

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Faculdade de Medicina
Especialização em Saúde da Família
Turma VI**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Atenção à saúde bucal dos escolares do povoado de Salinas no Município
de São Francisco do Piauí-PI**

Josanny Siqueira Costa

Pelotas, 2015

Josanny Siqueira Costa

**Atenção à saúde bucal dos escolares do povoado de Salinas no Município de
São Francisco do Piauí-PI**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade à distância UFPEL/UNASUS, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientador: Enf^a. Dra. Patrícia Mirapalheta Pereira de Llano.

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

C837a Costa, Josanny Siqueira

Atenção à saúde bucal dos escolares do povoado de Salinas no município de São Francisco do Piauí / Josanny Siqueira Costa ; Patrícia Mirapalheta Pereira, orientadora. — Pelotas, 2015.

58 f.

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 do escolar. I. Pereira, Patrícia Mirapalheta, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Dedicatória

Gostaria de dedicar este trabalho a Deus primeiramente, que foi quem me deu a vida e as possibilidades e oportunidades que me surgiram. E também a minha família, que é minha força, alegria e o sentido do meu esforço. Em especial nesta família duas pessoas que me apoiaram muito, a minha mãe (Josefa Siqueira) que foi quem me apoiou, me levantou quando eu desabei, e é a quem eu devo tudo, até as batidas do meu coração. A segunda pessoa é meu esposo (Tiago), que também me apoiou em tudo e me deu forças quando eu estava sozinha. Só tenho a dizer a essas pessoas obrigada por me ajudarem sempre e incondicionalmente.

Agradecimentos

Agradecemos a Deus, primeiramente que foi quem nos permitiu concluir esta nossa jornada, e sabemos que vai nos ajudar a concluir todas as outras que ainda virão.

As nossas famílias pelo apoio, pela compreensão, pela ajuda. E também pela motivação, pois quem mais além deles poderiam nos motivar a terminar esta jornada se não nossos entes queridos.

Lista de figuras

- Figura 1 - Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidos as ações em saúde- povoado de Salinas no Município de São Francisco do Piauí -PI, 2014..... 39
- Figura 2 - Proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram as ações realizadas na escola- povoado de Salinas no Município de São Francisco do Piauí -PI, 2014.....39
- Figura 3 - Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações nutricionais- povoado de Salinas no Município de São Francisco do Piauí -PI, 2014..... 40
- Figura 4 - Proporção de crianças, adolescentes e jovens com orientações sobre higiene bucal- povoado de Salinas no Município de São Francisco do Piauí -PI, 2014..... 41
- Figura 5 - Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal- povoado de Salinas no Município de São Francisco do Piauí -PI, 2014..... 41
- Figura 6 - Proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado- povoado de Salinas no Município de São Francisco do Piauí -PI, 2014..... 42
- Figura 7 - Proporção de adolescentes e jovens que foram orientados sobre gravidez na adolescência - povoado de Salinas no Município de São Francisco do Piauí -PI, 2014.....42

Lista de abreviaturas/siglas

PSE – Programa Saúde nas Escolas

SUS – Sistema Único de Saúde

ESF – Equipe Saúde da Família

MG – Minas Gerais

BA – Bahia

PADI - Programa de assistência domiciliar interdisciplinar

PROVAB – Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

UBS – Unidade Básica de Saúde

CE - Ceará

APS – Atenção Primária a Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

MS – Ministério da Saúde

THD – Técnico de Higiene Dental

CD – Cirurgião-Dentista

Sumário

Apresentação	10
1. Análise situacional.....	10
1.1. Texto Inicial sobre a Situação da ESF/APS.....	10
1.2 Relatório da Análise situacional.....	11
1.3 Texto Comparativo sobre o texto inicial e o Relatório de Análise Situacional	17
2. Análise Estratégica.....	18
2.1 Justificativa	18
2.2 Objetivos e Metas	22
2.2.1 Objetivo Geral.....	22
2.2.2 Objetivos Específicos.....	22
2.2.3 Metas.....	22
2.3. Metodologia	23
.....	
.....	Erro! Indicador não definido.
3. Relatório de Intervenção	34
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	34
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	35
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projetos à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	36
4. Avaliação de Intervenção	38
4.1 Resultados.....	38
4.2 Discussão	44
4.3 Relatório da Intervenção para Gestores	46
4.4 Relatório da comunidade	48
5. Reflexão Crítica sobre meu Processo Pessoal de Aprendizagem	50
6. Bibliografia	52
Anexo 1	53
Turma VI.....	53
Ficha de acompanhamento individual de Saúde Bucal	53
Anexo 2.....	54
Turma VI.....	54
Planilha de coleta de dados.....	54
Anexo 3.....	58

Turma VI.....	58
Comitê de Ética em Pesquisa.....	58

RESUMO

COSTA, Josanny Siqueira. **Atenção à saúde bucal dos escolares do povoado de Salinas no Município de São Francisco do Piauí-PI**. 2015. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso - Programa de Pós-Graduação EaD, especialização em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O projeto de intervenção tem por objetivo geral melhorar a atenção a saúde bucal dos escolares do povoado Salinas. A população alvo são 85 escolares da Escola Possidônio Queiroz, sendo que, das 89 crianças que lá estudam, 66 foram selecionadas para sofrer intervenção odontológica diretamente na UBS, as outras somente fizeram parte das palestras e de aplicação de flúor tópico, pois estavam sem caries. A intervenção foi realizada nos meses de agosto, setembro, outubro e meados de novembro e o instrumento para coleta de dados consistiu a planilha de coleta de dados e a ficha espelho individual e por turma a fim de controlar toda a intervenção e coletar os dados dos escolares. Os resultados mostraram que 42% das 66 crianças tiveram seus tratamentos concluídos e que 100% das crianças tiveram sua primeira consulta e participaram de palestras educativas e orientações de higiene. Concluímos que com o apoio da gestão e com a participação da escola há uma grande melhoria no atendimento de atenção básica e que a equipe multiprofissional faz com que haja uma interação entre profissionais e comunidade.

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

ABSTRACT

The intervention project has the objective to improve attention to oral health of school children in the town Salinas. The target population are 85 students from School Possidônio Queiroz , and, of the 89 children who study there , 66 were selected to undergo dental work directly in UBS , the other only took part in the lectures and topical fluoride application, they were without caries . The intervention was conducted in the months of August, September , October and mid-November and the instrument for data collection was the data collection sheet and the individual mirror sheet and sections to control any intervention and collect data from the school . The results showed that 42% of 66 children had their treatment completed and 100 % of the children had their first consultation and participated in educational lectures and hygiene guidelines . We conclude that with the support of management and the school's participation there is a great improvement in the primary care service and the multidisciplinary team means that there is an interaction between professionals and community.

Keywords: Health ; Primary Health Care ; School of Oral Health

Apresentação

Este volume apresenta o trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, realizado pela Universidade Federal de Pelotas. A intervenção foi elaborada com o objetivo de melhorar a atenção à saúde geral e bucal dos escolares da Unidade Escolar Possidônio Queiroz do povoado de Salinas, no município de São Francisco do Piauí. O volume está dividido em cinco unidades sequenciais e interligadas. Na primeira parte, podemos verificar a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte está constituída a análise estratégica, quando foi elaborado um projeto de intervenção na unidade 2. A terceira parte mostra o relatório da intervenção, que foi o trabalho de 12 semanas na unidade 3 do curso. No quarto capítulo encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos resultados obtidos na intervenção construídos na unidade 4. Na quinta 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 utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de março do ano de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de janeiro de 2015, com a entrega do conjunto final do trabalho de conclusão de curso, que aqui é mostrado.

1. Análise situacional

1.1. Texto Inicial sobre a Situação da ESF/APS

O trabalho do PROVAB foram em duas unidades básicas de saúde da zona rural de São Francisco do Piauí, uma em Cercado Velho e a outra em Salinas, as duas tem estruturas parecidas com os mesmos problemas, como falta de material e falta de manutenção nos aparelhos. Uma diferença é que em Salina a procura por atendimento é o dobro em relação a Cercado Velho. Tornando assim a necessidade de materiais ainda maior, porque no momento em que nos arriscamos a trabalhar sem o material correto estamos dando margem a acidentes odontológicos.

A falta de material odontológico penso que não é uma realidade exclusivamente das equipes que trabalho e sim um problema tanto de verba política, quanto de burocracia. Pois para pedir tal material é necessário realizar licitações, que são processos de certa forma longos se levar em consideração que precisamos de materiais descartáveis com frequência semanal. E que alguns materiais odontológicos perdem sua função depois de algum tempo de uso.

Em uma das comunidades estão construindo uma UBS nova, mas enquanto isso a população está sendo atendida em um bloco de uma escola. A estrutura física não é muito ruim, mas esta aproximação com a escola pode ser perigosa já que trabalhamos com materiais infecciosos e pontiagudos, onde frequenta crianças de 02 a 16 anos. É um risco de uma criança, por exemplo, encontrar o lixo do material infeccioso já que lá também não há coleta de lixo, por serem comunidades pequenas com menos de 180 famílias por povoado. Mas como isto está sendo solucionado com a construção da UBS, vê que em breve esta preocupação não existirá mais. Quanto ao saneamento não temos previsão ou sequer intenção política de que isto seja feito.

Quanto à população são informados sobre como funciona e como deve ser feito para ser atendido através do sistema único de saúde. Temos equipes

completas com médicos, enfermeiros, nutricionistas, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de consultório. Formando assim uma boa equipe suficiente para um trabalho de UBS.

Também venho ressaltar a questão na falta de saneamento básico, onde a população não se preocupa, talvez porque não entendam o quanto é importante água realmente tratada, além de prevenir doenças, evitar males como vermes e infecções intestinais e estomacais, ainda tem o fato de que a água tratamento vem com flúor em nível considerável, que por sua vez simplesmente diminui consideravelmente a incidência de carie. As comunidades em que trabalho e não só elas, na verdade toda região sofre desse mal. Na verdade infelizmente o estado do Piauí está um pouco esquecido por seus governantes, pois somente as cidades principais do estado contam com tratamento de água. Voltando as comunidades, não vejo neles a preocupação em prevenir males que possam ocorrer, penso que eles ainda não têm o hábito de cuidar do mal antes que aconteça. Eles não se incomodam com este problema. Só se incomodam se esta água, por exemplo, lhes faltar. Os usuários das unidades básicas de saúde procuram tratamento tardiamente.

Vendo de forma geral, acredito que as melhorias vem acontecendo sim, mas não da velocidade desejada. Pois mais uma vez nos vemos em meio a muita burocracia e pouco conhecimento das pessoas que as utilizam. Devemos capacitar os funcionários da UBS para estarem aptos também a questões mínimas administrativas. Como por exemplo, solicitar material com antecedência antes que acabem, ter a visão de renovação de materiais que necessitam ser trocados e de qualidade de atendimento e de produtos adquiridos não só de preços, pois é comum percebemos que tudo na UBS vem de qualidade inferior ao necessário.

