensíveis de diabéticos, alimentação, sensibilidade das extremidades, controle oftalmológico. Isso dá uma segurança para os trabalhadores na medida em que dispensam atenção muito maior para este grupo que muitas vezes associado está, com idosos. Campanhas na unidade e centros comunitários são realizadas, exames são disponibilizados para acolhimento integral dos usuários que vivem com doença crônica.

Ao finalizar o relatório da análise é possível registrar a imensa satisfação por ter trabalhado em um município com recursos privilegiados, no qual a atenção básica passa a não ser tão básica e dissemina para outros setores, especializados, em que cada usuário faz valer seu direito e talvez por isso, há uma relação e vínculo tão bom entre o serviço, a equipe e a população. São profissionais que trabalham junto algum tempo, criando um laço de confiança entre ambos, tornando mais humano o atendimento. Problemas e limitações claro que ficaram evidentes, mas perante tudo isso e até comparado com municípios vizinhos e até mesmo de outras localidades em que os colegas deste curso relatam suas vivências, vejo a funcionalidade se fazendo presente no serviço.

Ao realizarmos a avaliação entre o que foi produzido na primeira semana de ambientação e a situação referida neste relatório, é possível citar como positiva a experiência vivida. Verificar diariamente que os usuários ficaram satisfeitos, que os laços entre a equipe e seu público ampliaram, verificar a qualificação no acolhimento das ações propostas por parte da população e principalmente, a aprovação do serviço prestado, são situações que comparadas com o que foi escrito inicialmente, se não são idênticas, assemelham-se muito à expectativa criada. Julgo como aprendizado e vejo que tudo que proposto inicialmente se transformou em algo maior. Toda expectativa criada em relação ao espaço físico, acolhimento, proposta de ações estão sendo muito semelhantes à realidade e ao trabalho que vem sendo desenvolvido no município, que conta com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde. Possuímos condições para melhorar ainda mais esta expectativa, buscando novas saídas e isso

se torna mais simples quando tudo que foi pensado anteriormente recebe o carinho e a adesão por parte de quem recebe o serviço. Analisando os dois textos, vejo muita expectativa se transformando em realidade e uma mudança de atitude da atenção pública agir. Pois, encontramos em nosso território uma atenção mais humana, integral e universal.

1.3 Comentários comparativos sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Após a análise situacional foi possível conhecer melhor a realidade da UBS, identificando tanto as suas dificuldades como as conquistas que foram sendo obtidas ao longo da consolidação do trabalho realizado pela equipe de profissionais que ali atuam. Esse fato possibilitou uma maior motivação e renovação da vontade de trabalhar em favor de melhorias para a UBS, da necessidade de sermos profissionais pró-ativos.

Ao refletirmos sobre o texto produzido na segunda semana de ambientação é possível identificar a qualificação do meu olhar sobre a realidade na medida em que foi possível verificar que os temas propostos na fase da análise situacional são de forma muito fácil identificadas no cotidiano do trabalho da UBS. Da mesma forma, foi possível identificar que melhorias ocorreram na atenção dispensada aos usuários, a partir dos debates levantados mediados pelos dados produzidos na análise. O desafio que fica para os profissionais e gestores é o de continuarem investindo na sistematização das ações de forma a construir indicadores seguros para avaliação da atenção de saúde bucal ofertado pela rede municipal de saúde.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 - Justificativa

A atenção a crianças, principalmente em idade escolar é um dos focos mais importantes quando se trata de AB, pois eles serão os futuros usuários da rede de saúde, contribuindo para a mudança do atual paradigma de atenção a saúde, desta forma, são para sua atenção que o nosso foco deve se intensificar. Entendemos que nesse contexto assume relevância para a comunidade esta ação programática, pois as crianças compartilharão estratégias para qualificar a sua vida. Serão oportunizados espaços para dialogar temas diversos os quais podem contribuir para a produção de mudanças sobre o seu modo de viver.

A intervenção neste cenário permitirá focarmos em uma atenção semanal, com acompanhamento frequente dos alunos por parte dos profissionais da equipe de saúde da atenção básica podendo assim contribuir de forma positiva, compartilhando valores e conceitos a fim de ampliar sua capacidade de entendimento sobre sua saúde em geral, BOTELHO et,al.(2010), sustentam a importância de tratar a alimentação como um ponto fundamental na mudança dos hábitos já instalados nos escolares.

A unidade básica Laranjeiras, localiza-se em um distrito rural do interior do município de Vicente Dutra, é pequena e não possui acesso facilitado para portadores de necessidades especiais e suas salas são usadas por todos os profissionais que lá atuam. Entretanto, é possível afirmar que a equipe é receptiva, a UBS é limpa e muito bem organizada. A equipe é constituída por 01 dentista, 01 enfermeiro, 01 técnico de auxiliar dentário em formação, 01 psicóloga, 01 agente de saúde, 01 medico clinico geral 01 técnico de enfermagem O nutricionista e a fisioterapeuta atuam de forma matricial junto a equipe.

A equipe conta ainda a equipe com uma servente que responde pelos serviços de secretaria. Essa equipe é responsável pelo atendimento de mais ou menos 1.850 usuários residentes no distrito. Em relação ao foco de atuação, essa comunidade possui uma creche com 13 crianças com idade entre 02 a 05 anos, operando em dois turnos, e a Escola de Ensino Fundamental Álvaro Leitão, trabalha com crianças na faixa etária de pré-escola até a oitava série, totalizando 110 alunos.

Serão também objeto da intervenção as Escolas Estaduais Cardeais Roncalli e a Escola Estadual da Linha Mendes, as quais possuem 50 alunos, as demais escolas serão objeto de intervenção da colega que integra a ESF 01.

A intervenção atenderá aproximadamente 200 alunos das três escolas os quais receberão informações nas visitas semanais sobre temas do campo da saúde, em especial, da saúde bucal. Da mesma forma em que todos receberão a primeira avaliação na UBS sob agendamento do próprio cirurgião-dentista, esperamos ao final da intervenção termos obtido o índice de carie 0 (zero) entre os escolares.

Os escolares vão esporadicamente a UBS para visitas de rotina, porém, identifica-se que a saúde bucal não tem sido prioridade junto às famílias da comunidade visto que a maioria não vai sozinha a unidade por se tratarem de crianças de pouca idade, e acabam abandonando o tratamento. O atendimento odontológico é oferecido. Porém, como não há um agendamento regular para escolares, nem mesmo um sistema de lembrete aos alunos, alguns acabam não indo as consultas. Espera-se que com a intervenção possamos assegurar adesão de 100% dos escolares, em conjunto com seus familiares, instituindo-se vínculo com a equipe.

A situação atual dos escolares desta área não é positiva, pois encontramos muitos alunos com caries extensas, gengivite e dentes condenados a exodontia, o que reflete fragilidades com a higiene bucal, como cita em seu estudo FREYSLEBEN, et.,al (2000). Identificamos a existência de algumas ações relacionadas a saúde bucal realizadas em âmbito escolar, porém, com uma periodicidade pequena, cerca de duas vezes ao ano, fato que não corrobora para reverter o atual cenário. Em situações especiais, como na semana de aniversário do município, a unidade móvel odontológica é levada para fora do espaço urbano e são montadas ao ar livre para acolher um número maior da população.

As palestras são as principais ações desenvolvidas nesses casos e a escovação supervisionada com aplicação tópica de flúor, além de orientação de higiene oral hábitos alimentares saudáveis. Não participam nessas ações a maioria dos profissionais da equipe, por isso a intervenção proposta tentara mudar essa realidade, visto que ações pontuais não mudam hábitos culturais.

A intervenção será importante para qualificação dos indicadores de saúde da população, pois poderá contribuir para mudar uma cultura que está impregnada na maioria dos usuários através de informações e incentivos constantes. Da mesma forma será importante para a população uma vez que pode ser uma oportunidade para resignificar os conceitos sobre saúde bucal até então vigente, contribuindo para alterar hábitos nocivos e reintroduzindo a ideia de comprometimento do cidadão com sua saúde. Será estimulado o envolvimento da equipe toda, a fim de criar laços com

os usuários, pois unindo os profissionais que ali trabalham com os usuários a possibilidade de sucesso será maior.

Identificamos a existência de alguns empecilhos tais como, a indisponibilidade de toda equipe por já terem cronogramas constituídos, dificuldade de transporte de profissionais tendo em vista a existência de estarmos trabalhando em um município em que as escolas são de difícil acesso, feriados e ações programáticas da escola inalteráveis. Acreditamos que as dificuldades serão contornadas, pois contamos com a adesão de todas as escolas, a boa vontade dos alunos e professores bem como, o fato dos coordenadores das escolas cederem espaço e tempo para as atividades. Possuímos auxílio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que contribuirá para a qualificação da Atenção Básica da população do município de Vicente Dutra.

2.2 Objetivos.

Objetivo geral: Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares.

Objetivo específico:

1. Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares
2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares
3. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal
4. Melhorar o registro das informações
5. Promover a saúde bucal dos escolares

2.2.1 Metas

Relativo ao objetivo 1:

- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento (grupos C1, E ou F).
- Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.
- Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais (grupos D, E ou F).

- Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta programática.

Relativo ao objetivo 2.

- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento (grupos C1, E ou F).
- Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.
- Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto.
- Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Relativo ao objetivo 3.

- Fazer busca ativa de 100% dos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programáticas.
- Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programáticas faltosos às consultas subsequentes.

Relativo ao objetivo 4.

- Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

Relativo ao objetivo 5.

- Promover a saúde bucal dos escolares.
- Fornecer orientações sobre dieta para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

2.3 Metodologia

Este estudo consiste de um relato da experiência vivenciada na unidade de saúde Distrito de Laranjeiras, do município de Vicente Dutra, RS, no período de março de 2014 a novembro de 2014, de saúde bucal a escolares.

2.3.1- Detalhamento das ações

Meta: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção;

- **Monitoramento e Avaliação**

Monitorar e/ou avaliar periodicamente (semanalmente) através de revisão dos dados registrados nas fichas-espelhos da UFPEL, o número de ações coletivas de exame bucal realizadas nas escolas adstritas a UBS, periodicidade das avaliações semanais. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Organização e Gestão**

Identificação dos espaços escolares adstritos a cada Unidade Básica de Saúde. Sob responsabilidade da direção da escola.

- Organizar as datas das ações coletivas de exame bucal junto a escola. Ação sob responsabilidade do especializando.

- Contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Engajamento Público**

- Informar a comunidade sobre a necessidade dos alunos participarem das ações coletivas da escola, através de reuniões com os pais e responsáveis. Ação sob responsabilidade do especializando e da direção da escola.

- Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica e a importância das ações coletivas. Ação sob responsabilidade do especializando e da direção da escola.

- **Qualificação da prática clínica**

- Capacitar a equipe através de treinamento de técnicas já ilustradas pelo Caderno de Saúde (MS) para realização coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica. Ação sob responsabilidade do especializando.

- Capacitar a equipe para realizar classificação de riscos, programação de atividades segundo as necessidades e hierarquização dos encaminhamentos dos escolares para atendimento clínico na unidade de saúde. Ação sob responsabilidade do especializando.

Meta: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

- **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar/avaliar periodicamente a cobertura da primeira consulta odontológica entre os escolares da área de abrangência da UBS.

- **Organização e Gestão**

- Cadastrar todos os escolares na UBS. Ação sob responsabilidade do especializando.

- Organizar a agenda para o atendimento odontológico dos escolares. Ação sob responsabilidade do especializando.

- Identificar o profissional da equipe que fará periodicamente o monitoramento/avaliação do programa. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Engajamento Público**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância dos escolares realizarem consulta odontológica e sobre a oferta destas consultas na UBS. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Qualificação da Prática Clínica**

- Capacitar a equipe no acolhimento das crianças e nas orientações para a comunidade. Ação sob responsabilidade do especializando.

Meta: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento (grupos C1, E ou F).

- **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar número de escolares com primeira consulta odontológica programática, com caderno de ações programáticas. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Organização e Gestão**

- Organizar acolhimento dos escolares na unidade de saúde.
- Facilitar o acesso solicitando presença dos escolares em horário que os professores possam comparecer para evitar faltas. Ação sob responsabilidade do especializando.

- Cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência. Criar fichas separadas dos demais usuários, para que siga o tratamento após conclusão do projeto. Ação sob responsabilidade do especializando.

- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos escolares. Criar dias (dois dias - um turno cada) para atendimento aos escolares.

- **Engajamento público**

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares, através de reuniões na comunidade e escolas. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Capacitação da prática clínica.**

- Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis. Treinamento junto as ações. Ação sob responsabilidade do especializando.

Meta: Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

- **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental com creme dental supervisionada por escolar. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Organização e Gestão**

- Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades. Solicitar o possível a secretaria municipal de saúde. Ação sob responsabilidade do especializando.

- Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde. Ação sob responsabilidade do especializando.

- Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal.

- Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por escolar.

- ***Engajamento Público***

- Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades da saúde bucal nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde, através de reuniões e conselhos na comunidade e escolas. Ação sob responsabilidade do especializando.

- ***Qualificação da Prática Clínica***

- Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental com creme dental supervisionada, através de treinamento junto às ações. Ação sob responsabilidade do especializando.

Meta: Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

- ***Monitoramento e Avaliação***

- Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental com gel fluoretado em escolares de alto risco. Ação sob responsabilidade do especializando.

- ***Organização e Gestão***

- Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades.

- Elaborar lista com os nomes dos alunos classificados como de alto risco. Ação sob responsabilidade do especializando.

-Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal. Ação sob responsabilidade do especializando.

-Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Engajamento Público**

-Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades. Ação sob responsabilidade do especializando.

-Elaborar lista com os nomes dos alunos classificados como de alto risco. Ação sob responsabilidade do especializando.

- Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal.

-Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Qualificação da Prática Clínica**

-Capacitar a equipe na identificação das crianças de alto risco e na escovação dental com gel fluoretado, Noções básicas de treinamento junto as ações. Ação sob responsabilidade do especializando.

Meta: Concluir o tratamento dentário em 80% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

- **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a conclusão do tratamento dentário. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Organização e Gestão**

- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Engajamento Público:**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário, através de reuniões expositivas e palestras em escolas e centros comunitários. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Qualificação da Prática Clínica**

-Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Ação sob responsabilidade do especializando.

-Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 6 a 12 anos, baseado no caderno de atenção básica do MS. Ação sob responsabilidade do especializando.

Meta:Fazer busca ativa de 100% dos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programáticas

- **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a periodicidade. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Organização e Gestão**

- Organizar as visitas domiciliares para busca daqueles que fizeram a primeira consulta odontológica programática e faltaram as subseqüente. Ação sob responsabilidade do especializando.

-Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca. Após faltas recorrentes, os mesmo serão colocados no fim do projeto. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Engajamento Público**

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento, em escolas e centros comunitários. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Qualificação da Prática Clínica**

- Treinar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento odontológico subseqüente, através de treinamento em palestras expositivas e acompanhamento das ações, com coordenação minha. Ação sob responsabilidade do especializando.

Treinar a equipe da identificação e busca dos faltosos às consultas odontológicas subsequentes. Ação sob responsabilidade do especializando.

Meta:Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática faltosos às consultas subsequentes.

- **Monitoramento e Avaliação**

- Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática faltosos às consultas subsequentes. Ação sob responsabilidade do especializando e dos professores.

- **Organização e Gestão**

- Organizar as visitas domiciliares para busca daqueles que fizeram a primeira consulta odontológica programática e faltaram as subsequentes. Ação sob responsabilidade do especializando.

- Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca. Após faltas recorrentes, os mesmo serão colocados no fim do projeto. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Engajamento Público**

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento, em escolas e centros comunitários, através de encontros e reuniões. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Qualificação da Prática Clínica**

- Treinar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento odontológico subsequente, através de treinamento em palestras expositivas e acompanhamento das ações, Ação sob responsabilidade do especializando.

- Treinar a equipe da identificação e busca dos faltosos às consultas odontológicas subsequentes. Ação sob responsabilidade do especializando.

Meta:Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

- **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar o registro dos escolares com primeira consulta odontológica programática, junto ao caderno de ações programáticas. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Organização e Gestão:**

- Implantar planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados. Criação de fichas dos escolares separadas dos demais usuários; atenção focada em escolares. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Engajamento Público**

- Esclarecer os escolares e seus responsáveis sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, em palestras na escola e centros comunitários. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Qualificação da Prática Clínica**

- Treinar a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento. Treinamento junto as ações. Ação sob responsabilidade do especializando.

Meta: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

- **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar as orientações sobre higiene bucal aos escolares e promoção a saúde. Monitoramento em caderno programático. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Organização e Gestão**

- Organizar atividades com os escolares para orientar higiene bucal; palestras, jogos, atividades extraclasse. Ação sob responsabilidade do especializando.-

Organizar todo material necessário para essas atividades. Responsabilidade de cada profissional juntamente a secretaria municipal e escolas.

- Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades junto ao caderno programático. Ação sob responsabilidade do especializando.

- **Engajamento Público**

- Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado á saúde do escolar. Expor resultados em palestras e cartazes na UBS, centros comunitários e escolas .Ação sob responsabilidade do especializando.

- Incentivar a importância do auto-cuidado do escolar. Ação sob responsabilidade do especializando e dos professores. - Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares. Programação de atividades extraclases, como passeios, jogos inter series e atividades culturais.Ação sob responsabilidade do especializando e dos professores.

-Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares. Ação sob responsabilidade do especializando e dos professores.

- **Qualificação da Prática Clínica**

- Capacitar a equipe para atividades de promoção em saúde (higiene bucal e orientação nutricional), através de treinamento junto às ações, com participação de professores e funcionários. Ação sob responsabilidade do especializando.

- Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social. Ação sob responsabilidade do especializando.

- Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar. Envolvimento de profissionais da equipe.

Meta.Fornecer orientações sobre dieta para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

- **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar as orientações sobre dieta aos escolares e promoção a saúde. Monitoramento em caderno de ações programáticas. Ação sob responsabilidade do especializando e dos professores.

- **Organização e Gestão dos Serviços.**

- Organizar atividades com os escolares para orientação nutricional, piqueniques, ações com participação ativa dos alunos. Ação sob responsabilidade do especializando e dos professores.

- Organizar todo material necessário para essas atividades. Ação sob responsabilidade do especializando e dos professores.

- Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades. Ação sob responsabilidade do especializando e dos professores.

- **Engajamento Público.**

- Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado á saúde do escolar. Expor resultados em palestras e cartazes na UBS, centros comunitários e escolas. Ação sob responsabilidade do especializando e dos professores.

- Incentivar a importância do auto-cuidado do escolar. Ação sob responsabilidade do especializando e dos professores.

• Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares. Programação de atividades extraclases, como passeios, jogos inter series e atividades culturais. Ação sob responsabilidade do especializando e dos professores.

Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares. Ação sob responsabilidade do especializando e dos professores.

- **Qualificação da Prática Clínica.**

- Capacitar a equipe para atividades de promoção em saúde (higiene bucal e orientação nutricional). Através de treinamento junto as ações, com participação de professores e funcionários. Ação sob responsabilidade do especializando e dos professores.

-Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social. Ação sob responsabilidade do especializando e dos professores.

-Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar. Envolvimento de profissionais da equipe da bus nas atividades. Ação sob responsabilidade do especializando e dos professores.

2.3.2- Indicadores

Indicador 1- Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos participantes de ação coletiva de exame bucal.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos freqüentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 2 - Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de crianças que freqüentam a escola e são moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3 - Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de escolares classificados como alto risco morador da área de abrangência que realizaram primeiras consulta odontológica.

Denominador: Número de escolares classificados como altos riscos moradores da área de abrangência.

Indicador 4 - Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Numerador: Número total de buscas realizadas aos escolares da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosos na consulta odontológica.

Denominador: Número de consultas não realizadas pelos escolares da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosos na consulta odontológica.

Indicador 5 - Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Numerador: Número de escolares com escovação supervisionada com creme dental.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos freqüentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 6 - Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Numerador: Número de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos freqüentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde classificadas com alto risco.

Indicador 7 - Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 12 anos da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Indicador 8 - Proporção de escolares com registro atualizado.

Numerador: Número de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com registro atualizado.

Denominador: Número total de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Indicador 9 - Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 10 - Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos com orientação sobre cárie dentária.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 11-Proporção de escolares com orientações nutricionais.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos com orientação nutricional.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de saúde escolar iremos adotar o Caderno de Atenção Básica aos Escolares do Ministério da Saúde de 2012, estimamos alcançar com a intervenção a cobertura de 80% dos escolares. Para o acompanhamento semanal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados, que foi providenciada pelo especializando, através do site da UFPEL através da disponibilização de material online, que conta com uma ficha espelho, uma planilha de coleta de dados individual e uma planilha de coleta de dados das ações coletivas. Todo o material foi impresso na própria Unidade Básica de Saúde pelo especializando.

Ainda se tratando dos materiais para realização da Intervenção, o próprio especializando solicitou junto a Secretaria Municipal de Saude, kits de higiene oral que continham cremes dentais, escovas e fios dentais. Foram cerca de 300 kits que foram distribuídos pelo profissional, em períodos diferentes da intervenção, mantendo assim inclusive o material reserva para futuras utilizações por parte dos alunos.

Para organizar o registro específico do programa, o especializando revisará o registro dos atendimentos realizados nos últimos meses e solicitará a busca ativa

pelas agentes comunitárias de saúde (ACS) as escolares residentes em nossa área de atuação que ainda não procuraram o serviço de saúde.

O especializando localizará os prontuários dos escolares e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso,

O primeiro passo da intervenção será capacitação sobre o Caderno de Atenção Básica aos Escolares do MS, para que assim toda equipe utilize esta referência na atenção aos escolares. Esta capacitação ocorrerá na UBS.

Para isto, será reservado um turno de uma semana de aproximadamente quatro em quatro meses. O especializando irá preparar uma apresentação para explicar detalhadamente cada parte do manual, esclarecendo dúvidas existentes aos demais profissionais da unidade, a medida que elas apareçam.

Quanto as ação de ampliar a cobertura de atendimento escolares, assim como garantir ingresso no serviço realizaremos através a busca ativa pelas ACS dos estudantes que ainda não tenham iniciado o seu atendimento e acolhendo o escolares que procurarem a unidade por demanda espontânea. Realizar cadastramento na unidade e ampliando o conhecimento da equipe e da comunidade.

Será realizado pela especializando um exame clínico em todas as estudantes, serão solicitados os exames laboratoriais previstos no protocolo para as saúde escolar.

O acolhimento os escolares que buscarem o serviço será realizado pelas técnicas de enfermagem. Estudantes com dor serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce e os que apresentam problemas agudos serão atendidos no mesmo turno para iniciar o tratamento.

Para sensibilizar a comunidade: Serão realizadas ações para esclarecer a comunidade a respeito da importância da realização do atendimento e acompanhamento da saúde bucal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS.

3. RELATORIO DA INTERVENÇÃO

3.1 Ações Previstas no projeto que foram Desenvolvidas, Facilidades e Dificuldades.

A partir das ações propostas para realização da intervenção, analiso que todas foram realizadas, com maior ou menor intensidade do que o previsto. Porém, todas as ações foram incorporações ao cotidiano das ações desenvolvidas nos espaços da escola e da unidade básica no que diz respeito à atenção de saúde bucal dos escolares nessas 12 semanas. Foram propostas as seguintes ações: atendimento clínico de escolares, capacitação e treinamento da equipe bem como, o debate sobre o andamento do projeto com os profissionais envolvidos, preenchimento e atualização das fichas cadastrais dos escolares, reunião com os pais para explicação do projeto, palestra com os alunos enfocando temas pré-selecionados, busca de pacientes faltosos e encerramento com confraternização com alunos e funcionários das escolas.

3.2 – Ações Previstas no Projeto e que não Foram Desenvolvidas

Das ações propostas todas foram realizadas, porém, as dificuldades surgiram a partir do momento em que a intervenção iniciou. Apontamos como mais graves a falta de tempo, muito em função de ações já programadas pela Secretaria Municipal de Saúde ou pelas escolas, como por exemplo, a semana de comemoração do 20 de Setembro e a Semana da criança, nas quais as atividades foram todas realizadas fora do âmbito escolar e englobaram toda população adulta e infantil. Como ponto negativo, citamos as frequentes falhas nos equipamentos da UBS, já que, por duas semanas os atendimentos ficaram parados por falta de compressor da cadeira odontológica. Outro ponto negativo e que contribuiu para que algumas atividades fossem canceladas, foi o remanejamento do horário do funcionário cadastrado no PROVAB, para cobrir algumas ausências dos dentistas da ESF 1 e 2, o qual teve que realizar atendimento para a população em geral, ao invés de dar continuidade as ações com os escolares. Esses foram os pontos negativos, que ao todo não superam os positivos, que foram muitos. Primeiramente, a confiança de pais, coordenadores das escolas e população em geral com os profissionais do projeto. Acreditando numa mudança no sistema atual, pois as visitas as escolas eram escassas anteriormente ao início do projeto de intervenção. O vínculo criado com as crianças que passaram a

não temer mais ir a UBS, visitar o dentista, confiança adquirida com a freqüente visita as escolas. Mais um ponto positivo foi à informação sobre os diversos assuntos relacionados a saúde da criança que foram passados ao longo do tempo, já que somos um ser envolvido em diversos sistemas, mostrando a ação interdisciplinar de todos os profissionais da saúde.

Destacamos ainda o fato de termos conseguido cadastrar e organizar as fichas de todos os escolares, criando um espaço separado para as escolas que freqüentam a UBS, tornando o sistema mais efetivo se comparado ao modelo anterior, cujas fichas, eram mescladas entre pacientes adultos e infantis. Outro ponto importante foi o apoio que a Secretaria Municipal de Saúde e as Escolas disponibilizarem aos profissionais para desenvolver o projeto. Pois, ao longo da intervenção, recebemos todas as condições para elaboração das ações, sejam com materiais ou espaço físico necessário. Mesmo com limitações, todas as ações tiveram êxito e foram cumpridas, faltando apenas o atendimento de alguns escolares, pois, todas as ações foram realizadas integralmente, apenas uma ficou faltando finalizar, que foi o atendimento clínico de todos os alunos. Pelos motivos já citados, alguns alunos receberam a primeira avaliação e consulta clínica programática, porém, não realizaram o término do tratamento, ficando para após a intervenção a continuação do projeto. As planilhas psicossociais não foram preenchidas, pois não consegui avaliar os alunos, não consegui incluir no cronograma e consegui apenas levar a psicóloga uma vez em uma das escolas, pela indisponibilidade da mesma, pois já tinha ações agendadas com compromissos da sua equipe.