1.2 Relatório da Análise situacional

Um exemplo de que bons projetos são feitos aqui no Brasil são as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Realizam atendimentos médicos, odontológicos, nutricionais, psicológicos, repassam medicamentos necessários para população, tudo gratuitamente mediante cartão do SUS. Vamos realizar um estudo sobre São Francisco do Piauí, que possui cerca de 6.500 habitantes, com 5 UBS (sendo que só

4 são cadastrados no CNES) e 2 equipes da saúde da família e na sede tem 1 equipe do NASF. Por outro lado, neste município não possui CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), nem atenção especializada. Mas possui um hospital municipal que comporta emergências e urgências pequenas, casos de cirurgias de grande porte ou necessidades de UTI, os pacientes são transferidos para outro município próximo com vaga. Com relação a exames, somente é realizado a coleta de exames simples, como por exemplo, hemograma glicemia em jejum, colesterol, fezes, urina, etc. Exames mais complexos e exames radiográficos os usuários devem procurar outro município.

Na Unidade Básica de Saúde de Salinas, que possui equipe formada por médico, cirurgião-dentista, enfermeiro, nutricionista, agente de saúde, técnico de enfermagem e técnico de saúde bucal. Fora estes profissionais da equipe receberam visitas de psicólogos que vem da sede para atender a população quando necessário. A UBS funciona 5 dias por semana, sendo que consultas médicas são realizadas 1 vez por semana, consultas odontológicas são realizadas 2 vezes por semana em cada UBS, o nutricionista realiza consultas uma vez por mês.

Possui também uma estrutura física que contém consultório odontológico, consultório médico, sala de vacina, sala de curativo, expurgo, farmácia, banheiro unissex e sala de espera. Essas estruturas são forradas e contém piso lavável, as paredes não são laváveis, as estruturas das janelas são de ferro com material plástico. Pelas normas do Ministério da Saúde (MS) é necessário sala de nebulização, sala de lavagem de materiais, almoxarifado, sala de esterilização, recepção, sala de acolhimento, laboratório para análises de exames, sala de coleta. existe uma equipe de Saúde da Família constituída por um médico, um cirurgião-dentista, um enfermeiro, um nutricionista, um agente de saúde, um técnico de enfermagem e um técnico de saúde bucal. A estrutura física é bem antiga, dispendo de consultório médico e odontológico, sala de curativo, farmácia, sala de espera, cozinha e sala do lixo.

A falta de materiais para atendimento tem sido um problema considerado até maior do que a estrutura física. Salientando que algumas vezes encaminha-se o usuário para outra localidade, justamente só pela inadimplência de materiais. A UBS não dispõe de ar recentes e estes não recebem manutenção de limpeza adequada para um ambiente de saúde; utiliza-se estufas ao invés de autoclaves (sabe-se que

não é permitido esterilização com este equipamento); a cadeira odontológica não recebe manutenção e nem o compressor de ar que é acoplado na mesma; as canetas de alta rotação no consultório odontológico não são lubrificadas de forma alguma.

Outro problema encontrado é a falta de medicamentos da farmácia, que são insuficientes para suprir as necessidades da comunidade; os materiais odontológicos são poucos para a demanda e estão velhos e desgastados para uso profissional, dificultando e arriscando as manobras que o profissional precisa executar; materiais descartáveis, que acabam, tem reposição demorada interrompendo o atendimento. E assim, tem-se um grande impasse em relação a este material.

Fora problemas com estrutura física que não é a adequada, devemos abrir um parêntese para colocar em questão a respeito da energia elétrica, água potável e saneamento básico. Em relação à energia elétrica temos observado que esta é inconstante e não confiável, pois sempre falta e passam horas sem voltar interrompendo o atendimento. Na questão água potável, infelizmente não existe, a água utilizada para consumo é retirada de poços tubulares sem nenhum tratamento prévio, esta água fica armazenada em caixas d'água e são distribuídas para a população e automaticamente para a unidade de saúde.

Também houve vários problemas de falta de água, pois quando isso acontece queimam as bombas hidráulicas que necessitam ser trocadas para a população voltar a ter abastecimento, o que também interrompe o funcionamento da unidade básica de saúde. O outro quesito, saneamento básico, além de não ter redes de esgotos, tratamento de água, também não possui coleta de lixo o que pode acometer várias doenças já que as UBS ficam próximas a escolas e que os lixos ficam por muito tempo expostos, entram em decomposição antes de ser coletado acarretando danos à saúde da população, podendo gerar algum tipo de infecção.

Em relação à área de abrangência, a população que abarca as duas UBS gira em torno de 700 habitantes (levando em consideração que a área de abrangência de Salinas ficou sem estudos, por não ser cadastrada no CNES, então só mencionamos no Caderno de ações programáticas os 400 habitantes de Cercado Velho), sendo composta em sua maioria por zonas rurais pequenas, pequenos

localidades afastadas e que recebem suporte do município de São Francisco do Piauí. A população em sua maioria adulta, mais mulheres que homens.

Com maior gama da população na idade de 15 a 59 anos de idade, com poucos idosos e crianças. Geralmente uma população pequena como esta não são contempladas com UBS, estes são exceções, mas com tantas unidades a prefeitura só pode contratar no máximo duas equipes de saúde da família, pois para cada três mil habitantes o ministério determina que deve ter uma ESF e por isso não há mais equipes, pois vejo que a administração política vê a necessidade da população e neste ponto se disponibiliza a contribuir das formas que lhe são possíveis.

Para melhorar adversidade, deveria ser sugerido para o congresso diminuir o número de população por equipe de saúde da família já que atender uma demanda de três mil pessoas, gera muitos transtornos e estresse para equipe que com certeza não supre a necessidade de uma gama grande de pessoas assim. Depois disso distribuir igualmente a população por exemplo, São Francisco possui aproximadamente 6.500 habitantes, poderíamos dividir em quatro ESF cada uma com área de abrangência de 1.500 usuários. Para evitar o excesso de demanda espontânea, de uma tal forma que uma equipe possa suprir a sua parcela da comunidade selecionada.

A demanda espontânea nesta comunidade não tem atrapalhado o desempenho da unidade, pois como a quantidade de usuários é relativamente menor que o determinado pelo MS, dificilmente há uma demanda na qual não possa ser suprida. Ocorre de uma certa demanda não ser atendida por falta de materiais e de estrutura física, mas nada permanente, pois sempre que a demanda ultrapassa a quantidade de materiais da unidade básica realizamos um agendamento seguinte, desta forma a pessoa já fica marcada para uma consulta. Se for um caso de urgência sempre deixamos algumas vagas em aberto para preferenciais (idosos, gestantes, pessoas com necessidades especiais) e urgências.

O pré-natal é uma fase muito importante, pois é onde a gestante adquire conhecimentos para cuidar do seu bebê e também recebe acompanhamento médico programado para que não haja complicações na gravidez. Como não há especialista na área a gestante não recebe pré-natal completo. Acompanhamos a gestação de acordo com as visitas esporádicas da gestante, ou seja, não tem visitas programadas de rotina. Então além de faltar empenho da gestante para buscar

ajuda para acompanhar melhor seu período, falta também o especialista na área, que deveria suprir as necessidades e dúvidas do usuário nesta fase de sua vida. Quando a gestante necessita de algum serviço mais específico, esta se desloca para outro município. Acredito que já deveria ter um planejamento de pré-natal adequado e não só exames complementares e indicação de uso de sulfato ferroso.

Levando para a gama de prevenção do câncer de colo de útero e de câncer de mama, pode-se dizer que a falhas não só por parte da unidade, mas também da falta de conhecimento da comunidade. Por ser zona rural, a população não tem um certo instinto de curiosidade de conhecer como funciona os programas de prevenção. Infelizmente quando eles procuram uma unidade básica sobre o assunto, são por percepções de que os órgãos já não estão saudáveis. Por isso, primeiramente antes de qualquer coisa, devemos implantar nas pessoas a importância da promoção da saúde, que é fundamental para pessoas que não tem condições financeiras para arcar com tratamentos caros que estas doenças exigem. Depois é necessário, o conhecimento de periodicidade para frequentar o médico mesmo quando não houver doença, só para rotina.

Nesse sentido, por meio de palestras educativas pode-se orientar quanto aos sinais e sintomas do câncer, como por exemplo, o autoexame da mama. Estimular as mulheres a estarem em dia com o ginecologista e já que não possuímos este especialista na unidade encaminhá-las em caso de suspeitas ou dúvidas. O ideal seria aumentar as orientações e estimular o cuidado da mulher na localidade.

Os hipertensos e diabéticos parecem ser uma gama mais beneficiada da população, pois toda UBS, por mais simples que seja dar um suporte básico para estes. Na UBS Cercado Velho e Salinas acontece consultas periódicas não programadas, procuradas por eles mesmos. É certo de que o ideal seria o acompanhamento mais específico, e mais programado, com protocolo. E mais importante que acompanhamento, seria o controle e conhecimento da doença, ou seja, saber como lidar, que tipo de alimentação fazer, que remédios usar, que exercícios físicos são permitidos, tudo isso deve ser esclarecido para uma pessoa que se ver acometida por estas enfermidades. Deve-se regularizar apenas as consultas que infelizmente são de acordo com a vontade do paciente, que procura atendimento somente quando está com suas taxas elevadas. É importante mostrar

com palestras e eventos que estas, são doenças silenciosas e perigosas. Mostrar que o ideal é atendimento médico programado, exames complementares regulares e atividades físicas constantes.

Com relação à saúde do idoso pode-se dizer que são realizados consultas médicas e odontológicas sempre que estes procuram agendamento. Nestas UBS sempre são reservadas vagas para preferenciais, pois mesmo que estes procurem a unidade sem agendamento serão atendidos e não terão de esperar, como prioridade tem sempre necessidade de atendimento rápido, sem fila de espera. Na maioria das vezes as dificuldades encontradas são justamente conscientizar estas pessoas, pois geralmente estes não seguem recomendações.

Os idosos estão ligados uma medicina antiga, que já não é mais usada hoje. É preciso convencê-los de que para melhorar sua qualidade de vida precisam seguir recomendações médicas, como atividade física, alimentação saudável e visitas regulares ao médico. Infelizmente na unidade não há monitoramento destas ações, nem registros de acompanhamento do idoso. Seria interessante realizar o registro para verificarmos as melhorias causadas na vida destas pessoas e também proporcionar a elas atividades coletivas como caminhadas, exercícios ao ar livre, um dia de cuidados da saúde com avaliações gratuitas, como aferir pressão, realizar exames como, por exemplo, glicemia, realizar consultas oftalmológicas. Tudo para que estimule o idoso a querer melhorar sua vida.

Em relação ao meu foco de estudo, saúde da criança, tem-se várias deficiências encontradas, uma delas é não ter como acolher de forma correta a criança e nem dispor de um profissional para poder avaliar a criança de forma adequada. Primeiramente, a UBS não dispõe de pediatra, até mesmo porque o número de crianças com até 72 meses de idade é baixa, aproximadamente 18 crianças. Como as ações da saúde da criança não são organizadas e a equipe depende da visita dos pais trazendo consigo a criança não tem-se um registro de controle de visitas, nem um protocolo ou manual técnico de como receber estes de forma correta.

Dessa forma, tem-se na ESF um médico clínico geral que orienta os pais, e na forma que lhe é possível realiza os procedimentos adequados para a situação e de acordo com o que ele possui. Caso a criança necessite de um monitoramento maior esta é encaminhada para o especialista em outro município. Pois, somente o

pediatra é quem pode sanar todas as dúvidas dos pais e orientar sobre alguns itens fundamentais como alimentação e nutrição correta, higiene e a importância do acompanhamento médico. No entanto, para sanar esta deficiência deveria haver a contratação de um especialista pediatra no município para cuidar das crianças da região.

Um dos desafios da administração política de São Francisco do Piauí é a construção da unidade básica de saúde de Salinas, que já está em andamento, e parece que será uma estrutura física adequada e com qualidade suficiente para melhorar e aprimorar os serviços oferecidos a população atualmente.

1.3 Texto Comparativo sobre o texto inicial e o Relatório de Análise Situacional

Desde o início da intervenção foram enfrentadas dificuldades com estrutura e materiais. Então a situação da ESF/APS foi descrita inicialmente e portanto ainda uma visão superficial da realidade da UBS. Podemos dizer que no relatório de análise situacional já foi realizado com uma vivência maior com a realidade da unidade e já enfrentando as dificuldades encontradas pelos profissionais que lá trabalham.

Podemos citar que os problemas foram se agravando com o passar dos meses, pois como havia demora pelo retorno da gestão sempre tinham interrupções nos atendimentos e tornando a UBS frágil.

A demanda da UBS foi maior que o esperado e por isso sempre os materiais acabavam antes da reposição. A população necessitava de mais atendimento e não conseguiam por não ter materiais básicos, falta de energia elétrica, água, manutenção.

Comparando o relatório inicial podemos ver que os dois abordam os mesmos fundamentos sendo que o relatório de análise situacional é bem mais descritivo e aproxima-se bem mais da realidade dos fatos, pois foi escrito em uma vivência bem maior com a UBS.



2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O Programa Saúde nas Escolas (PSE) veio para haver uma interação entre saúde e educação, que outrora eram sempre envolvidos em seus próprios segmentos. O objetivo deste programa é a promoção e a prevenção da saúde, não apenas por meio das visitas dos profissionais de saúde e com a contribuição dos escolares e dos colaboradores da escola.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é bem estruturado e tem uma complexidade que os usuários nem imaginam. Nos países a fora este país é citado como referência de saúde pública mundial. Infelizmente o sistema não funciona corretamente devido a burocracias e politicagens que somente prejudicam uma gama da população que não tem outras opções a não ser suportar descasos.

A Saúde da Criança no Brasil é bastante precária, apesar de haver muito projetos e ações muitos interessantes, estes se fossem executados com certeza mudariam muito a realidade de todos os escolares do Estado. Infelizmente a maioria dos projetos são solicitados, mas na realidade estão apenas nos sistemas e no papel. Como por exemplo, as refeições na escola, que o governo disponibiliza o dinheiro para as secretarias para serem adquiridos alimentos os mais saudáveis possíveis, passados por uma nutricionista, mas na sua maioria, são alimentos industrializados sem valor nutricional algum.

A alimentação de uma criança de até 72 meses, deve sempre ser monitorada por adultos, e deve ser balanceada e rica em nutrientes, pois além de acostumar a criança com alimentação saudável, vai prevenir doenças, fortalecer o sistema imunológico e promover um desenvolvimento e crescimento saudável e por fim evitando a desnutrição.

A saúde bucal também deve ser observada, pois na sua maioria os pais não dão importância para dentição decídua, por estarem vinculados a uma cultura onde

"dente de leite" não precisa de cuidados e tratamentos, pois vai ser perdido. Esta, que só irá passar alguns anos na arcada também são mais susceptíveis a cárie, devido ao esmalte dentário ser mais frágil e ter maior quantidade de dentina e polpa mais calibrosa, assim depois de instalada a cárie em um elemento decíduo evolui em uma velocidade maior em comparação com um dente permanente, podendo ainda promover uma infecção que pode sim acometer até os dentes permanentes mesmo antes de erupcionarem.

Machado et al. (2012) estudaram as características dos atendimentos e a satisfação das mães em relação a assistência prestada as crianças menores de 5 anos no município de Fortaleza-CE. Foram selecionadas famílias com ao menos 1 filho menor que 5 anos que utilizassem o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um total de 350 famílias, sendo que 93,4% não tem plano de saúde ou acesso ao atendimento particular, são usuários exclusivos do SUS. A maioria das mães relatou que há unidade próximo a sua casa e 2 terços que a espera foi inferior a 2 horas. Também 2 terços das mães relataram satisfação no atendimento da criança e que foram tratadas pelos nomes e foram passadas informações para elas e na sua maioria houve entendimento destas. Foi observado um ponto negativo em relação aos agentes de saúde, possuindo baixa vinculação, caracterizada pela ausência de visitas domiciliares, assim fragilizando a estratégia de saúde da família.

Costa et al. (2011) observaram a atenção a saúde da criança no município de Teixeira-MG, o método utilizado foi um questionário aplicado a 161 mães com crianças menores de 2 anos. Como resultado foi obtido um cenário intermediário como avanço foi visto as visitas domiciliares, acolhimento, mostrando mais humanização no atendimento para com o usuário, como retrocesso foi visto a falta de estrutura física para realização de atividades educativas e também a falta de participação da população.

Oliveira et al. (2013) avaliaram a saúde bucal em escolares da rede pública beneficiados com o programa bolsa família. Foram vistos 1.107 escolares provenientes de 20 escolas públicas e particulares da cidade de Pelotas. Os resultados mostraram que a incidência de carie e a gravidade da doença são mais altas em escolares que possuem o programa bolsa família em comparação com os alunos de rede privada. Concluindo com sugestões de incorporação de acompanhamento de saúde bucal nos associados do programa e também que estes

sejam incorporados desde a pré-escola, pois é nesta fase que são associados pelas crianças os bons hábitos de higiene.

Sousa et al. (2013) acompanhou as crianças com doenças crônicas levando em consideração a percepção da equipe de saúde da família. Este levantamento verificou que estas crianças precisam alimentação saudável, tratamento medicamentoso, dependência de atenção contínua e atenção ao estado clínico da criança. Foi revelado que o vínculo com a equipe é um diferencial, pois este estimula a equipe a acompanhar cada passo da trajetória.

Stocco e Baldani (2011) analisaram o controle das consultas odontológicas através do cartão de vacina dos mesmos. Foi monitorado o retorno periódico dos bebês, foram observadas 123 crianças de 12 a 36 meses. Foi visto que 81% das crianças são cadastradas na UBS para consultas odontológicas e que destas 95% são inscritas antes de completarem um ano de vida e que 50% destas haviam visitado o cirurgião-dentista mais de uma vez por anos. Foi observado que a incidência de carie é menor nas crianças que visitam o dentista e que o cartão de vacina tornou-se um instrumento útil para o controle e monitoramento destas.

Almeida et al. (2009) examinaram condições de saúde bucal de crianças na pré-escola, que participam do programa saúde da família na cidade de Salvador-BA. Foi observado a cárie dentária, má oclusões e alterações gengivais. Das 1374 crianças avaliadas foram constatadas grande prevalência e gravidade de problemas bucais que são possivelmente controlados com prevenção, ações educativas e curativas na atenção primária.

Frota e Barroso (2005) interpretaram a repercussão da desnutrição infantil na família de tal forma onde o estado nutricional, os hábitos alimentares e o estado de saúde estão relacionados com os alimentos disponíveis, com o cuidado a criança e com fator socioeconômico. Foi dado como resultante a fome nas periferias de Fortaleza, pois na maioria dos casos a desnutrição está relacionada com a baixa renda familiar.

Concluimos que apesar da Saúde da Criança está bem avançada no Brasil, vemos alguns itens que poderiam ser melhorados para haver um alavancada de saúde neste país, como diminuir o número de pessoas por ESF que atualmente são de três mil pessoas, investimentos em infraestrutura e mão de obra qualificada,

valorização salarial dos profissionais de saúde. Assim poderemos ver uma nação mais bem assessorada na saúde.

Percebe-se um razoável número de crianças na área de abrangência da ESF do povoado Salinas que frequentam a escola, que precisam urgentemente receber melhorias na alimentação, saúde bucal e saúde geral. Tendo em vista esses desafios justifica-se o projeto de intervenção que trabalhem as ações educativas na escola. Segundo o caderno de atenção básica do Ministério da Saúde (BRASIL), todas as fases de alimentação, desenvolvimento e crescimento devem ser acompanhadas por pais e também por todos os cuidadores da criança com paciência e afeto.

Devido à falta de instrução dos pais, que possuem costumes inadequados sobre alimentação estes sofrem influências negativas sobre como se alimentar e assim introduzem na alimentação dos filhos alimentos pesados e sem nutrientes necessários para um desenvolvimento ideal e sujeito a doenças devido ao sistema imunológico não está fortalecido. Esses menores estão distribuídos em várias localidades próximas a zona rural de Salinas, que fica a 42 km de São Francisco do Piauí. A qualidade de atendimento se resume a consultas programadas com o médico, visita quinzenal da nutricionista e enfermeira e consultas programadas ao dentista. As ações em implementação na ESF consiste em um dia na semana somente para atendimento de crianças que frequentam as escolas das localidades próximas.

Esse projeto objetiva a melhoria da atenção à saúde bucal dos escolares por meio de ações como modificação das dietas dos lanches dos escolares, a realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares. Intervenção odontológica desde a orientação de escovação até as consultas programáticas na unidade de saúde, variando de acordo com necessidade de cada escolar e avaliação clínica geral sendo realizado por um médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem capacitados para atender as demandas dessa população.

Devido à grande procura pelo atendimento odontológico, acredita-se que ações de promoção a saúde tem estimulado a ida da criança ao consultório e também quebrado o receio que toda criança tem do médico e principalmente do dentista. Portanto, percebe-se a importância de ações educativas nas escolas como

orientações as crianças e os pais quanto à melhoria na ingestão de nutrientes com alimentos saudáveis e de baixo custo, assim como de água tratada; melhoria na saúde bucal geral das crianças e hábitos de escovação para melhorar a qualidade de vida dessas crianças e garantir a saúde.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares do povoado Salinas.

2.2.2 Objetivos específicos

Ampliar a cobertura de saúde bucal dos escolares;

Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal;

Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal;

Melhorar o registro das informações;

Promover a saúde bucal dos escolares.

2.2.3 Metas

2.2.3.1 Metas de Cobertura

A - Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos escolares pertencentes a área de abrangência e que necessitam de atendimento odontológico.

B - Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos escolares da unidade e pertencentes à área de abrangência.

2.2.3.2 Metas de qualidade:

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

B - 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).

C - Concluir o tratamento dentário em 50% das crianças com primeira consulta programática.

D - Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

2.2.3.3 Metas de Adesão

A - Fazer busca ativa de 100% das crianças com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

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

2.2.3.4 Metas de Registro

- Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta.

2.2.3.5 Metas de Promoção da Saúde

A - Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças com primeira consulta odontológica.

B - Fornecer orientação nutricional para 100% das crianças com primeira consulta odontológica.

C - Orientar sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis dos escolares com primeira consulta odontológica.

D - Inserir uma dieta saudável em 100% dos escolares, de preferência não cariogênica. Para fortalecer o sistema imunológico.

2.3. Metodologia

2.3.1 Detalhamento de ações

Inicialmente percebe-se a importância das mudanças que serão descritas abaixo, desse modo, a necessidade de escolha do tema de atenção básica a criança com ênfase em nutrição e saúde bucal foram escolhidos. Este tema tem sido muito discutido na UBS de ação, pois no momento estão sendo os usuários mais desfavorecidos.