Quanto a forma de coleta, não houve problemas, pois as fichas foram atualizadas gradativamente com a ajuda da secretaria da Unidade, e hoje todos os alunos das escolas encontram-se com as fichas atualizadas na Unidade. As fichas espelhos passadas pelo curso foram de grande valia e ajudaram a realizar uma correta coleta dos dados, de forma simples e organizada, porém cito que algumas continham informações repetidas, creio eu que poderiam ser mais simplificadas para as próximas turmas.

3.4 Análise de Viabilidade Encontrada na Coleta e sistematização de Dados Relativos a Intervenção.

Como legado para a população, fica um trabalho muito bem executado e de fácil continuação por parte dos profissionais da saúde que intervirão futuramente com a população que passou pela intervenção. Trata-se de algumas ações simples que podem ter continuidade, caso tenham profissionais com capacitação e vontade de dar continuidade ao trabalho, pois o mesmo requer certo tempo e dedicação total às escolas, e creio que para isso novos profissionais deverão ser contratados para formar uma nova equipe ou então cooperar com as equipes já formadas. Para que o projeto fique melhor, creio que deverá ser incorporada a equipe pelo menos mais um profissional da área odontológica e uma auxiliar, e para a continuação das atividades é fundamental o apoio da Secretaria Municipal de Saúde com materiais para novos projetos. Se tudo isso for feito, o projeto terá continuidade com grande sucesso.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4. 1- Resultados

Proporção de Escolares examinados na Escola Estadual Cardeal Roncalli.

Na Escola Estadual Cardeal Roncalli, contamos com a participação de 38 alunos em nossa intervenção, e os resultados obtidos se deram mais positivos, apesar de os números não transmitirem isso, pela maior participação e adesão a nossa ideologia, tanto por parte dos alunos.

Meta: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

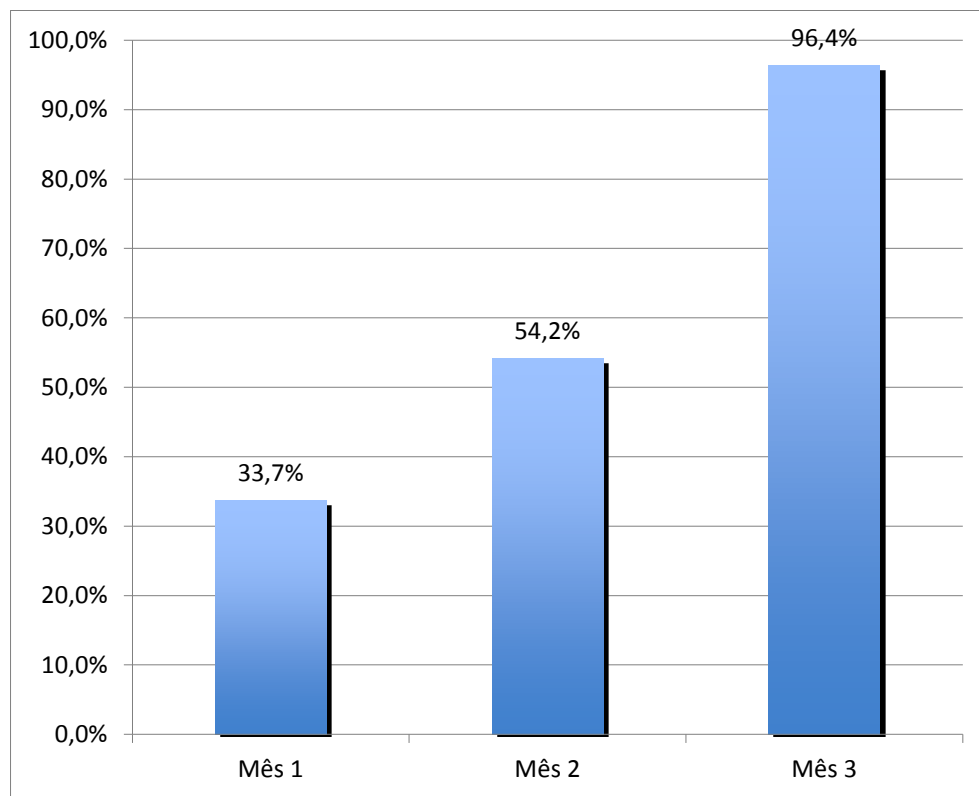


Figura 1- Gráfico Indicativo de Proporção de Escolares Examinados na escola Estadual Cardeal Roncalli. Vicente Dutra-RS. 2015.

Em relação a meta de ampliação de 100% da cobertura da ação coletiva de saúde bucal, o resultado obtido ao final do terceiro mês chegou a 96,4%, o que é positivamente aceitável, e este número só foi possível ser alcançado, graças a

participação tanto de professores, como dos familiares que acompanhavam as ações, inclusive no acompanhamento na ida a Unidade Básica de Saúde

Meta: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

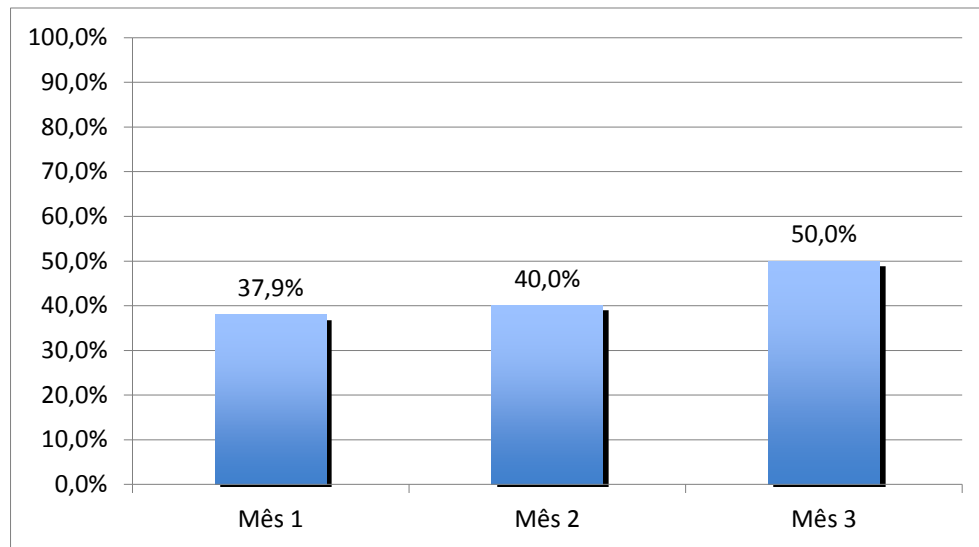


Figura 2- Gráfico Indicativo de Proporção de Escolares Moradores da área de Abrangência da Unidade de Saúde com Primeira Consulta Odontológica. Estadual Cardeal Roncalli. Vicente Dutra-RS. 2015.

Na proporção de alunos com primeira consulta odontológica programática realizada obtivemos um numerador baixo, cerca de 54,3%, um numero que não retrata a realidade, pois como o denominador se tratava de crianças moradores da área de abrangência e esta escola em foco não esta adstrita nesta área de abrangência, o numero final ficou abaixo do ideal. Esta escola do município esta adstrita na área de cobertura da ESF1, porem como sobrecarregaria a Equipe 1, foi passada para a ESF2 para a realização da intervenção, por isso alguns denominadores deixaram os resultados um pouco abaixo da realidade que ocorreu nestas ações. Explicado isso, seguimos com os demais indicadores.

Meta: Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

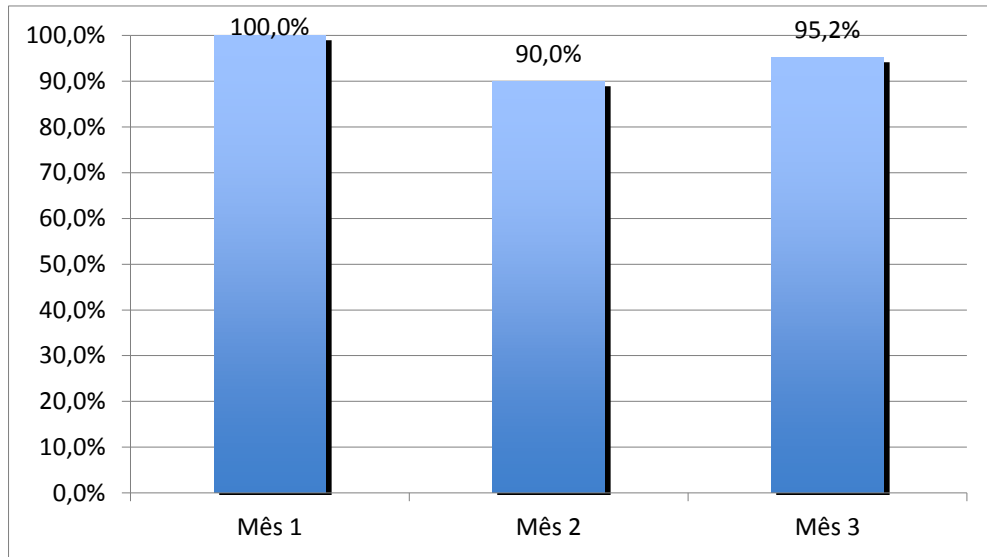


Figura 3- Gráfico Indicativo da Proporção de Escolares de Alto Risco com Primeira Consulta Odontológica. Escola Estadual Cardeal Roncalli. Vicente Dutra-RS. 2015.

Dos alunos com primeira consulta odontológica programática, alto risco, 100% foram atendidos de mostrando que a ação foi eficaz e enfatizou quem mais necessitava de intervenção, porem nenhum dos alunos foi descartado das ações ou privilegiado em função de sua condição, sendo todos tratados como iguais apenas classificados com relação a seu risco.

Meta: Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

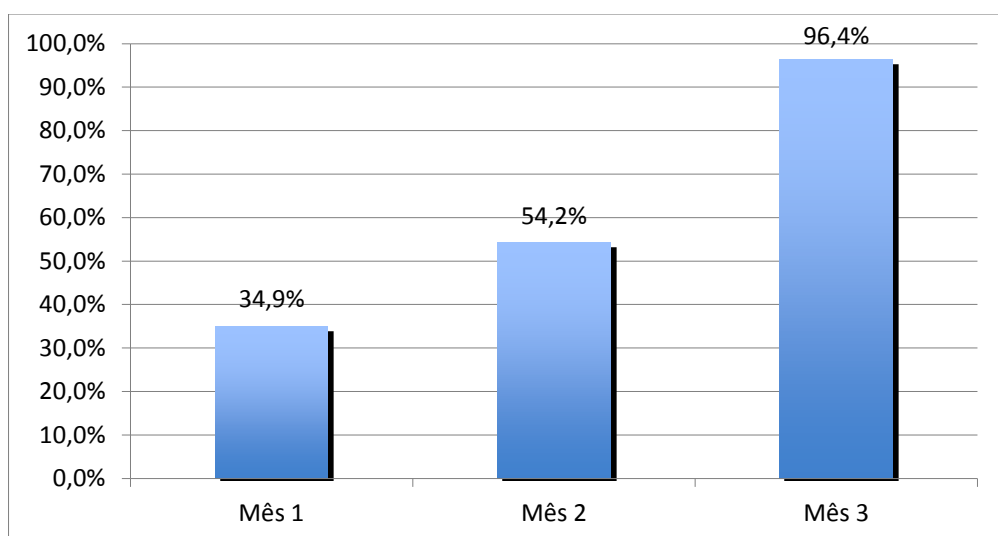


Figura 4- Gráfico Representativo da Proporção de Escolares com escovação Dental Supervisionada com Creme Dental. Escola Estadual Cardeal Roncalli. Vicente Dutra-RS. 2015.

Em relação a meta de cobertura de 100% dos escolares com realização de escovação supervisionada, este numero foi atingido quase em sua totalidade, chegando aos 96,4% no terceiro mês, o que é um resultado muito positivo. Esta ação a partir de cada turma a qual recebia atenção individualizada para garantir que todos os alunos recebessem a mesma ação. Justifica-se a não obtenção de 100% em função da ausência de alunos a escola, e também a transferências, pois muitos alunos frequentavam a escola certo tempo, e quando iam ser efetivados em relação a sua matricula legal, os mesmo não retornavam, ainda mais se tratando de uma comunidade no interior, onde muitos ainda necessitam auxiliar seus pais na lavoura e escolhem a evasão escolar.

Meta: Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais (grupos D, E ou F).

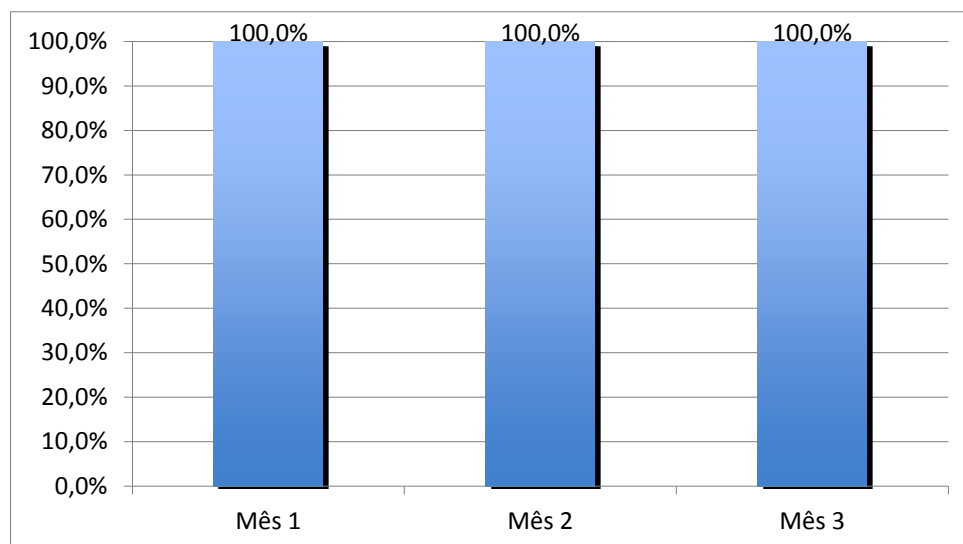


Figura 5 – Gráfico Representativo da Proporção de Escolares de Alto Risco com Aplicação de Gel Fluoretado com Escova Dental. Escola Estadual Cardeal Roncalli. Vicente Dutra-RS. 2015.