As ações planejadas para alcançar estas metas são :

1 - Ações das metas de cobertura

1-1 Eixo de monitoramento e avaliação

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de ações coletivas de exame bucal realizadas nas escolas adstritas a UBS;

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

Estas ações foram realizadas pela técnica de higiene dental que monitorava as ações coletivas implementadas pelo dentista e a primeira consulta odontológica.

Eram contabilizados as quantidades de ações em cada setor e a viabilidade de retorno após primeira consulta.

1-2 Eixo de Organização e Gestão do Serviço

- Identificação dos espaços escolares adstritos a cada Unidade Básica de Saúde;
- Organizar as datas das ações coletivas de exame bucal junto à escola;
- Contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal;
- Cadastrar todos os escolares na UBS;
- Organizar a agenda para o atendimento odontológico dos escolares;
- Identificar o profissional da equipe que fará periodicamente o monitoramento/avaliação do programa.

Estas ações foram geridas pelo CD, que organizou todas as ações em seus devidos espaços e orientou a THD de como cadastrar os escolares.

1-3 Eixo de Engajamento Público

- Informar a comunidade sobre a necessidade dos alunos participarem das ações coletivas da escola;
- Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica e a importância das ações coletivas;
- Esclarecer a comunidade sobre a importância dos escolares realizarem consulta odontológico e sobre a oferta destas consultas na UBS;

A escola foi realizado um levantamento pelos profissionais de saúde da ESF de acordo com seus espaços e com os horários e dias permitidos pela direção da escola. Para ações coletivas eram reunidas todas as turmas no pátio. O cadastramento era feito pela técnica de higiene dental e a agenda era organizada e inspecionada pelo ACS.

1-4 Eixo da Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica;
- 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;
- Capacitar a equipe no acolhimento das crianças e nas orientações para a comunidade;

- Capacitar os responsáveis no monitoramento/avaliação do programa;

A equipe de saúde ESF foi capacitada pelo dentista pra classificação de riscos e preenchimentos de fichas e o exame bucal era realizado pelo odontólogo. Para o acolhimento a técnica de enfermagem foi instruída para exercer esta função. A monitoração de todo o programa era de responsabilidade do cirurgião-dentista.

2- Ações das metas de qualidade

2-1 Eixo de monitoramento e avaliação

- Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental com creme dental supervisionada por escolar;
- Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental com gel fluoretado em escolares de alto risco;
- Monitorar a conclusão do tratamento dentário;

Todo este monitoramento foi realizado pela técnica de higiene dental.

2-2 Eixo de Organização e Gestão do Serviço

- Organizar acolhimento deste escolar na unidade de saúde;
- Cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência;
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos escolares;
- Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades;
- Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde;
- 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.
- Elaborar lista com os nomes dos alunos classificados como de alto risco;
- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento;
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico;
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos;

Organizar e cadastrar o agendamento foi realizado pelo ACS. O planejamento, elaboração de listas e comunicação com a gestão cabia ao CD estas

funções. O fornecimento do material e dos serviços diagnósticos eram enviados lista e solicitações para a Secretaria de Saúde, onde era providenciado os materiais e serviços diagnósticos.

2-3 Eixo de Engajamento Público

- Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades da saúde bucal nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde;
- Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas.

A comunidade era sempre avisada com antecedência das atividades tanto na escola quanto na UBS através de cartazes e avisos dos professores enviados por meio dos filhos. Os colaboradores da escola eram sempre orientados pelo CD e a importância do apoio deles para incorporação da ação na escola.

2-4 Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar à equipe na identificação das crianças de alto risco e na escovação dental com gel fluoretado;
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério;
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 6 a 12 anos.

A capacitação foi realizada pelo CD através de palestras e ilustrações sobre cárie e doenças bucais mais frequentes. Os ouvintes eram a equipe de saúde ESF e os professores da escola Possidônio Queiroz.

3 - Ações das Metas de Adesão

3-1 Eixo de Engajamento Público

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

O ACS ouvia a comunidade e passava suas anotações para o restante da equipe durante as reuniões.

4-Ações das Metas de Registro

4 - 1 Eixo de Organização de Gestão do Serviço

- Implantar planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados;

O dentista implantou a planilha de coleta de dados na equipe.

4-2 Eixo de 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;

Os pais e responsáveis também foram orientados pelo CD para que todo o trabalho invasivo e preventivo no fossem perdidos por hábitos errôneos passado dos pais pra os filhos.

5-Ações das Metas de Promoção da Saúde

5-1 Eixo de Engajamento Público

- Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado á saúde do escolar;
- Incentivar a importância do autocuidado do escolar;
- Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares;
- Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares;

Toda equipe de saúde ESF era responsável por incentivar o autocuidado do escolar e incentivar os membros da comunidade e da escola na monitoramento destas ações.

5-2 Eixo de Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para atividades de promoção em saúde (higiene bucal e orientação nutricional);
- Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social;
- Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.

O incentivo e capacitação de toda ESF assim como dos responsáveis era informado pelo CD.

2.3.2 Indicadores

2.3.2.1 Indicadores das Metas de Cobertura

- Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal:
Numerador: Número de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.
Denominador: Número de escolares frequentadores da escola foco da intervenção.
- Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática:

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

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

2.3.2.2 Indicadores das Metas de Qualidade

- Proporção de escolares com necessidade de tratamento com primeira consulta odontológica:

Numerador: Número de escolares classificados com necessidade de tratamento moradores da área de abrangência que realizaram primeira consulta odontológica.

Denominador: Número de escolares classificados com necessidade de tratamento moradores da área de abrangência.

- Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental:

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

Denominador: Número de escolares frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção.

- 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 escolares frequentadores da escola foco da intervenção classificadas com alto risco.

- Proporção de escolares com tratamento dentário concluído:

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

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

2.3.2.3 Indicadores das Metas de Adesão

- Proporção de buscas realizadas aos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática:

Numerador: Número de crianças encaminhadas, que não compareceram à primeira consulta odontológica programática e que foram buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas à primeira consulta odontológica programática.

- Proporção de buscas realizadas aos escolares com primeira consulta odontológica programática faltosos às consultas subsequentes:

Numerador: Número de crianças com primeira consulta odontológica programática faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas às consultas subsequentes.

2.3.2.4 Indicador das Metas de Registro

- 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 com primeira consulta odontológica programática.

2.3.2.5 Indicadores das Metas de Promoção da Saúde

- Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal:

Numerador: Número de escolares com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de escolares matriculados na escola foco da intervenção.

- Proporção de escolares com orientações sobre dieta:

Numerador: Número de escolares com orientação sobre dieta.

Denominador: Número de escolares matriculados na escola foco da intervenção.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Saúde da Criança adotou-se o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012. Também será utilizado a ficha de acompanhamento odontológico e ficha da criança, além de, acrescentarmos uma ficha com informações complementares. A intenção é alcançar no mínimo 40 crianças no total de 85, para acompanhamento e intervenção para coleta de dados.

Foi visto pela assistente do médico os registros escolares e também os odontogramas na UBS para termos noção de quantas crianças tem na localidade com atendimento e acompanhamento em dia. Vamos levar em consideração também a carteirinha de vacinação e verificar as faltas nas fichas de consultas médicas e odontológicas. Feito isso foi constatado que na escola possui cerca 85 crianças (podendo variar conforme transferências, saídas e matriculas na escola

alvo), a maioria com vacinação em dia, porém com falta de acompanhamento médico e odontológico.

Esta ação será feita toda quinta feira o dia inteiro, pois é o dia em que o médico visita a UBS, para isso a THD (Técnico de Higiene Dental) juntamente com o dentista selecionaram as crianças, o médico realizou as consultas médicas e 62 crianças foram separadas para atendimento odontológico, sendo que utilizou-se como método de seleção a indicativa de cárie, para verificar o estado de saúde geral das crianças foi designado o médico e o dentista da UBS. Após analisar as crianças iremos indicar o tratamento necessário para cada uma delas. Realizando o tratamento e finalizando-o, mostraremos a importância de visitas regulares aos postos de saúde, melhorando a qualidade na saúde destas crianças selecionadas.

Esta intervenção será realizada na própria UBS da comunidade no período de três meses (agosto, setembro, outubro de 2014), onde foram selecionadas 62 crianças que precisam de atendimento voltado à saúde bucal. Na sua escola será aplicado flúor em todas as crianças na escola e também será feito palestras de orientação de escovação e aplicações tópicas de flúor para estímulo de mecanismos de escovação corretos e mais fáceis para crianças menores. Essas atividades realizadas na escola são feitas no final de cada mês da intervenção pelo dentista da UBS com auxílio do THD.

Logo após tratar as crianças com o médico e o dentista, a intervenção será realizada na escola, esta ação irá envolver os funcionários da escola e a nutricionista contratada da prefeitura. A nutricionista irá elaborar uma dieta saudável e barata e implantar na escola do município que irá ser contemplada pelo projeto. Depois da dieta pronta iremos contar com a Secretaria de Saúde para conseguir os ingredientes para substituímos lanches servidos na escola, para esta ação iremos contar com os funcionários da escola. Diretora (fiscalizará se a dieta estará sendo cumprida), professores, cozinheira (que será quem irá preparar o lanche para as crianças). Assim se este modelo de dieta melhorar os índices baixos de nutrientes das crianças, a prefeitura poderá adotar como modelo para todas as escolas da rede municipal.

A realização de troca de idéias e avaliação das atividades desenvolvidas durante a semana será realizado todas sextas feiras reuniões de desempenho na UBS de Cercado Velho. Desse modo, serão realizadas a organização e melhorias

necessárias no decorrer da intervenção. Assim como a capacitação e modificações de acordo com as necessidades que surgirem.

O acolhimento é feito pela assistente do médico, que é a técnica de enfermagem da UBS, feito na chegada dos pacientes e dirigindo estes para sala de espera. Consultas com retorno são agendadas pela assistente de cada consultório e anotado na ficha. Urgências odontológicas são atendidas no mesmo turno pelo dentista que estiver na unidade.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na saúde geral e bucal das crianças não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as crianças de busca ativas o dia da quinta feira é reservada somente para escolares. Este agendamento pode ser feito direto na UBS com a THD ou com o agente de saúde que realiza visitas domiciliares frequentes e este também fará a busca ativa para os faltosos e reagendamento

O dentista apresentou o projeto para a escola e pais para esclarecendo a importância da nutrição e cuidados com as crianças e as consultas frequentes. A população poderá contribuir na captação das crianças e ajudar a esclarecer a necessidade de atendimento deste grupo em específico.

Com relação as ações de cobertura, o CD da equipe foi responsável, elas foram feitas durante todos os três meses de intervenção na UBS Salinas, fazendo-as pelo CD e preenchidas as fichas pela THD, utilizando materiais da UBS e fichas individuais.

As ações de qualidade foram geridas pelo CD e pelo THD da equipe, realizada nos três meses de intervenção, sendo localizadas na escola e na UBS, através de orientações, tratamentos e aplicações de flúor realizado nas crianças pelo CD, utilizando materiais odontológicos e material didático.

As ações de adesão ficaram sob responsabilidade do ACS, que foram realizadas durante toda a intervenção, buscando nas residências dos faltosos as justificativas pelas faltas e realizando reagendamentos.

Já as ações de registro teve supervisão da THD da equipe, que realizou os registros no primeiro mês da intervenção, cadastrando as crianças na UBS através de fichas espelhos.