. Obtemos a atenção para 100% de alunos de alto risco com aplicação tópica de flúor, cumprindo a meta estabelecida, já que este grupo necessitava de atenção especial e assim foi feito.

Meta: Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta programática.

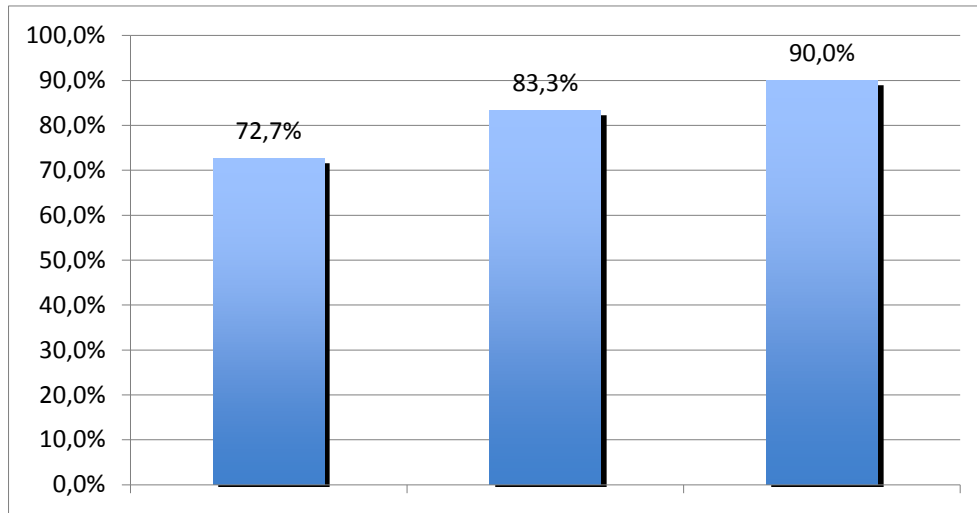


Figura 6 – Gráfico com Indicativo de Proporção de Escolares com Tratamento Dentário Concluído. Estadual Cardeal Roncalli. Vicente Dutra-RS. 2015.

.Como meta estabelecida também, buscávamos concluir 100% dos tratamentos dentários, focando nos escolares de alto risco. E este número chegou a 83,3% no terceiro mês. Este número elevado de conclusão de tratamento se deve ao foco nos escolares com maior necessidade, também a colaboração e conscientização dos mesmos, e também do comparecimento e apoio dos pais tanto na escola quanto na Unidade, isso mostra que havia um comprometimento por parte de todos, que resultou neste resultado positivo

Meta: Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas.

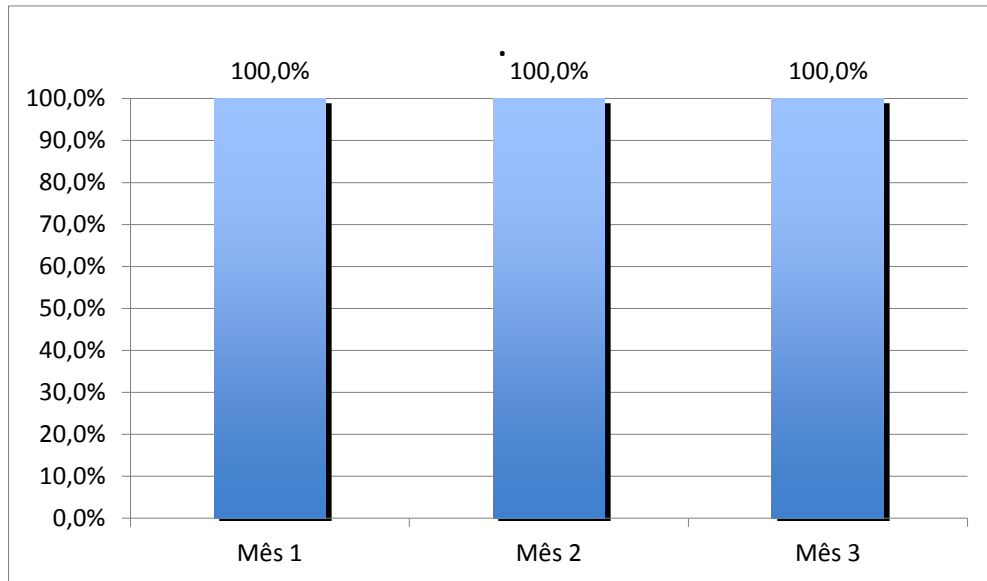


Figura 7 – Gráfico Representativo da Proporção de Buscas Realizadas aos Escolares Encaminhados e que não Compareceram Para a Primeira Consulta Odontológica Programática. Estadual Cardeal Roncalli. Vicente Dutra-RS. 2015.

Em relação ao indicador referente a busca de pacientes faltosos, a meta era de atingirmos 100%, meta que foi alcançada. .Apenas um paciente era faltoso, este foi buscado o qual teve o tratamento concluído.

Meta: Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas.

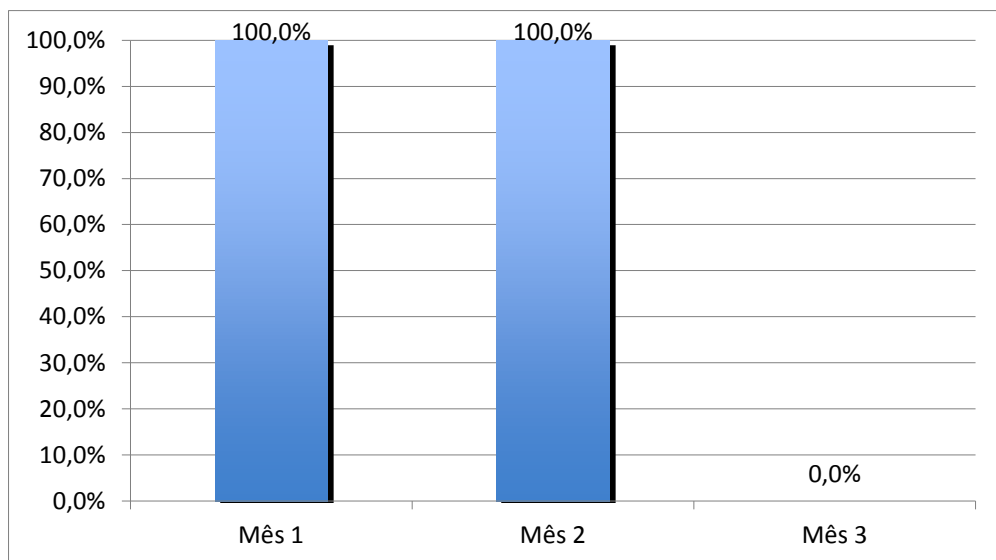


Figura 8- Gráfico Representativo de Proporção de buscas realizadas aos Escolares com Primeira Consulta Odontológica Programática Faltosos às Consultas Subsequentes. Estadual Cardeal Roncalli. Vicente Dutra-RS. 2015.

Em relação ao indicador referente a busca de pacientes faltosos, a meta era de atingirmos 100%, meta que foi alcançada nos dois primeiros meses. Apenas um paciente era faltoso, este foi buscado o qual teve o tratamento concluído.

Meta: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta.

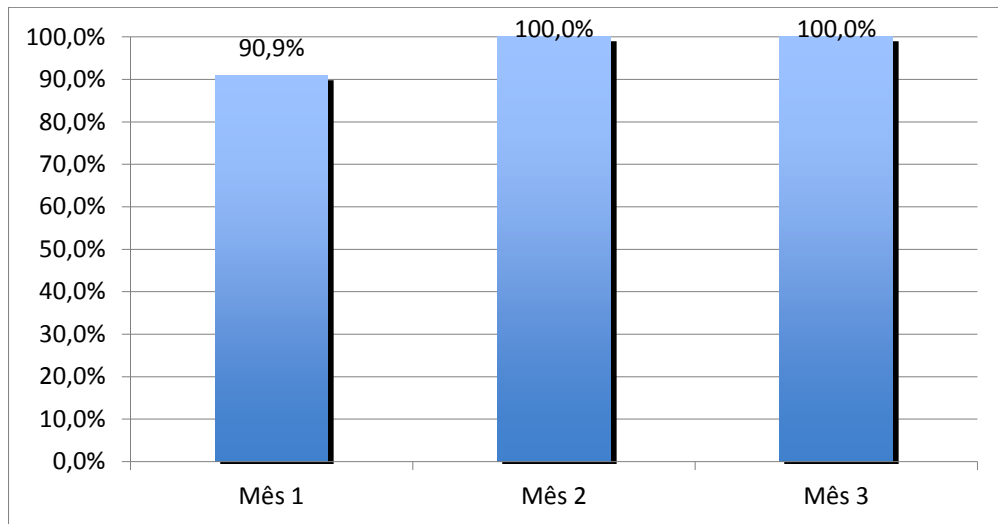


Figura 9- Gráfico Representativo de Proporção de Escolares com Registro Atualizado.

A proporção de registro atualizado atingiu os 100%, alcançando a meta traçada, muito em função do trabalho em equipe de cadastramento e atualização de fichas, visto que a secretaria da UB se encarregaria de passar estas informações, juntamente com o responsável pela ação. Cito novamente, que isto facilitou o acesso aos escolares e a organização dos dados de escolares que buscaram ou buscarão atendimento na UB futuramente, alcançando um dos objetivos da intervenção que é a continuidade do trabalho.

Meta: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

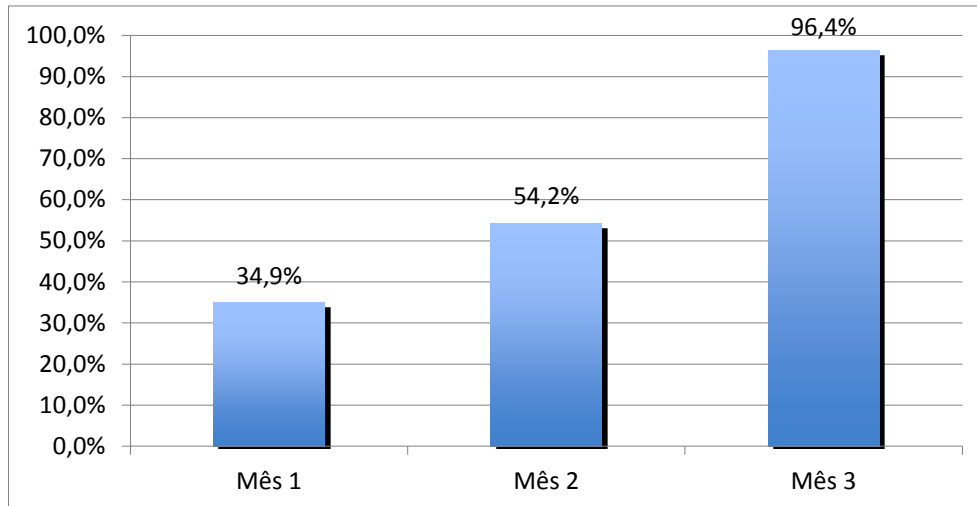


Figura 10- Gráfico Representativo de Proporção de Escolares com Orientações sobre Higiene Bucal.

Com relação a orientação de higiene bucal e de dieta, que tinham como objetivo totalizar 100%, porém alcançaram 96,4%, o que é positivamente aceitável, tendo em vista que os profissionais todas vezes que foram até a escola procuraram levar os mais diversos conhecimentos, não só sobre orientação de higiene oral, mas sobre os diversos temas discutidos atualmente, como drogas, alimentação saudável, prevenção de acidentes, entre outros, o que foi feito de maneira informal e descontraída, garantindo a aceitação e entendimento de todos.

Meta: Fornecer orientações sobre dieta para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

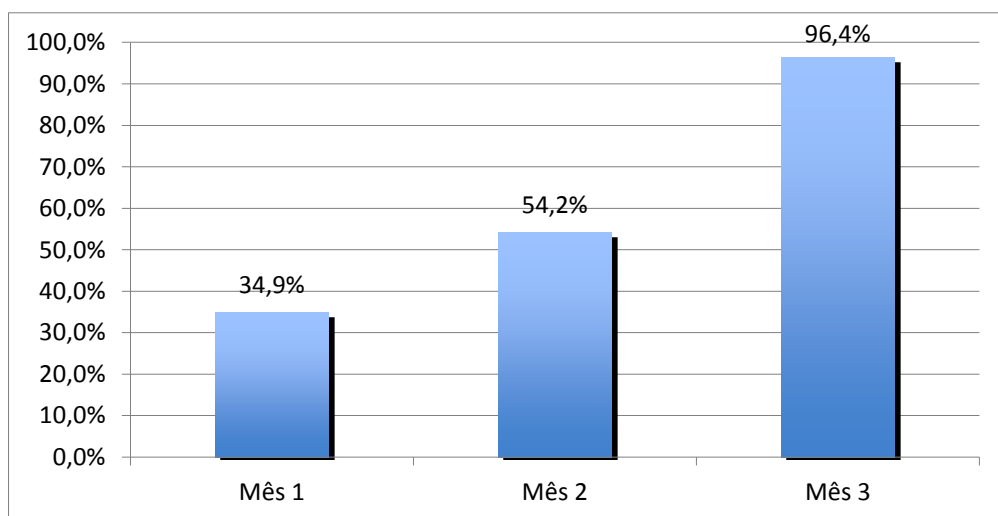


Figura 11- Gráfico Representativo de Proporção de Escolares com Orientações sobre Dieta.

Com relação a orientação sobre dieta, que tínhamos como objetivo alcançar 100% dos escolares foi possível ao final da intervenção atingirmos 96,4%, o que é positivamente aceitável, tendo em vista que os profissionais todas vezes que foram até a escola procuraram levar os mais diversos conhecimentos, não só sobre orientação de higiene oral, mas sobre os diversos temas discutidos atualmente, como drogas, alimentação saudável, prevenção de acidentes, entre outros, o que foi feito de maneira informal e descontraída, garantindo a aceitação e entendimento de todos.

Escola Estadual Álvaro Leitão.

Na escola Álvaro Leitão, contamos com a participação de 83 alunos, incluindo a pré-escola, primeiro, segundo, terceiro, quarto, quinto e sexto ano.

Meta: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção

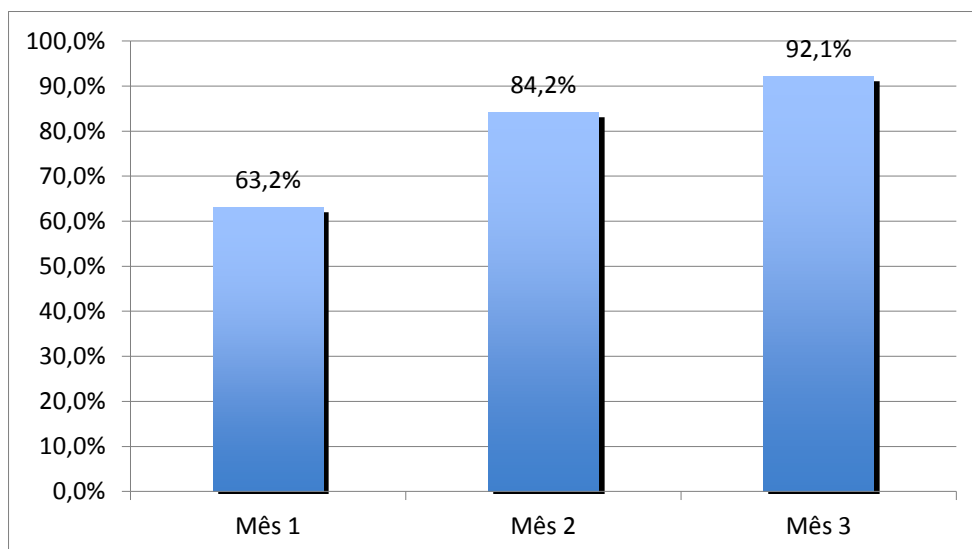


Figura 12- Gráfico Representativo de Proporção de Escolares Examinados na Escola. Estadual Cardenal Roncalli. Vicente Dutra-RS. 2015.

Das 83 crianças, o objetivo de ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção, chegou perto deste valor já que ao final da intervenção a meta chegou a 92,1%, e este resultado se mostrou positivo, visto que alguns escolares eram muito faltosos até mesmo a escola. Vejo que apesar de não alcançar a totalidade de 100%, foi possível traçar um mapa epidemiológico da situação atual dos escolares da escola em foco

Meta: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

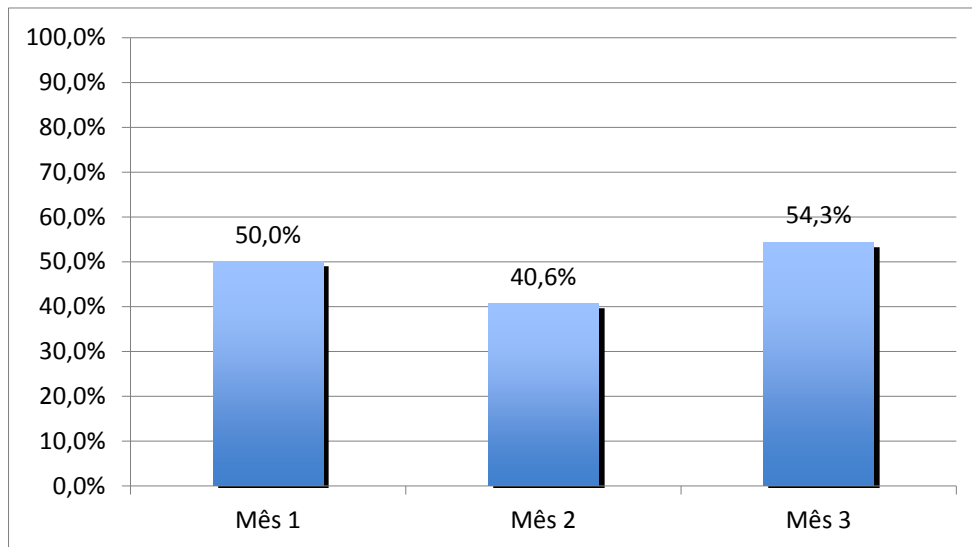


Figura 13- Gráfico Representativo de Proporção de Escolares Moradores da área de Abrangência da Unidade de Saúde com Primeira Consulta Odontológica. Estadual Cardeal Roncalli. Vicente Dutra-RS. 2015.

Outra meta traçada foi alcançar 100% dos alunos com a primeira consulta programática ficou longe do alvo, atingindo ao final do terceiro mês, apenas 50%. Porém, destes 50% de alunos com esta consulta programática, 95% deles eram alunos de alto risco, o que mostra que a cobertura se deu primeiramente aos pacientes que mais necessitavam deste atendimento. Mostrou-se positivo também este quesito, pois a ação se deu primeiramente em função dos alunos que se encontravam no grupo de alto risco, agindo antes que a condição oral destes se tornasse mais comprometida, pois eram alunos com caries já cavitadas, com condição periodontal comprometida, levemente é claro, e algumas indicações de exodontia.

Meta: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento.

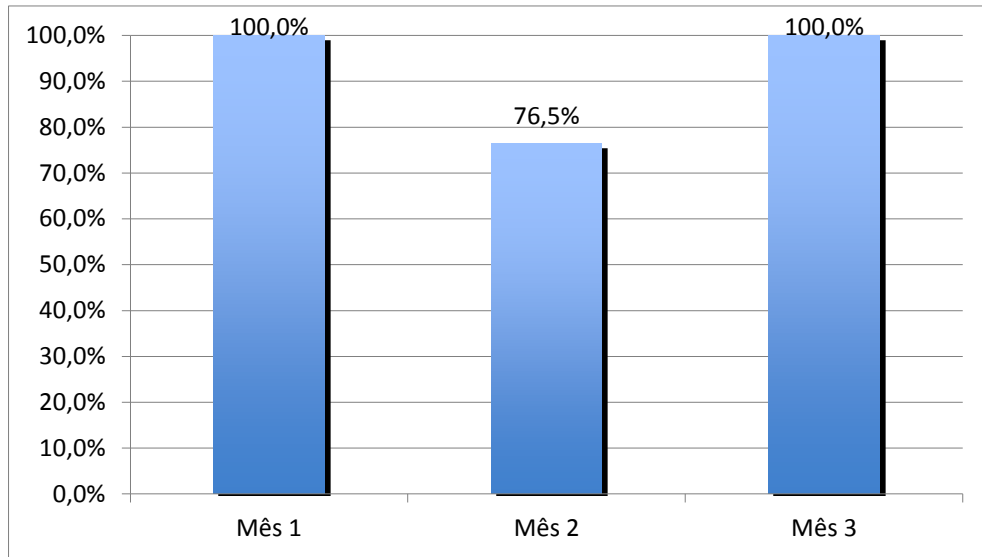


Figura 14- Gráfico Representativo de Proporção de escolares de Alto Risco com Primeira Consulta Odontológica. Estadual Cardeal Roncalli. Vicente Dutra-RS. 2015.

Meta: Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

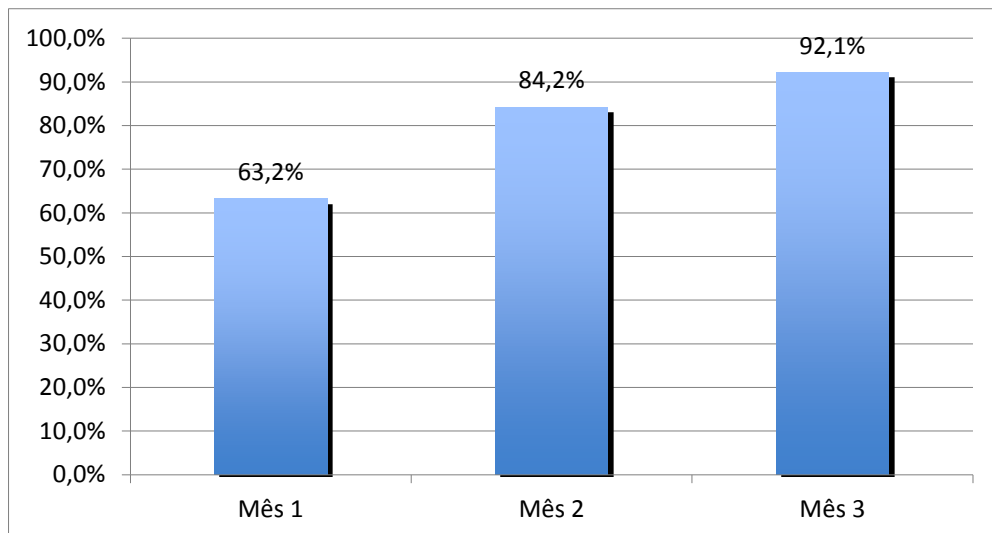


Figura 15- Gráfico Representativo de Proporção de Escolares com Escovação Dental Supervisionada com Creme Dental. Estadual Cardeal Roncalli. Vicente Dutra-RS. 2015.

Em relação a meta de cobertura de 100% dos alunos com escovação dental supervisionada, este indicador chegou a 92,1%, mostrando se mais uma vez positivo,

já que todas as classes que estavam envolvidas no projeto, receberam esta atenção juntamente com orientações sobre cuidados com a manutenção de sua saúde bucal, ficando apenas 0.6% dos alunos sem a realização, devido a faltas recorrentes, como citado anteriormente, já que a cada semana as turmas eram orientadas separadamente, uma a uma

Meta: Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais..

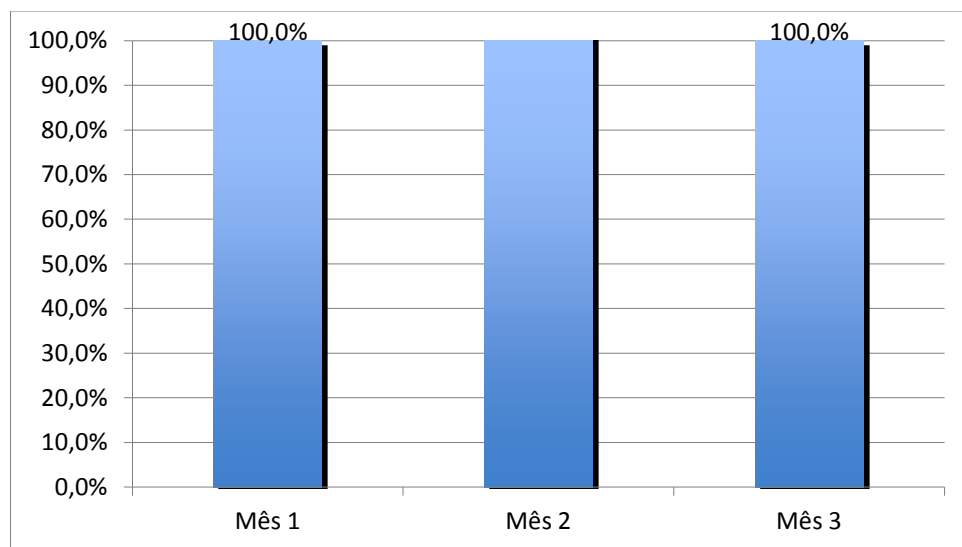


Figura 16- Gráfico Representativo de Proporção de Escolares de Alto Risco com aplicação de Gel Fluoretado com Escova Dental. Estadual Cardeal Roncalli. Vicente Dutra-RS. 2015.

Em relação a aplicação tópica de flúor aos escolares de alto risco, a meta de cobertura era de 100% e esta meta foi atingida, pois tratavam se de alunos com real necessidade de intervenção, e uma vez esses pacientes sendo orientados e cativados pelos profissionais que ali trabalhavam, os mesmos se conscientizavam da necessidade de adesão da idéia passada pelo profissional, da mesma maneira que o profissional sabia quais alunos necessitavam desta atenção mais focada, no caso os alunos de alto risco.