E por fim as ações de promoção da saúde que ficaram sob gestão do CD e da nutricionista da equipe, sendo realizada durante os três meses de intervenção na própria UBS de Salinas, através de consultas individuais e palestras educativas sobre nutrição e higiene bucal, sendo utilizado material didático próprio.

A intervenção odontológica ocorrerá em três meses sendo que todas as quintas feiras são para os escolares, sendo que este atendimento realizado pelo dentista do PROVAB tem como objetivo diminuir o índice de carie do maior número de crianças possíveis, para que possa diminuir o risco de perda dental precoce na região. Além de melhorar da atenção à saúde dos escolares por meio de ações voltadas a promoção da saúde bucal e prevenção de doenças que afetam o meio bucal.

2.3.4 Cronograma

Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Orientação e capacitação aos profissionais da UBS sobre o projeto.	■											
Planejamento das ações entre a unidade de saúde e a escola.	■	■										
Selecionar as crianças e organizar documentação.	■	■										
Atendimento clínico as crianças cadastradas.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Capacitação do ACS para realizar busca ativa aos escolares.	■											
Busca pelo ACS pelas crianças faltosas.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Monitoramento da intervenção.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Implantação da dieta saudável na escola selecionada.					■							
Avaliação dos pais e professores sobre as modificações.											■	
Recolhimento de Resultados para organização e finalização da intervenção.												■
Acolhimento da criança e seus responsáveis; cadastramento, identificação e avaliação das crianças no PSE.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Esclarecimentos à comunidade sobre os atendimentos na escolas.	■											
Garantir com o gestor materiais necessários a ações e avaliações.	■											
Promoção de Saúde Bucal.				■				■				■



3. Relatório de Intervenção

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

Passados esses três meses de intervenção temos muitas divergências se levarmos em comparação ao início da mesma. Em agosto quando iniciamos este projeto, tínhamos objetivos simples como melhorar a saúde bucal dos escolares da Unidade Escolar Possidônio de Queiroz, capacitar os profissionais para o acolhimento de pacientes na UBS, promover aproximação entre profissional e paciente, estimular olhares dos gestores há uma área rural da cidade que está abandonada e por fim promover satisfação para ambos os lados.

Muitos desses objetivos foram cumpridos com louvor, ou até mais do que o esperado, mas outros foram jogados de lado e nunca chegamos perto do alcance destes.

A saúde bucal dos escolares foi consideravelmente melhorada, pois todas as crianças, receberam orientação de escovação e aplicações de flúor durante a intervenção. Destes 89 escolares, 66 necessitavam de atendimento odontológico, pois estavam com incidência de carie. Os outros 23 alunos estavam livres da doença por isso passaram apenas pela parte preventiva do programa. Das 66 crianças, 62 foram atendidas e tiveram seu tratamento iniciado, as quatro restantes foram desistentes, por medo ou por falta de interesse dos responsáveis. Destes 62 escolares, 28 alunos tiveram seu tratamento concluído. Com isso acredito que alcançamos um bom número e que os resultados podem se considerar positivos.

As metas foram ampliar a cobertura de exame bucal e primeira consulta em 100% dos escolares, realizar pelo menos uma escovação supervisionada em 100% dos escolares, realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado em crianças

com alto risco de carie, inserir uma dieta saudável, concluir 50% dos tratamentos, fazer busca ativa nos faltosos, manter o registro atualizado e fornecer orientações de higiene e sobre a dieta aos escolares.

A capacitação dos profissionais foi um sucesso, pois estes se mostraram muito interessados na intervenção, para ajudar a comunidade. A aproximação dos profissionais com os pacientes foi um dos objetivos sem obstáculos, pois as crianças gostavam das ações nas escolas e a maioria dos funcionários da UBS já são da própria comunidade, assim aproximando-os.

As metas cumpridas e outras que foram aproximadamente cumpridas. As metas de cobertura de exame bucal e primeira consulta, inserir uma dieta saudável, realizar busca ativa, manter o registro atualizado e fornecer orientações de higiene e dieta foram todas cumpridas com sucesso.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

Por outro lado teve metas que não alcançamos da forma que esperávamos como realizar escovação supervisionada e aplicações de gel fluoretado, pois houveram faltas e recusas por parte de crianças amedrontadas. E os tratamentos foram concluídos cerca de 42,5% concluídos, assim não batemos a meta de 50%, pois houveram muitos contra tempos (falta de materiais, devido a secretaria sempre alterar as listas de pedidos e mandar para UBS menos do que foi pedido para o mês).

Infelizmente atrair a atenção dos gestores não foi possível, até porque todas as dificuldades enfrentadas foram justamente causadas por má gestão e por má distribuição de recursos.

Dentre as dificuldades enfrentadas, podemos citar falta de materiais descartáveis e também falta de instrumentais odontológicos, levando em consideração que alguns materiais que lá existem tem mais de 10 anos e alguns já estão quebrados ou sem utilidade. Também passamos por problemas com o suporte técnico que nunca atende as necessidades da unidade de saúde, passamos por oscilações de energia elétrica ou a falta da mesma por até três dias. Também

podemos citar os equipamentos velhos e sem manutenção como cadeira odontológica, o compressor e o condicionador de ar.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento de planilhas de coleta de dados, cálculo dos indicadores

A coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores, que foram muitos complexos e difíceis de se adequar.

Devido à falta de experiência da ESF com planilhas e indicadores, surgiram dúvidas de preenchimento e possíveis falhas. E ainda havia o prazo de entrega semanal destas planilhas o que pressionava ainda mais a ESF.

A falta de acesso à internet e rede de celular na localidade também foi o empecilho encontrado, pois o CD anotava todos os dados e tinha que deslocar todas as fichas de acompanhamento individual para outra cidade próxima para o preenchimento correto da planilha e dos indicadores.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projetos à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra

Levantando a questão de situação dos escolares, posso afirmar que a maioria das crianças tinha escovação deficiente e hábitos alimentares insatisfatórios, pois ao chegar aos oito anos em média, já possuem comprometimento endodôntico nos primeiros molares permanentes, o que significa maus hábitos, pois este dente erupciona aos seis anos. Esperamos ter alcançado com as palestras uma visão diferente sobre como cuidar da boca. As palestras aconteciam na aérea de lazer da escola e duravam em torno de 30 minutos para que não fossem cansativas e nem interrompessem o aprendizado escolar.

Há possibilidade de incorporação das ações previstas no projeto, desde que a gestão se adeque as necessidades da população. Primeiramente devem ser construído uma nova estrutura física para UBS (já foi começada construção), regularizar as instalações elétricas e melhorar o tratamento de água, substituir alguns equipamentos que estão ultrapassados e com mal funcionamento

inviabilizando sua manutenção como o condicionador de ar, a cadeira odontológica e a estufa (substituir por autoclave), aumentar as quantidades de instrumentais para que possa ser melhorado a qualidade do atendimento assim como a quantidade e por fim contratar ou determinar um funcionamento mais frequente de médico, dentista, enfermeiro e nutricionista.

Por fim, este projeto serviu para melhorarmos a saúde dos escolares e apesar da falta de apoio e das dificuldades enfrentadas, foi realizado pela equipe de saúde da UBS um ótimo trabalho, levando em consideração o que tínhamos a disposição. Precisa-se melhorar a parte de gestão onde estes devem levar em consideração as necessidades abordadas pelo funcionários da UBS, estes não tem tido voz ativa nesta gestão. Por várias, foi pedido materiais para a administração e foi enviado apenas materiais básicas ou o que eles tinham em estoque, não havia preocupação de enviar os itens da lista de pedidos. Esperamos que todos esses problemas sejam solucionados e que os gestores passem a dar ouvidos aos seus colaboradores.

4. Avaliação de Intervenção

4.1 Resultados

Após realizada a intervenção há uma abordagem dos resultados a apresentar. O principal objetivo era melhorar significativamente a saúde bucal dos escolares do povoado de Salinas.

Para que isto acontecesse foi determinado algumas metas, que deveriam o máximo ser alcançadas. Estas que foram:

1 - Metas de Cobertura

A - Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos escolares pertencentes a área de abrangência e que necessitam de atendimento odontológico.

B - Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos escolares da unidade e pertencentes à área de abrangência.

2 - Metas de qualidade:

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

B - 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).

C - Concluir o tratamento dentário em 50% das crianças com primeira consulta programática.

D - Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

3 - Metas de Adesão

A - Fazer busca ativa de 100% das crianças com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

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

4 - Metas de Registro

- Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças com primeira consulta.

5 - Metas de Promoção da Saúde

A - Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças com primeira consulta odontológica.

B - Fornecer orientação nutricional para 100% das crianças com primeira consulta odontológica.

C - Orientar sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis dos escolares com primeira consulta odontológica.

D - Inserir uma dieta saudável em 100% dos escolares, de preferência não cariogênica. Para fortalecer o sistema imunológico.

Os números obtidos foram em uma escola de 89 alunos todos foram contemplados com a visita da equipe na escola e 62 destes alunos visitaram a UBS por solicitação do cirurgião-dentista para tratamento da doença cárie, houveram mais quatro crianças somando um total de 66 crianças, sendo que estas quatro não compareceram a UBS e participaram somente da parte educativa da intervenção. As crianças atendidas tanto na escola quanto na UBS variavam de idade entre 3 a 18 anos de idade.

Quanto aos resultados obtivemos uma boa quantidade de metas cumpridas e outras que foram aproximadamente cumpridas. As metas de cobertura de exame bucal e primeira consulta segundo o item 2.2.3.4 , inserir uma dieta saudável segundo o item 2.2.3.5, realizar busca ativa segundo a meta 2.2.3.2 , manter o registro atualizado segundo o item 2.2.3.3 e fornecer orientações de higiene e dieta foram todas cumpridas com sucesso total segundo o item 2.2.3.5.

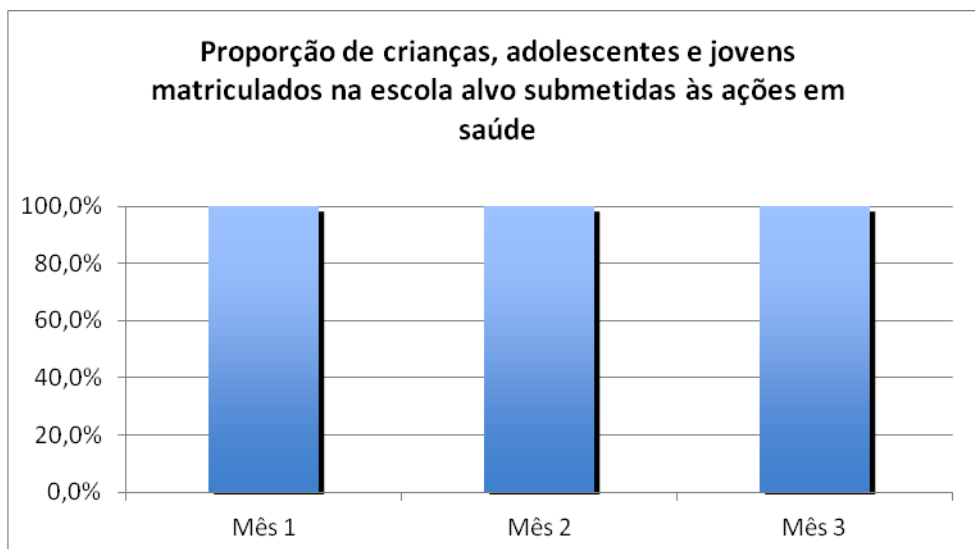


Figura 1- Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidos as ações em saúde- povoado de Salinas no Município de São Francisco do Piauí -PI, 2014.