Meta: Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

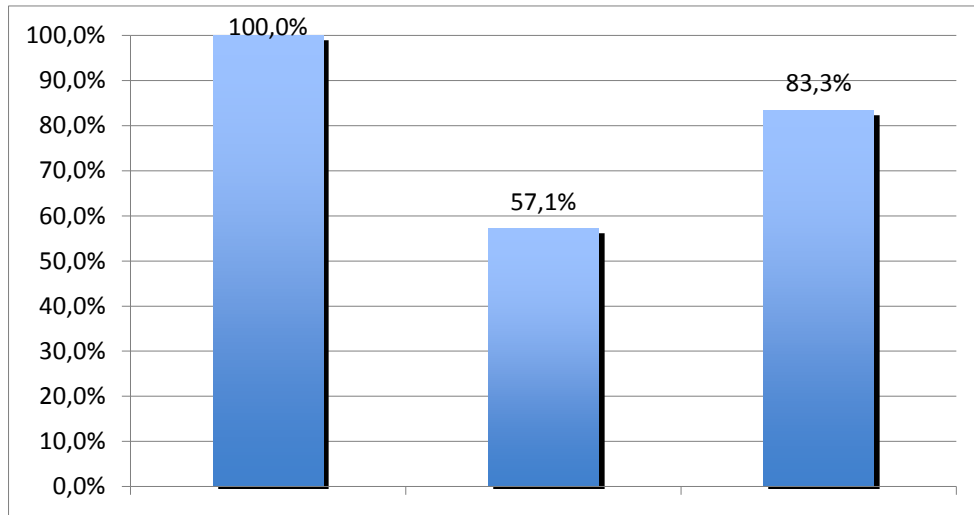


Figura 17- Gráfico Representativo de Proporção de Escolares com Tratamento Dentário Concluído.

Outra meta era a conclusão do tratamento em 100% dos alunos que haviam realizado a primeira consulta programática, porém esta meta não foi atingida em seu total, obtendo ao final da intervenção 80% dos escolares com tratamento concluído. Essa meta foi realizada com sucesso a quase sua totalidade pelo fato de que quando um aluno recebia a primeira consulta programática, este aluno só era liberado após término de tratamento ou por faltas, e a escolha do agendamento destas consultas se dava por condição de risco, 95% destes alunos com esta consulta se encontravam nesta faixa, a conscientização e acompanhamento deste aluno eram freqüentes.

Meta: Fazer busca ativa de 100% dos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programáticas.

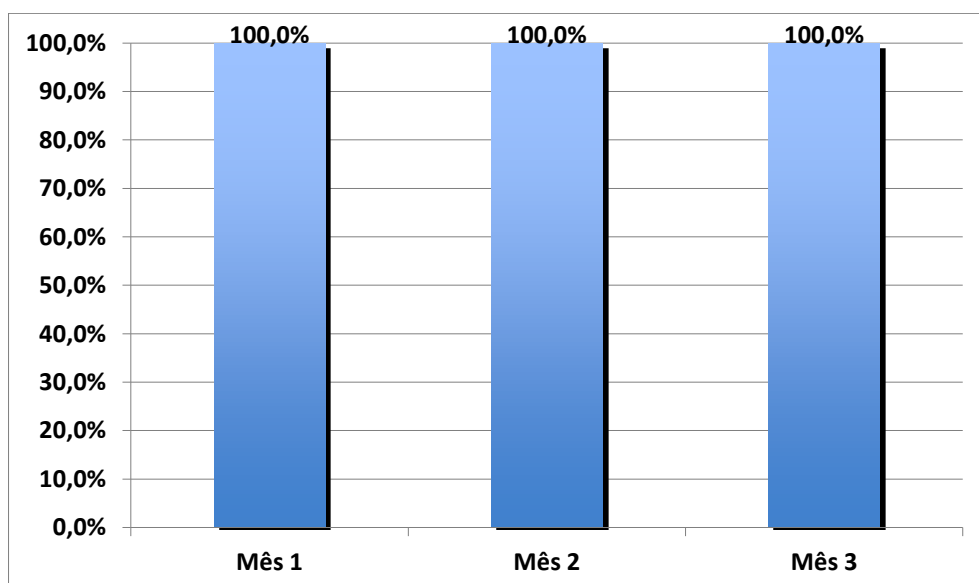


Figura 18- Gráfico Representativo de Proporção de Buscas Realizadas aos Escolares Encaminhados e que não Compareceram para a Primeira Consulta Odontológica Programática. Estadual Cardeal Roncalli. Vicente Dutra-RS. 2015.

Em relação a busca de alunos faltosos ao atendimento, a meta era de 100% e esta foi alcançada. Porém chama atenção o número de escolares que faltam frequentemente as aulas, tendo em vista que a evasão escolar é um risco eminente atualmente. Entretanto, ao longo da intervenção 03 alunos faltaram a primeira consulta odontológica, os quais retornaram quando foram buscados. Este esforço é atribuído ao encaminhamento feito pelos próprios diretores escolares, visto que os atendimentos eram realizados em horário escolar, porem sem atrapalhar o rendimento dos mesmos.

Meta: Fazer busca ativa de 100% dos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programáticas.

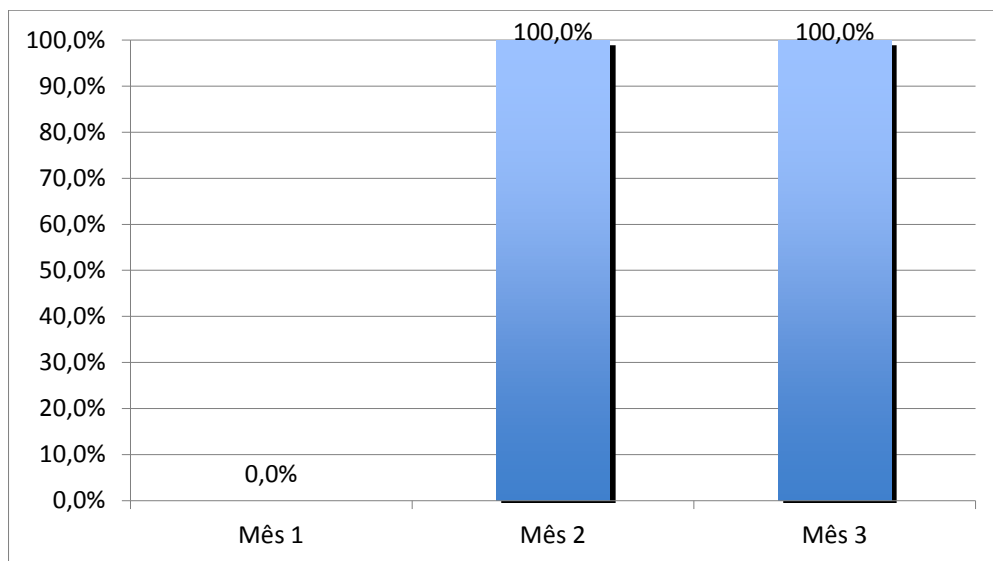


Figura 19- Gráfico Representativo de Proporção de Buscas Realizadas aos Escolares com Primeira Consulta Odontológica Programática Faltosos às Consultas Subseqüentes. Estadual Cardeal Roncalli. Vicente Dutra-RS. 2015.

As buscas de pacientes faltosos a consultas subseqüentes atingiram a meta de busca em 100% dos casos no segundo e terceiros meses, visto que no primeiro mês o resultado igualou se a zero, porem nos meses seguintes, os pacientes que realizaram a primeira consulta faltaram mais de uma consulta subseqüente, sendo feita a busca em âmbito escolar por parte de professores e diretores, a fim de manter

a continuação do tratamento. Como já referido, a dificuldade de até mesmo freqüentar a escola, em determinadas épocas do ano, em função do auxílio em casa ou no trabalho do campo, acabou refletindo e algumas faltas inclusive no atendimento na UB.

Meta: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

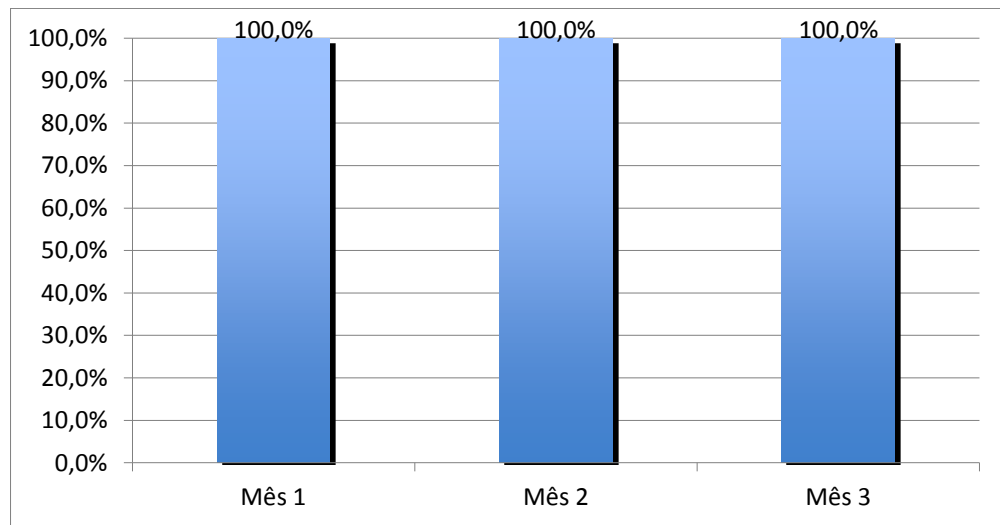


Figura 20- Gráfico Representativo de Proporção de Escolares com Registro Atualizado. Estadual Cardeal Roncalli. Vicente Dutra-RS. 2015.

Em relação a manutenção dos registros atualizados em planilhas, onde a meta era 100%, esta foi alcançada. Atribui-se o a este indicador o sucesso do trabalho, pois é através dos registros que conseguiremos medir a efetividade do trabalho, da mesma maneira que é com registros atualizados periodicamente, que facilitamos o trabalho de quem trabalha na Unidade Básica. Pois, todos os alunos ao final da intervenção estavam com suas fichas cadastrais atualizadas e devidamente organizadas, um trabalho árduo mas eficaz e muito bem realizado em conjunto com a secretaria da Unidade que acompanhou o decorrer da intervenção

Meta: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

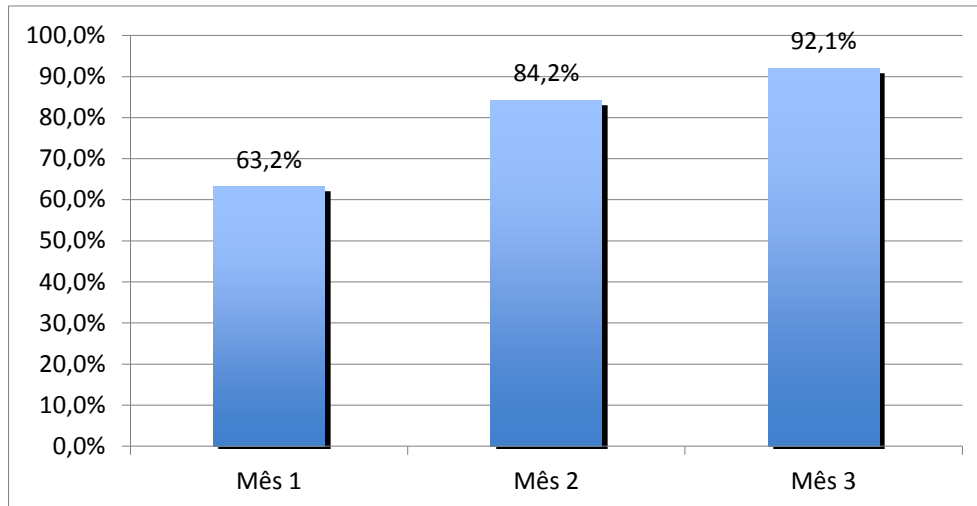


Figura 21- Gráfico Representativo de Proporção de Escolares com Orientações sobre Higiene Bucal. Estadual Cardeal Roncalli. Vicente Dutra-RS. 2015.

Com relação a meta de garantir aos escolares orientações sobre higiene bucal conseguimos ao final obter 92,1% da meta. Esse resultado é resultado do esforço dos profissionais que cativaram os alunos com ações diversas, levando informação de maneira descontraída e informal, através de jogos, brincadeiras, palestras, uso de linguagem informal que aproximou os ainda mais dos alunos..

Meta: Fornecer orientações sobre dieta para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

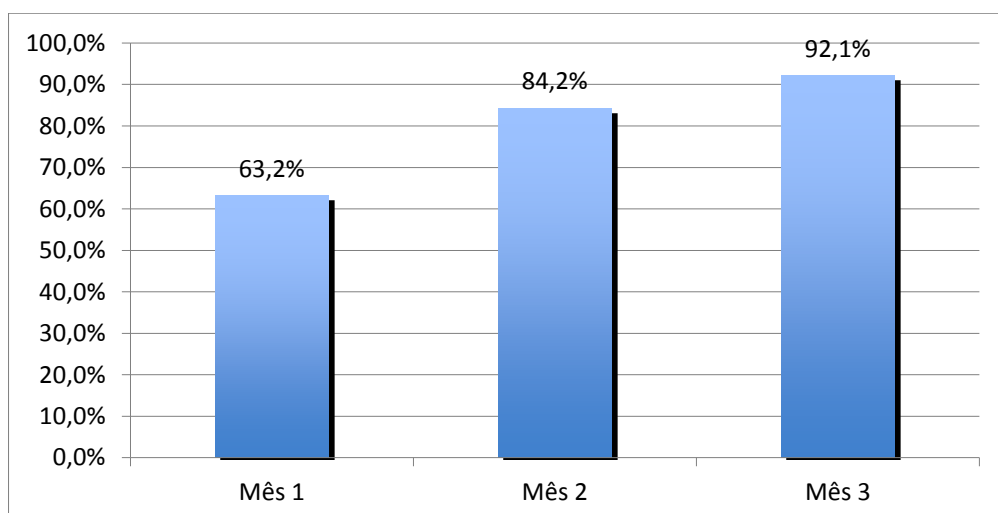


Figura 22- Gráfico Representativo de Proporção de Escolares com Orientações sobre Dieta. Estadual Cardeal Roncalli. Vicente Dutra-RS. 2015.

Com relação à meta de garantir a 100% dos escolares orientações sobre dieta, ao final da intervenção alcançamos 92,1% da meta. Este resultado é em parte

atribuído aos profissionais da equipe de saúde que contribuíram muito para que em todas as ações fossem levadas orientações sobre alimentação adequada aos escolares contribuindo desta forma para a manutenção de sua saúde em geral.

4.2 Discussão.

Na Unidade Básica de Saúde em que trabalho, a intervenção alcançou pontos importantes, pois, conseguimos acessar as escolas da área de abrangência e uma fora de área. Foi possível organizar as fichas cadastrais dos escolares da Escola Álvaro Leitão, escola que esta na área de cobertura da unidade, e da Escola Estadual Cardeal Roncalli, que não situa se na área de abrangência, através de pesquisa de dados diretamente com alunos, professores e pais. Implantamos o agendamento prévio para escolares e a disponibilização de fichas para que os mesmo não ficassem esperando na lista de espera. Foi possível também aumentar o número de visitas as escolas, ampliando o número de ações coletivas e a cobertura do serviço.

A intervenção apesar de focar em um público alvo, escolares, também proporcionou a qualificação da equipe tendo como base os Cadernos de Atenção Básica do Ministério de Saúde de 2010. Esta qualificação proporcionou a troca de conhecimento entre os profissionais, pois foram realizadas reuniões a fim de avaliar a intervenção. A secretaria da UBS foi quem mais colaborou por se tratar de uma equipe reduzida na minha Equipe Saúde da Família. Coube a ela acompanhar ações e colaborar par a atualização das fichas cadastrais.

No trabalho desenvolvido o profissional do núcleo de psicologia teve papel importante para obtermos os resultados, uma vez que em encontros realizados com os escolares, professores e familiares, auxiliou na discussão de temas de ordem psicológica e social de alguns alunos. Participaram das reuniões, enfermeiro, médico, fisioterapeuta e auxiliar em saúde bucal, expondo ideias para aumentar a cobertura e elaborar estratégias a fim de conseguir alcançar as metas propostas. O serviço, com certeza foi aprimorado e quem mais se qualificou com a ação, pois com a intervenção conseguimos qualificar o serviço oferecido aos escolares, através da integração de todas as áreas de profissionais, pois os mesmos frequentemente trocavam informações.

Em relação às ações que qualificaram as ações de saúde, destaco o agendamento, já citado anteriormente, dos alunos os quais ficaram a responsabilidade do cirurgião dentista da UBS, cabendo a ele um controle da qualidade da higiene oral dos escolares, otimizando também o tempo clínico na unidade. Os controles das fichas cadastrais estão organizados de forma mais eficiente, já que estão separadas dos demais usuários do sistema, facilitando o registro e arquivamento dos dados.

A comunidade, porém, foi quem mais se beneficiou com essa intervenção, pois algumas ações serão incorporadas a rotina da unidade, melhorando a qualidade do atendimento e do serviço prestado. O vínculo criado com a população fortaleceu o trabalho que será realizado daqui pra frente, pois foram três meses de interação direta com o público, estreitando vínculos.

Frente ao proposto no projeto de intervenção, identificamos falhas do atendimento realizado pelos profissionais de saúde da UBS identificada pela comunidade e levadas ao profissional para qualificação do trabalho. A limitação maior deste trabalho ocorreu em função da impossibilidade de realizarmos busca dos alunos faltosos nas escolas por absoluta falta de controle sobre os alunos que faltavam até mesmo as aulas. Desta forma, ficamos sempre sujeitos ao não entendimento por parte dos pais da relevância da participação de seus filhos nas ações que ocorriam nos horários de funcionamento da escola e fora deste.

Se fosse realizar a intervenção neste momento, alteraria alguns elementos tais como, o cronograma pois, seria fundamental ter proposto ações de forma alternada, promoção e curativa para conseguir avaliar com mais calma os dados já obtidos no mês anterior. Da mesma forma que permitiria alterar algumas ações caso necessário. Também me preocuparia em agendar com os escolares melhor os horários de atendimento, já que muitas vezes os calendários não foram compatíveis com o programado. Caso fosse realizar as atividades novamente, tentaria envolver mais alunos na ação, ter programado mais visita extraclasse, como passeios e viagens, pois estas atividades lúdicas facilitam a interação com o profissional.

A intervenção irá ser incorporada a rotina da unidade, pois o espaço físico existe, desta forma, a UBS tem assegurado horários livre para o atendimento dos escolares da área de atuação. Porém, para que isso ocorra, há a necessidade de contratar mais um profissional de odontologia.

Durante a intervenção tivemos dificuldades em relação ao cumprimento de alguns dos indicadores tendo em vista alguns dos escolares não são da área de abrangência, fato que acabou por comprometer o cumprimento das metas propostas inicialmente. Como próximo passo, buscaremos dar continuidade as ações desenvolvidas durante o projeto de intervenção junto às escolas até o início das férias e posteriormente, no retorno do ano letivo. Também iremos aumentar o número de visitas às escolas com a finalidade de promover a saúde entre os escolares.

As ações que foram desenvolvidas, os resultados obtidos deverão ser divulgados junto às escolas parceiras da atividade, com os profissionais da equipe, com a comunidade para publicar os resultados. A intervenção demonstrou que é possível produzir modificações no quadro de saúde dos escolares com ações simples, organizadas e planejadas.

4.3 Relatório Intervenção para Gestores

Cara gestora!

Gostaria dizer que foi uma honra ter o espaço e apoio para a realização do projeto. Registramos que o sucesso do trabalho desenvolvido está diretamente relacionado ao apoio da gestão municipal, que em maior ou menor escala sempre propiciou todo apoio necessário para que conseguíssemos atingir nossa meta.

Realizamos um trabalho com os escolares, promovendo discussões sobre noções de uma vida saudável através de mudanças simples nos hábitos das crianças, especialmente, os relacionados a saúde bucal. Também aproveitamos a oportunidade e o espaço cedido para treinar professores, diretores e pais dos alunos a reconhecer necessidades específicas e a entender um pouco melhor o aluno ou filho com o que eles tem contato direto, pois muitas vezes os mesmos involuntariamente renegavam algumas obrigações, as delegando para o próximo, seja ele funcionário da escola ou não.

Não foi necessário utilizar muitos materiais de alto custo visto que as ações demandaram materiais de baixo custo, as escolas disponibilizaram espaço físico, passamos a utilizar a escola como ambiente adequado para a realização do nosso trabalho. As ações de promoção de saúde foram compostas de momentos que

oportunizaram trocas de experiências sobre noções básicas de saúde, compartilhadas na modalidade de palestras, jogos e conversas informais. Esses espaços permitem sanar as dúvidas que as crianças possuam sobre todos os temas possíveis, sem discriminação ou restrição. Cabe destacar que não forçamos ninguém a ficar, mas a adesão e aprovação do projeto por parte de pais, alunos e professores foi maçante por entenderem que esta seria uma oportunidade única para o município dar um salto na questão do serviço público e iniciar um projeto que traria frutos futuramente a aquela comunidade.

Realizamos reuniões com os responsáveis, a fim de elucidar os temas a serem desenvolvidos, da mesma maneira que fizemos a explanação de como seria desenvolvido o projeto, sempre ouvindo sugestões e dicas de como poderíamos interagir de maneira mais efetiva com aqueles escolares. Pedimos também nestes encontros espaço físico e carga horaria para realização de ações com os escolares, sem que houvesse o comprometimento do ano letivo destes escolares.

O resultado desta Intervenção contou com o aumento do numero de escolares com avaliação epidemiológica, totalizando 92,1% de alunos na Escola Cardeal Roncalli, e 96,4% na Escola Alvaro Leitao, o que de fato é um dado importantíssimo, visto que a partir desta consulta que podemos traçar o perfil de cobertura necessária para determinada área. Outro numero importantíssimo foi a orientação de higiene oral e de dieta, contabilizando os mesmos 92,1% e 96,4% para suas respectivas Escolas, como citado anteriormente. Estes números se traduzem na qualificação do serviço e no aumento da atenção despendida aos escolares, tornando o sistema mais apto a reconhecer e condicionar os escolares para um futuro mais saudável.

Ressaltar como ponto positivo a constituição de vinculo muito grande entre os profissionais da Unidade e comunidade, pois, estimulamos ações de promoção, nos comprometemos com a atenção de cada escolar e garantimos acesso junto aos serviços de saúde para todos que necessitaram neste período. Esse acesso facilmente pode ser mantido, através de continuidade do projeto com os profissionais que ficarão trabalhando na Unidade, fazendo um cronograma de atendimento de maneira organizada e dispendendo uma porcentagem deste atendimento aos escolares e crianças residentes na área.

Tratando da questão financeira que este projeto pode trazer a longo prazo ao Município, reafirmamos que as ações de promoção de saúde contribuem em muito para redução dos custos dos tratamentos, pois esses escolares, ao cuidarem mais de sua saúde bucal que irão necessitar de pouca intervenção curativa, o que resultara em menos gastos com materiais de atendimento clínico.

Vejo que a contratação de profissionais para compor a equipe seria de grande valia para a comunidade, já que a atenção seria mais individualizada e mais focada, seja em grupos de gestantes, hipertensos e principalmente, de escolar, já que este último, se orientado de maneira correta, dificilmente pertencerão aos dois primeiros grupos citados.

O desafio que fica ao terminarmos nossa intervenção é o de que essa metodologia proposta pelo curso de especialização em saúde da família da UFPel possa ser incorporada no planejamento e na gestão das ações programáticas previstas no município. Os indicadores apontam que, mesmo em pouco tempo, três meses, foi possível ampliar o acesso dos escolares ao atendimento odontológico de qualidade.

Da mesma forma, gostaria também de ressaltar que poderíamos fazer melhorias na UBS/ESF para que a população possa ter mais conforto ao utilizá-la, tornando um lugar mais agradável tanto para os profissionais quanto pacientes. E por últimos, cito que a organização do serviço deve ser mantida, pois se trabalharmos assim qualificará o tempo dispensado no trabalho garantindo acesso universal, atendimento integral e acolhedor para cada escolar, cada usuário e para os trabalhadores que lá atuam.

Obrigada pela oportunidade de realizar essa intervenção.

4. 4 Relato da Intervenção para Comunidade.

Relatório apresentado por meio de uma conversa com a representantes da comunidade, sendo as esse grupo formado por três pessoas, uma professora, a secretaria da UBS/ESF e com uma mãe de aluno:

Professora:

Gostaríamos de compartilhar os resultados da intervenção realizada em nossa escola o qual foi amplo e muito importante para a comunidade escolar.

Como resultado mais importante destaca-se a união consistente entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde, a partir da discussão de novos conceitos sobre hábitos de vida saudável e a importância de se manter de tal maneira, através palestras e ações envolvendo diversos temas de interesse das crianças, dos pais. Sempre enfatizamos que apesar do foco prioritário ser os escolares, objetivamos sempre mais a intenção de que a informação entre escola e familiares.

Cabe destacar que este projeto, ora iniciado é um projeto de longo prazo, que ira dar frutos, bons frutos. Por conseguinte ao termino desta intervenção, pois estabelecermos vínculo por meio de visitas periódicas a Unidade Básica de Saúde, estimula ações de promoção e prevenção junto aos nossos alunos e professores. Cabe salientar também que este é o primeiro passo para um trabalho contínuo que se estendera por um longo tempo na Comunidade.

Servidora Pública.

Registro que o projeto que realizamos junto as nossas escolas teve um balanço muito positivo, pois conseguimos a quase totalidade dos alunos que frequentam o colégio do distrito, como também de fora dele, com os alunos da escola Estadual Cardeal Roncalli. Tivemos um aumento significativo na atenção despendida aos alunos, sendo que 100% dos alunos de risco, ou seja, que tinham uma condição bucal em estado critico ou de risco, receberam atendimento odontológico completo ate o termino e regularização de sua condição. Realizamos também, ações demonstrativas sobre cuidados orais e sistêmicos aos alunos, a fim de que os mesmos criassem um entendimento melhor sobre seu corpo e como mantê-lo sempre saudável, tudo realizado de maneira simples e com diálogos informais entre os profissionais da Saúde e os alunos, a fim de criar um vínculo entre os mesmos. Aproximamo-nos da comunidade da unidade, demonstramos que a saúde tem que ser sempre assegurada para todos e por todos os profissionais, não importa a idade nem o sexo. A prática do cuidado com a nossa saúde deve ser um habito instalado como qualquer outro. Conseguimos quebrar o tabu entre profissional de saúde e paciente, sem que necessariamente a palavra doença esteja entre ambos. Devemos continuar a desenvolver ações com essa intensidade como as apresentadas por este

projeto, uma vez que estabelecemos confiança da comunidade, criaram-se vínculos. Os resultados apontam para a possibilidade de reduzirmos a zero todos os casos de doença bucal se continuar persistindo nas ações de promoção, proteção e recuperação. Se conseguirmos nos próximos meses continuarmos com a intensidade desta ação, logo teremos toda nossa população escolar protegida, assegurando desta forma a integralidade da atenção.