Ressalta-se que para estas metas terem sido atingidas, foi necessário um trabalho em equipe grandioso, com sincronia e um pouco de agilidade. Isso contribuiu para o alcance do objetivo de incluir todos os escolares, cuja meta era buscar 100% dos escolares. Reconhece-se que essa meta foi alcançada, uma vez que no primeiro, segundo e terceiro mês tivemos resposta positiva dos escolares que participaram das ações de promoção saúde. Ou seja os 89 escolares participaram destas ações em saúde.

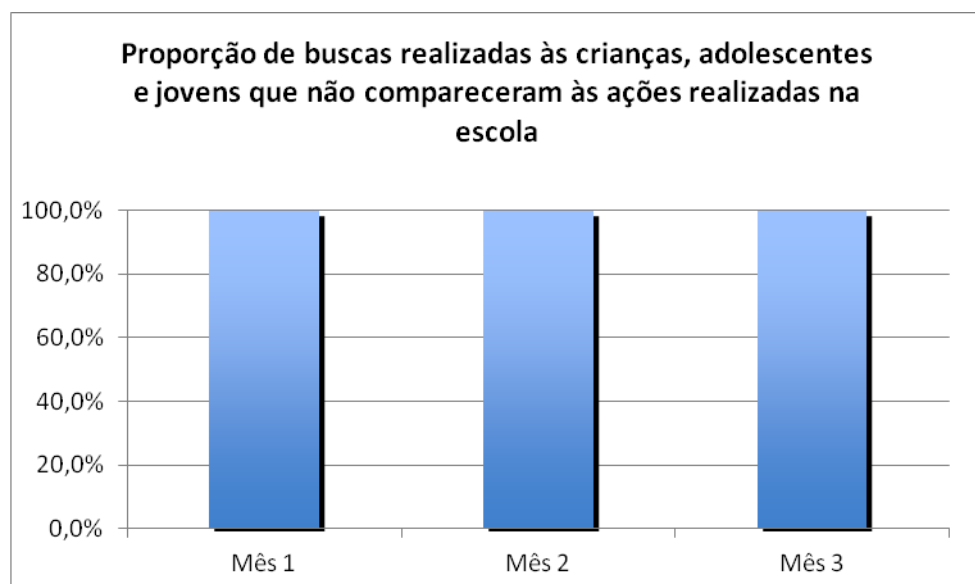


Figura 2- Proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram as ações realizadas na escola- povoado de Salinas no Município de São Francisco do Piauí -PI, 2014

No gráfico acima, que aborda a proporção de buscas realizadas na escola, pode-se observar que as buscas ativas foram realizadas em 100% dos casos, assim cumprindo esta meta na sua totalidade. No primeiro, segundo e terceiro mês tivemos 100% de presenças das crianças nas ações realizadas na escola. O ACS buscava o faltoso e o reagendava para que esta criança não perdesse o foco do seu tratamento.

Por outro lado existiram metas que não foram alcançadas da forma que esperávamos como realizar escovação supervisionada e aplicações de gel fluoretado, pois houveram faltas e recusas por parte de crianças amedrontadas. E os tratamentos foram concluídos cerca de 42,5% concluídos, assim não batemos a meta de 50%, pois houveram muitos contra tempos, tais como falta de energia elétrica e água, falta de reposição de materiais e falta de manutenção nos equipamentos odontológicos.

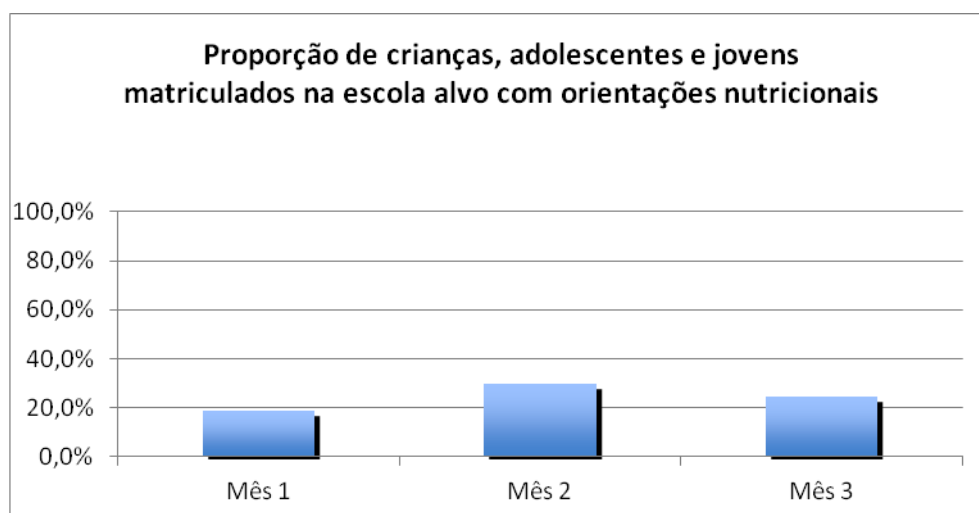


Figura 3- Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações nutricionais- povoado de Salinas no Município de São Francisco do Piauí -PI, 2014.

Como observado, as orientações nutricionais foram falhas, pois a nutricionista não conseguiu alcançar a meta de 100% dos escolares, pois esta profissional atende todo o município e está apenas mensalmente no povoado, assim tendo dificuldade em uma única visita atender toda a demanda. Este gráfico representa orientações nutricionais em atendimentos individuais.

No primeiro mês foram 18% ou seja, em torno de 15 alunos, no segundo foram 30% (24 alunos) e no terceiro mês de avaliação nutricional foram aproximadamente 25% das crianças que são 21 escolares.

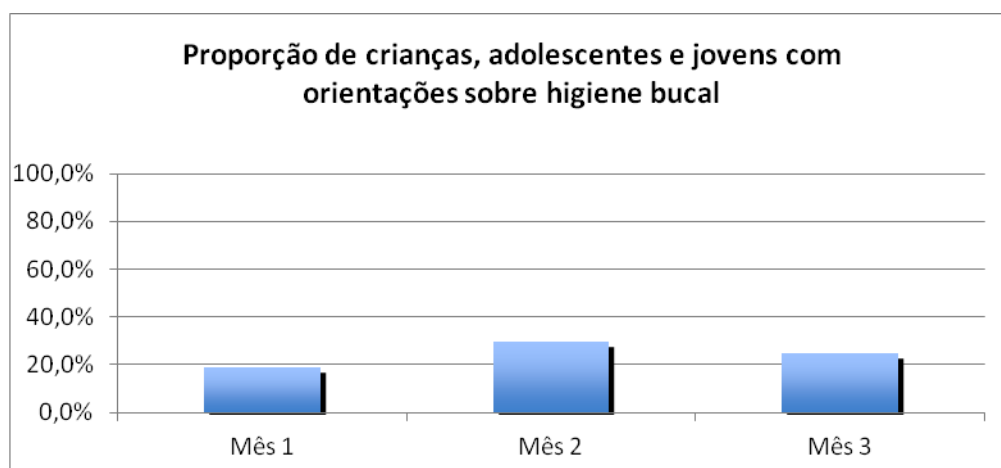


Figura 4- Proporção de crianças, adolescentes e jovens com orientações sobre higiene bucal- povoado de Salinas no Município de São Francisco do Piauí -PI, 2014.

Na figura 4, no mês um foram 18% ou 15 alunos, no mês dois foram 30%, cerca de 24 alunos e no mês três foram 21 alunos, cerca 25% de escolares com orientações de higiene bucal. As orientações individuais de higiene bucal foram realizadas nas crianças que foram até a UBS para parte do tratamento invasiva. Mas o restante das crianças foram orientados através de palestras específicas e gerais sobre este assunto realizadas pela odontologia e mensalmente na escola.

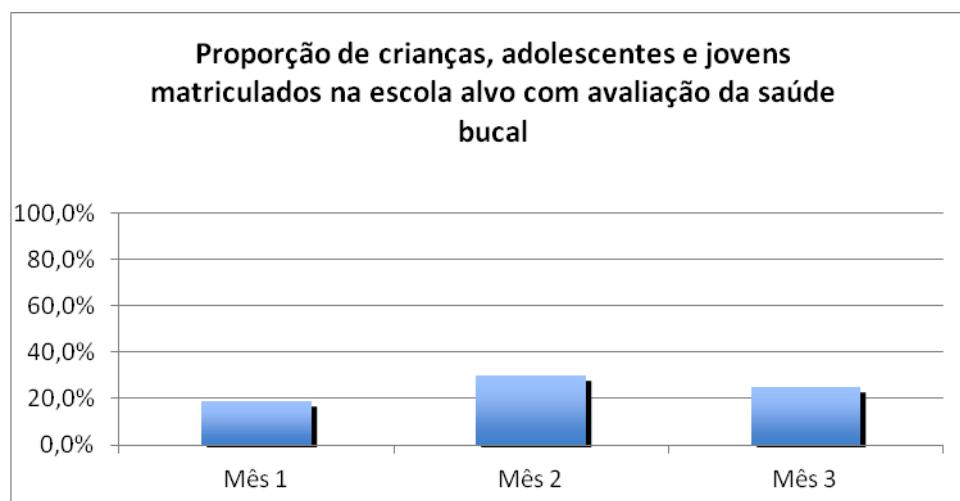


Figura 5 - Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal- povoado de Salinas no Município de São Francisco do Piauí -PI, 2014.

Quanto a saúde bucal todas as crianças receberam orientação e educação em promoção a saúde por meio de palestras. Mas apenas a porcentagem citada acima, mês um de 18% (15 alunos), mês dois de 30% (24 alunos) e mês três de

25% (21 alunos), foi avaliada especificamente na UBS, diante do dentista e iniciaram tratamentos. A dificuldade do CD de atingir este objetivo esta na recusa dos alunos irem a UBS por medo ou por falta de orientação para elas e para seus responsáveis. Também houve escolares que não compareciam a UBS por falta de transporte, pois estas crianças moram afastadas.

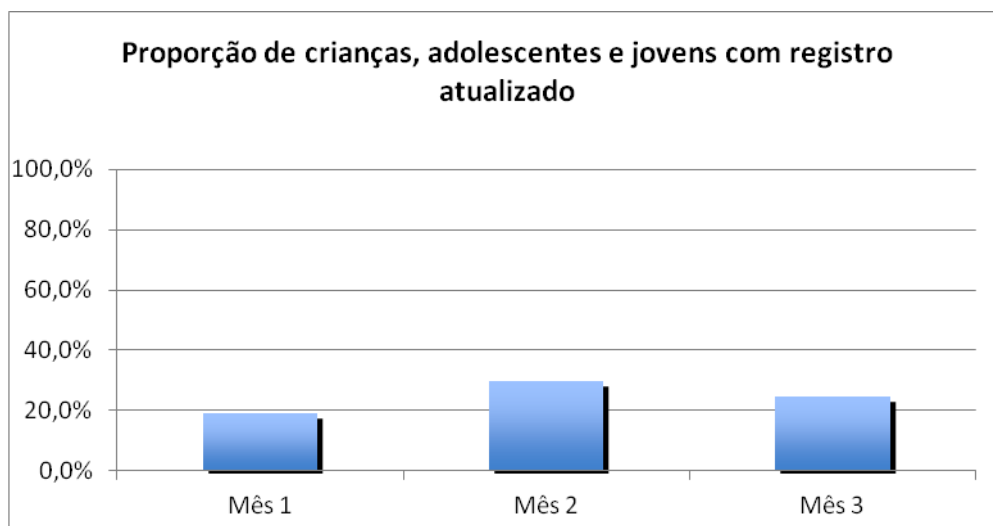


Figura 6- Proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado- povoado de Salinas no Município de São Francisco do Piauí -PI, 2014.