Mãe do aluno:

Ao concluírem o projeto e gostaria de explicar um pouco para a senhora como foram executadas as ações, o que de bom ficou para a população. Iniciamos nosso trabalho com os escolares, focamos o nosso trabalho neles, como projetado desde o início. Realizamos palestras, jogos e conversas sobre todos os temas que chamavam atenção a eles e que por muitas vezes mostraram uma curiosidade típica da idade destas crianças, aos professores e profissionais de saúde e que hoje estão cercando a nossa vida, sempre sobre tutela e acompanhamento de um professor responsável, afim de não causar nenhum incomodo ou mal entendido com os alunos ou seus pais. Discutimos sobre o não uso de substâncias químicas e seus respectivos malefícios que poderiam vir a causar a formação destes jovens, hábitos saudáveis, alimentação, e tanto outros temas, a fim de contribuir positivamente no desenvolvimento das criança ensinando os mesmos a tomar decisões inteligentes que propiciem a eles um vida saudável e longa, baseando nos apenas em campanhas preventivas, pois o nosso modelo de saúde que estamos tentando instalar se baseia nessa ideologia, abandonando o modelo antigo de doença e cura.

Tivemos diversos encontros onde o nosso foco não foi a sua saúde, e sim a diversão, pois intercalamos atividades de cunho preventivo, com brincadeiras e jogos, para que a criança visse no profissional da saúde um amigo, quebrando o paradigma de que só procuramos serviço publico de saúde quando já estamos doente. .

Todos os seus filhos foram avaliados, tratados e encaminhados para os serviços odontológicos quando o caso requeria. Alguns necessitavam mais atenção e visitas a Unidade que outros, porem todos receberam o mesmo cuidado e a mesma atenção por parte do profissional e sua equipe. Sabemos que o acesso ao serviço de odontologia ainda é um tabu e também é muito limitada a oferta de atendimento, fato

que pode estar contribuindo para a permanência deste cenário tão desalentador em relação à saúde bucal.

Por fim, agradeço a confiança de todos por confiar a nossa equipe a formação de seu filho e gostaria de pedir que as ideias da intervenção sejam mantidas e que passe aos outros moradores da comunidade o que eu expliquei a senhora, pois assim manteremos sempre nossas crianças informadas sobre alguns riscos que podem comprometer sua saúde, seja hoje ou futuramente.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Por se tratar de uma região muito carente e de difícil acesso, sabíamos que o cenário que encontraríamos careceria de muito esforço e atenção na realização do projeto. O município é pequeno, de poucos moradores e os mesmos com pouco nível de instrução e que para ganharmos espaço e sua confiança, deveríamos mostrar que tínhamos um intuito de estar ali realizando aquele projeto, e que acreditávamos no sucesso do mesmo.

No início deste trabalho as expectativas eram baseadas em suposições, pois, como se trataria de uma experiência única e inédita, não se tinha certeza do que esperar, do desenrolar deste curso como um todo. De início já foi estabelecida uma grande expectativa perante ações envolvendo uma população que necessita de uma atenção especial e que futuramente se tratara do panorama de saúde daquela área específica, no caso os escolares. Como foi realizada uma avaliação geral através dos módulos iniciais, incluindo o conhecimento sobre o funcionamento da estrutura física e de equipe, os encargos de cada Unidade Básica de Saúde, esta dinâmica possibilitou que houvesse uma capacitação muito interessante do profissional, tornando-o mais capaz de entender o sistema público de saúde, o que é fundamental para que novas ideias e projetos sejam criados para resolução e melhoria de problemas enfrentados atualmente.

Se compararmos com as expectativas iniciais, o desenvolver do projeto possibilitou uma lucidez e amadurecimento profissional muito grande para quem realizou o curso, fazendo-o entender mais claramente as necessidades de cada pessoa adstrita em uma determinada área, e conforme o projeto foi acontecendo

essas necessidades se mostraram diferentes se comparadas a áreas distintas dos profissionais dos diversos estados incluídos no projeto.

Esta interação cultural foi interessante a caráter de acréscimo ao amadurecimento pessoal, mostrando que somos parte de um todo e que cada ação realizada com vontade e dedicação podem mudar uma situação para melhor. E, seguindo esta linha a experiência vivida, cita-se positivamente este tempo em que o projeto foi realizado, destacando as seguintes ações que me marcaram: a intervenção com os escolares mostrou de uma maneira lúcida que a escola necessita de uma atenção mais individualizada, ou seja, necessita de ações e acompanhamento mais freqüentes dos profissionais das equipes de saúde que atuam no território da escola, não só com o intuito de repassar orientações sobre a saúde, mas também, como formador de posturas positivas em defesa da saúde de todos os escolares e destes, com a sua própria saúde, agindo em conjunto com os professores, que hoje se encontram sobrecarregados.

Ações envolvendo a comunidade, como grupo de gestantes ou idosos, nos quais as informações e monitoramento dos usuários eram realizados, através das confraternizações, tornando a adesão ao projeto mais assídua e mostrando a população que pode se tratar de saúde de maneira leve e descontraída. Esses encontros realmente foram muito instrutivos tanto aos pacientes como aos profissionais que o realizavam, tornando gratificante o trabalho.

Este projeto serviu para ampliar minha formação profissional de forma significativa, fazendo com que eu entendesse como funciona o Sistema Público de saúde de um município desde sua gestão até seu atendimento clínico passado ao paciente, mostrando que as ações em conjunto tem poder de transformar um meio, seja ele qual for, dependendo apenas de boa vontade de quem o realiza, e na saúde estas ações estão crescendo à medida que a multidisciplinaridade dos profissionais vem crescendo, onde cada um age em parceria com a área do colega, não de maneira negativa e depreciativa, mas sim de maneira positiva levando ao seu companheiro de trabalho uma visão diferente da que ele tem com o intuito de evoluir sempre.

Ações simples e boa vontade transformam ideias em ações, fazendo com que estas ações melhorem significativamente a vida das pessoas que moram em uma comunidade. Desde o principio, buscamos um vinculo com os profissionais que seriam peça fundamental no desenvolver do projeto, sabendo que se os mesmo aderissem as ideias propostas, o resultado seria excelente. A comunidade também sempre foi o

nosso público alvo, sempre foi o foco da nossa atenção, pois buscávamos um atendimento mais humanizado, seja ele em âmbito da Unidade ou em espaços públicos, pois para que a nossa ideia fosse implementada na comunidade teríamos que buscar a adesão dos moradores daquela área. E isso se deu de maneira natural, pois com o tempo a união entre profissional e seu público se fortificou.

Foram aproximadamente 12 meses de trabalho, sendo que deles, quatro foram destinados a Intervenção, de idéias inovadoras, conversas com gestores municipais e colegas de trabalho, com o intuito de engrandecer a nossa ação, que por fim se deu de maneira grandiosa trazendo uma atenção mais humanizada e com ampliação da cobertura e melhoria no Sistema Público de saúde do município de Vicente Dutra.

6. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. 91p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica – n. 17). Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf>. Acesso em: 2014.
2. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 93p. (Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 24). Disponível em: < http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf>. Acesso em: 2014.
3. BOTELHO, L. P. et al. Promoção da alimentação saudável para escolares: aprendizados e percepções de um grupo operativo. **Nutrire**: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr., São Paulo, v. 35, n. 2, p. 103-116, ago. 2010. Disponível em: < <http://www.revistanutrire.org.br/files/v35n2/v35n2a08.pdf>>. Acesso em: 2014.
4. VILHENA, F. V. et al. Novo protocolo para as ações de saúde bucal coletiva: padronização no armazenamento, distribuição e uso do material de higiene bucal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.13, jan./dec. 2008. Supll. 2. Disponível em:< http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900014>. Acesso em: 2014.
5. FREYSLEBEN, G. R.; PERES, M. A; MARCENES, W. Prevalência de cárie CPO-D médio em escolares de doze a treze anos de idade nos anos de 1971 e 1997, região Sul, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, vol.34, n.3, jun. 2000. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000300015>. Acesso em: 2014.
6. PAULETO, A. R. C.; PEREIRA, M. L. T.; CYRINO, E. G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.9, n.1, jan. 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100012>. Acesso em: 2014.

ANEXOS

2014_07_03 Coleta de dados Saúde Bucal escolares ALEJANDRO (2) [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel uso não comercial

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 18 Quebrar Texto Automaticamente

Colar Área de Tran... Fonte Alinhamento Número

Formato... Formatar... Estilos de... Inserir Excluir Formatar

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

B1 Indicadores de Saúde Bucal de Escolares

| Indicador | Unidade | Valor | Meta |
|-----------|---------|-------|------|
| 1.1.1.1 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.2 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.3 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.4 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.5 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.6 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.7 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.8 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.9 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.10 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.11 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.12 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.13 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.14 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.15 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.16 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.17 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.18 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.19 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.20 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.21 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.22 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.23 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.24 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.25 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.26 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.27 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.28 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.29 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.30 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.31 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.32 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.33 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.34 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.35 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.36 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.37 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.38 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.39 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.40 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.41 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.42 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.43 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.44 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.45 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.46 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.47 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.48 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.49 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.50 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.51 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.52 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.53 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.54 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.55 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.56 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.57 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.58 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.59 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.60 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.61 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.62 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.63 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.64 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.65 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.66 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.67 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.68 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.69 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.70 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.71 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.72 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.73 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.74 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.75 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.76 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.77 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.78 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.79 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.80 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.81 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.82 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.83 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.84 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.85 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.86 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.87 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.88 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.89 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.90 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.91 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.92 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.93 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.94 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.95 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.96 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.97 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.98 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.99 | % | 100 | 100 |
| 1.1.1.100 | % | 100 | 100 |

Pronto Apresentação Orientações Dados da Escola Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores

14% 09:54 19/08/2014



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR
ATENDIMENTO INDIVIDUAL

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do prontuário: _____ Cartão SUS _____
Nome completo: _____ Data de nascimento ____/____/____
Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____
Nome da mãe: _____ Nome do pai: _____

| Baixo risco | Risco moderado | | | | | Alto risco | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|--|---|----------------------------------|
| A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie | A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa | A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite | B: história de dente restaurado, sem placa / gengivite e/ou sem mancha branca de cárie | B1: história de dente restaurado, com placa/ gengivite | C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie | C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/ gengivite | D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie | E: uma ou mais cavidades de cárie ativa | F: presença de dor e/ou abscesso |

Escolares 6 a 12 anos de idade – consulta – UBS

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Data | | | | | | | | | | |
| Nome do profissional | | | | | | | | | | |
| Idade | | | | | | | | | | |
| Orientação sobre higiene? S/N | | | | | | | | | | |
| Orientação prevenção cárie S/N | | | | | | | | | | |
| Apresenta história de cárie? S/N | | | | | | | | | | |
| Apresenta placa visível? S/N | | | | | | | | | | |
| Apresenta gengivite? S/N | | | | | | | | | | |
| Apresenta cárie tratada? S/N | | | | | | | | | | |
| Mancha Branca? S/N | | | | | | | | | | |
| Cavidade inativa? S/N | | | | | | | | | | |
| Cavidade ativa? S/N | | | | | | | | | | |
| Risco de cárie dentária (A – F) | | | | | | | | | | |
| Tem necessidade de fluoroterapia adicional? S/N | | | | | | | | | | |
| Tem necessidade de tratamento? S/N | | | | | | | | | | |
| Número estimado de consultas de retorno? | | | | | | | | | | |
| Aplicação flúor tópico? S/N | | | | | | | | | | |
| Data próxima consulta | | | | | | | | | | |
| Faltou a consulta? S/N | | | | | | | | | | |
| Foi realizada busca ativa? S/N | | | | | | | | | | |
| Tratamento concluído? S/N | | | | | | | | | | |




Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR
ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES COLETIVAS

Escola: _____ Sala: _____ Professor: _____

| Nome | Idade | Sexo | R1 | R2 | Data / Atividade | | | | | | | | | | | | | |
|------|-------|------|----|----|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

EDU1 – orientação higiene bucal / EDU2 – orientação prevenção cárie / ESC – Escovação supervisionada / GEL – Aplicação de gel fluoretado / TRA – Tratamento Restaurador Atraumático
R1 Classificação de risco no exame inicial | R2 Classificação de risco após um ano do exame inicial

Anexo III - Carta Comitê de Ética.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2013

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patrícia Abrantes Duval
Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

APÉNDICE

Apêndice I - Termo de Consentimento.

Termo de consentimento informado – Tratamento odontológico de menores

Pelo presente instrumento, eu, _____ ,
infra-assinado(a), na qualidade de responsável legal do(a) menor _____
_____, declaro que fui suficientemente
esclarecido(a) pelo cirurgião dentista sobre os procedimentos clínicos necessários a que o(a)
menor será submetido, bem como do diagnóstico, prognóstico, preservação, riscos e objetivos
do tratamento odontológico.

Se qualquer condição não prevista ocorrer durante os procedimentos, confio no julgamento do
profissional para alterações no plano de tratamento. Eu solicito e autorizo fazer o que for
aconselhado.

Certifico que tive oportunidade de ler e entender completamente os termos e palavras
contidos no texto acima, e que me foram dadas explicações referentes a ele, e manifesto
expressamente minha concordância e meu consentimento para realização do tratamento
odontológico.

Vicente Dutra, ____ de _____ de _____.

Nome e assinatura do representante legal do paciente