Os registros foram atualizados de acordo com o interesse dos pais em atualizar os registros e levar ou fazer o cartão do SUS para cadastro. Algumas vezes por falta de documentos a pessoa perdia o direito de ter acesso há um melhor atendimento. No primeiro mês foram 18% (15 alunos), segundo mês foram de 30% (25 alunos) e no terceiro mês foram de 25% (21 alunos). Esses registros foram obtidos através de consultas marcadas com os escolares, onde estes deveriam trazer os documentos para realizar atualizações de registro.

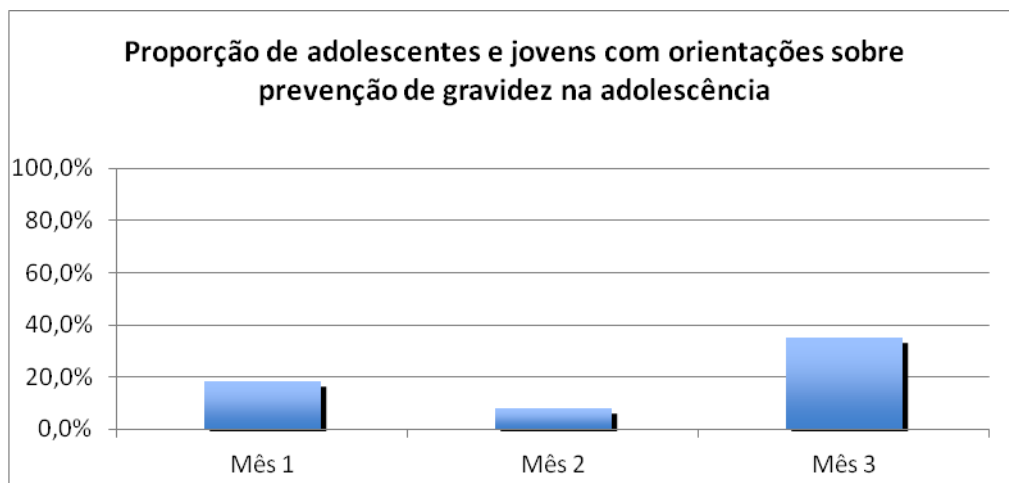


Figura 7- Proporção de adolescentes e jovens que foram orientados sobre gravidez na adolescência - povoado de Salinas no Município de São Francisco do Piauí -PI, 2014.

Na figura 7, no mês um foram 18% (7 alunos), no mês dois foram 7% (3 alunos) e no mês três foram 35% (14 alunos) de escolares orientados sobre gravidez na adolescência. Onde o foco maior foram jovens do sexo feminino e com idade superior a 12 anos. Estes escolares foram orientados sobre as consequências que uma gestação inconsequente podem causar nas suas vidas.

Em relação a estes gráficos foram selecionados para estas palestras apenas maiores de 12 anos. Pois não queríamos instigar os alunos menores com a idéia de violência, gravidez, DST's, tabagismo, drogas. Então foi estipulado uma idade mínima de 12 anos para receber estas orientações. Estas metas foram bem sucedidas.

As metas que não foram alcançadas foram as que justamente dependia de ajuda externa, como por exemplo algumas crianças não receberam fluoretação por falta de incentivo dos pais e também por material insuficiente (por várias vezes o gel fluoretado faltou na comunidade por falta de materiais, que prejudicou ao longo de toda a intervenção). Estes materiais em falta sempre era pedido com antecedência para os gestores através de listas de materiais, que nunca foram compradas. O material mandado para UBS, mal dava para manter a unidade em funcionamento quanto mais promover a saúde.

Com todos estes obstáculos ainda assim foi obtida uma grande melhora na saúde bucal dos escolares. Com isto acredito com conquistamos não só resultados para esta intervenção, mas sim mudanças na vida destas crianças.

4.2 Discussão

A intervenção no povoado de Salinas, município de São Francisco do Piauí ocorreu nos meses de agosto, setembro e outubro de 2014. Foi selecionada para esta ação a única escola municipal Possidônio Queiroz, esta na qual possui cerca de 89 alunos (esse número pode ser alterado de acordo com as matriculas e transferências). Foram realizadas avaliações medicas e odontológicas em todos os alunos, assim como também foram realizadas palestras, orientações de escovação e

aplicações de flúor tópico e destes foram selecionados 66 alunos que precisavam de intervenção odontológica.

Foi separado um dia da semana unicamente para o atendimento destes alunos, que foi a quinta-feira e assim a cada semana atendíamos 10 crianças. A maioria tinha mais de uma lesão cariada, então voltaria por mais quantas vezes fosse necessário para conclusão do seu tratamento.

Com o passar dos três meses podemos dizer que cerca de 28 alunos tiveram seu tratamento concluído, ou seja, 42% dos alunos que precisavam de tratamento. E de 66 alunos que precisavam desta intervenção 62 iniciaram durante estes três meses, perfazendo um total de 93,93% de escolares em tratamento.

Podemos considerar que atingimos um bom número de alunos, pois todos participaram das palestras, das aplicações de flúor e orientações de higiene, inclusive aqueles que não foram direcionados a UBS para realizar tratamento.

A equipe foi bastante fortalecida com esta ação, pois interagiram diretamente com a população e assim estreitando os laços, tirando aquela impressão de profissionais mecânicos que antes a comunidade tinham dos profissionais de saúde.

A comunidade foi bastante ouvida e também contemplada com estas metas e ações. Eles se sentiram amparados e também gostariam que os atendimentos fossem mais frequentes, que os materiais (luvas de procedimento, resinas fotopolimerizáveis, gases, algodão, álcool e instrumental odontológico) fossem de acordo com as necessidades e que os gestores olhassem mais para esta região do município.

As dificuldades da intervenção nos trouxe vários momentos de tensão, que talvez nos fizesse pensar que poderíamos ter insistido mais com a gestão para o aumento dos materiais, a fim de que pudessemos atender um maior número de pessoas num mesmo atendimento.

Para que haja possibilidade de incorporar esta intervenção na comunidade, é preciso uma mudança na visão dos gestores, que visam produtividade e não qualidade de atendimento. Investimentos em promoção da saúde são necessárias e valorizar os profissionais que atuam nesta área. Melhorias de estrutura e equipamentos novos ou com manutenção regular.

Os próximos passos para melhorar a saúde, acredito que seria melhorar a comunicação entre gestão e funcionários da UBS, pois pela experiência na intervenção a gestão não dá muitas oportunidades aos colaboradores das unidades de saúde das zonas rurais.

Por tanto, ao longo desta jornada podemos perceber que não é fácil fazer parte de um sistema burocrático e complexo e que tem que suprir todas as mínimas necessidades de toda a população, independentemente de onde esta se localize. Acredito que simplificar e dar voz a população carente se faz necessário para que haja realmente equidade nos atendimentos do SUS.

4.3 Relatório da Intervenção para Gestores

O projeto de intervenção do PROVAB realizado no município de São Francisco do Piauí no ano de 2014, teve grande proveito no seu campo de atuação, que é de atenção básica e da estratégia de saúde da família, a carência de profissionais da saúde no município era facilmente visível, assim o campo para atuação desses profissionais estava aberto e pronto para receber o serviço a ser prestado.

Inicialmente o principal objetivo da equipe era alcançar o maior número possível de atendimentos odontológicos nas escolas: a primeira consulta em 100% das crianças das escolas da cidade, realizar uma escovação supervisionada (no mínimo), fazer quatro aplicações de gel fluoretado em crianças com alto risco de carie, orientar para uma dieta saudável, concluir pelo menos 50% dos tratamentos iniciados, manter registros dos atendimentos atualizados de forma a possibilitar o controle de todos os procedimentos adotados.

A busca pelo cumprimento das metas estabelecidas foi trabalhada com determinação pelos profissionais que aqui atuaram, assim muitas delas alcançaram 100% da realização e outras se aproximaram do resultado desejado. As metas de cobertura de exame bucal e primeira consulta, inserir uma dieta saudável, realizar busca ativa, manter o registro atualizado e fornecer orientações de higiene e dieta foram todas cumpridas conforme foi possível e citado nos resultados acima.

Diante do bom trabalho realizado na cidade e do atendimento de qualidade prestado às crianças que necessitavam de tratamento odontológico e da orientação

desses profissionais, o desenvolvimento da intervenção pode ser considerada satisfatória, assim diante da constatação descrita acima acreditamos que a intervenção do PROVAB no município de São Francisco do Piauí deve continuar, visto que o município tem grande necessidade de atenção básica.

Houve dificuldades na realização do trabalho, porém nada que diminuísse o nível do serviço prestado. Como também a dificuldade de entendimento da equipe nas planilhas de coleta de dados, devido à falta e informatização da UBS, que utiliza ainda sistemas manuais.

Houve também contratempos que dificultaram o trabalho, mas nada que desqualificasse o serviço que estava sendo prestado à população, pois fora esses percalços todo o trabalho decorreu dentro de um bom nível de profissionalismo e empenho por todos que compunham a equipe.

Assim, podemos citar muitos benefícios do programa no município, pois crianças em idade escolar que devido ao baixo poder econômico e dependentes de um poder público que não tem como suprir todas as necessidades básicas de saúde da população, deixa seus cidadãos com certa dependência de programas federais que ajudem a sanar as suas necessidades básicas, dessa forma, o PROVAB é necessário para o município de São Francisco do Piauí, pois sua atuação contribuiu em grande escala para a saúde de seus moradores, consultando, tratando e orientando as crianças.

A gestão do município contribuiu com o fornecimento de materiais para os atendimentos realizados à população, porém não foram suficientes para que fosse atendida toda a demanda da localidade. Esse também foi um ponto de dificuldade encontrado pelos profissionais que dependiam do material para desenvolver seus trabalhos de atendimento à saúde. A demanda de atendimentos necessários foi bem maior do que o esperado, tanto pela equipe, como pela gestão do município que também se empenhou em favorecer a realização do trabalho.

O apoio necessário, dentro dos limites financeiros do município, a disponibilização de espaço e a atenção dispensada às solicitações dos profissionais de saúde que atuavam na cidade, através do projeto, foi desempenhada em níveis satisfatórios pelo gestor municipal, que sempre esteve atento ao andamento da realização do trabalhos previstos pelo PROVAB na cidade.

Constata-se, que o Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica em Saúde, desenvolveu na cidade de São Francisco do Piauí um trabalho do qual a população necessitava.

A quantidade de pessoas atendidas foi satisfatória segundo as necessidades do povoado, no tocante ao trato da saúde bucal, como na instrução através de palestras sobre DST's, alimentação saudável, *bullyng*, dentre outras; realizadas nas escolas e que sempre contavam com a presença das crianças e por vezes até de membros da comunidade.

Os atendimentos clínicos e psicológicos forma bastante elogiados pela população, assim como os odontológicos que deixaram expressos que a falta de prestação desses serviços, em maior intensidade e com um número maior de profissionais para que o acesso da população seja mais fácil, é uma necessidade latente da população.

Para a melhoria do serviço e a ampliação a intervenção deveria ser informatiza a UBS primeiramente para facilitar a procura por fichas e diminuir os volumes e papeis, disponibilizar carros do município com motoristas para os profissionais de saúde realizarem visitas as zonas rurais, pois a viagem em estrada de terra já desgasta o profissional e aumentar os dias de atendimentos médicos e odontológicos na UBS para determinar uma regularidade no serviço.

Assim o trabalho desempenhado pelo PROVAB na cidade de São Francisco do Piauí foi positivo e satisfatório, desejando que a intervenção continue a acontecer na cidade para que se consiga a cada atuação suprir a necessidade da população de um serviço de saúde presente e qualificado.

4.4 Relatório da comunidade

A intervenção no povoado de Salinas, serviu como incentivo para as crianças e seus familiares verem a importância de cuidar bem da higiene bucal, pois muitos deles não tinham conhecimentos e nem mesmo o incentivo dos próprios pais para esses cuidados. Talvez por falta de oportunidades por morarem em localidades distantes da sede e de pouco acesso a um posto de saúde e até simplesmente por falta de informação.

Seria muito interessante se houvesse a possibilidade de continuar com o programa de intervenção e que os profissionais de saúde continuassem com as

palestras na comunidade e nas escolas para que todos tivessem a consciência que a saúde começa pela boca, mostrando assim os problemas que podem ser causados por falta de acesso ou por não ir ao dentista.

A comunidade também deve apoiar a equipe relatando em reuniões com a gestão, suas visões e melhorias a serem feitas na UBS. Pois esta visão da comunidade é importante não só para a gestão, como também para a ESF.

Houve algumas dificuldades para alguns alunos como falta de transporte, pois estes moravam em localidades próximas ao posto de saúde e estudam na escola do povoado de Salinas, falta de materiais e instrumentos odontológicos, quedas frequentes de energia elétrica, falta de materiais para ministrar as palestras nas escolas e por fim um pouco de compreensão por parte da comunidade adulta que alegavam que não deveríamos abrir mão de um dia de atendimento apenas para atender as crianças.

Mas apesar destas dificuldades o programa trouxe melhorias para muitas de nossas famílias, principalmente por não terem condições de levarem seus filhos para realizarem este tratamento na cidade. Concluimos que os benefícios trazidos pelo programa foram imensos apesar da dificuldade.

5. Reflexão Crítica sobre meu Processo Pessoal de Aprendizagem

Durante toda a intervenção de três meses e também todo o processo deste Programa de Valorização dos Profissionais de Atenção Básica foram realizadas muitas coisas e também um grande aprendizado da minha parte e da parte de toda a equipe do PROVAB.

No decorrer deste programa houveram muitas expectativas que foram superadas e algumas que deixaram a desejar. Destas que foram além das expectativas estão a participação da comunidade, o empenho da equipe da UBS, a boa vontade e colaboração dos alunos e dos colaboradores da escola municipal que foi selecionada para intervenção. Estas simplesmente facilitaram nosso trabalho e tornaram mais simples a interação do profissional com o paciente.

Por outro lado as dificuldades encontradas foram de falta de estrutura física, falta de apoio dos gestores, falta de manutenção nos equipamentos odontológicos, que por muitas vezes apresentam problemas e interromperam os atendimentos, má instalação elétrica e corrente inadequada para a quantidade de equipamentos, bem como oscilações e interrupções de energias por vários dias.

Estes problemas todos fizeram com que não houvessem mais aprendizado e também que interrompêssemos várias vezes os trabalhos iniciados. Também podemos dizer que a população sempre se desestimulava muito com essas falhas, assim interrompendo seus respectivos tratamentos.

Fora isso, os aprendizados que recebemos foi excepcional, pois nos deu agilidade e também a oportunidade de trabalhar em meio as dificuldades e saber desenvolver um bom trabalho mesmo com material de qualidade duvidosa.

Durante a intervenção, um dos maiores desafios era convencer crianças a deixar o dentista ajuda-las. Essa vivência foi muito importante, pois mostrou que é

possível tratar crianças de três a dezoito anos mostrando-as os benefícios dos serviços oferecidos e sem enganações ou truques dos pais que muitas metiam pra que a criança aceitassem o tratamento.

Os professores foram de grande importância nesta intervenção, pois aprenderam sobre higienização bucal e vão incorporar na escola e escovação monitorada por eles. Quanto a nutricionista, aprimorou as refeições da escola com orientações para as cozinheiras e também palestrou sobre nutrição e alimentos saudáveis e não cariogênicos.

Quando se inicia um trabalho na UBS imagina-se que é bem diferente da realidade de consultórios particulares. E é verdade, mas a realidade é que há uma diferença gigantesca entre os tratamentos particulares e públicos, começando pelo material de péssima qualidade, com equipamentos velhos e usados e sem manutenção e com a remuneração que muitas vezes fazem com que o profissional se sinta desvalorizado e também pelos atrasos de pagamentos constantes que entristecem os profissionais.

A aplicação da intervenção para a minha prática profissional significa sempre uma experiência extraordinária em que pude aprender a trabalhar com materiais de qualidade ruim e assim mesmo executar um trabalho rápido e satisfatório. Com isso acredito que todo profissional deveria passar por esta experiência, pois é muito enriquecedor para prática clínica.

A intervenção poderá ser mantida, através das atividades na escola, devido a capacitação dos profissionais. E quanto a parte de tratamentos poderão também ser mantidos atendimentos as crianças, desde que a estrutura seja modificada (estão construindo uma nova UBS para o povoado) e que os equipamentos sejam trocados ou renovados, pois evitarão assim muitos contratempos.

Acredito que se a gestão se preocupasse mais com a qualidade do serviço oferecido e não com a quantidade, teríamos várias mudanças, materiais de qualidade e valorização do profissional é uma forma de mostrar que a gestão se preocupa com a população e com o profissional. Assim os gestores fariam um pouco de investimento, mas em retorno teriam profissionais e comunidade satisfeitos.

6. Bibliografia

ALMEIDA, T. F. et al. Condições de saúde bucal de crianças na faixa etária pré-escolar, residentes em áreas de abrangência do Programa Saúde da Família em Salvador, Bahia, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 9, n. 3, p. 247-252, jul. / set., 2009.

COSTA, G. D. et al. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeiras, Minas Gerais (MG, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Viçosa, v. 16, n. 7, p. 3229-3240, jul. 2011.

FROTA, M. A.; BARROSO, M. G. T. Repercussão da desnutrição infantil na família. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Fortaleza, v. 13, n. 6, p. 996-1000, nov-dez 2005.

FROTA, M. A.; BARROSO, M. G. T. Repercussão da desnutrição infantil na família. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Fortaleza, v. 13, n. 6, p. 996-1000, nov-dez 2005.

MACHADO, M. M. T. et al. Características dos atendimentos e satisfação das mães com a assistência prestada na atenção básica a menores de 5 anos em Fortaleza, Ceará. **Cinc. Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 17, n. 11, p. 3125-3133, nov. 2012.

OLIVEIRA, L. J. C. et al. Iniquidades em saúde bucal: escolares beneficiários do Bolsa Família são mais vulneráveis?. **Rev. Saúde Pública**, Pelotas, v. 47, n. 6, p. 1039-1047, set. 2013.

SOUSA, E. F. R. et al. Acompanhamento de famílias de crianças com doença crônica: percepção da equipe de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1367-1372, dez, 2013.

STOCCO, G; BALDANI. O controle das consultas odontológicas dos bebês por meio da carteira de vacina: avaliação de um programa-piloto desenvolvido na Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa (PR, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Ponta Grossa, v. 16, n. 4, p. 2311-2321, 2011.

Anexo 2
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Faculdade de Medicina
Especialização em Saúde da Família
Turma VI

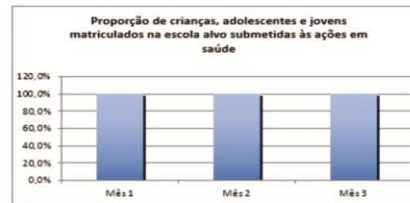
Planilha de coleta de dados

Digite apenas nas células em VERDE.

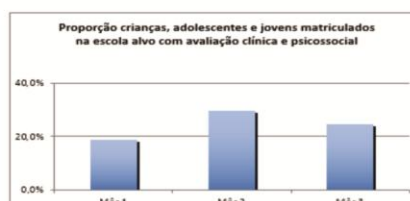
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #2c4e64; color: white;"> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 10%;">Mês 1</th> <th style="width: 10%;">Mês 2</th> <th style="width: 10%;">Mês 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="font-size: 8px;">Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.</td> <td style="background-color: #2e8b57; color: white; text-align: center;">85</td> <td style="background-color: #2e8b57; color: white; text-align: center;">84</td> <td style="background-color: #2e8b57; color: white; text-align: center;">89</td> </tr> </tbody> </table>		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.	85	84	89	➔	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #a6b8d1;"> <th style="text-align: center; font-weight: normal;">OBSERVAÇÕES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="font-size: 8px;">Considere todos os escolares matriculados na escola alvo da intervenção. Se estiver realizando a intervenção em mais de uma escola, utilize uma planilha para cada escola. Este será o denominador para o indicador 1.1 e para a maioria dos indicadores.</td> </tr> </tbody> </table>	OBSERVAÇÕES	Considere todos os escolares matriculados na escola alvo da intervenção. Se estiver realizando a intervenção em mais de uma escola, utilize uma planilha para cada escola. Este será o denominador para o indicador 1.1 e para a maioria dos indicadores.
	Mês 1	Mês 2	Mês 3									
Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.	85	84	89									
OBSERVAÇÕES												
Considere todos os escolares matriculados na escola alvo da intervenção. Se estiver realizando a intervenção em mais de uma escola, utilize uma planilha para cada escola. Este será o denominador para o indicador 1.1 e para a maioria dos indicadores.												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #2c4e64; color: white;"> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 10%;">Mês 1</th> <th style="width: 10%;">Mês 2</th> <th style="width: 10%;">Mês 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="font-size: 8px;">Número total de crianças, adolescentes e jovens submetidas às ações de saúde na escola alvo da intervenção</td> <td style="background-color: #2e8b57; color: white; text-align: center;">85</td> <td style="background-color: #2e8b57; color: white; text-align: center;">84</td> <td style="background-color: #2e8b57; color: white; text-align: center;">89</td> </tr> </tbody> </table>		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Número total de crianças, adolescentes e jovens submetidas às ações de saúde na escola alvo da intervenção	85	84	89	➔	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #a6b8d1;"> <th style="text-align: center; font-weight: normal;">OBSERVAÇÕES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="font-size: 8px;">Registre aqui o número de escolares que realmente receberam as ações do Programa. Este será o numerador para o indicador 1.1, de cobertura.</td> </tr> </tbody> </table>	OBSERVAÇÕES	Registre aqui o número de escolares que realmente receberam as ações do Programa. Este será o numerador para o indicador 1.1, de cobertura.
	Mês 1	Mês 2	Mês 3									
Número total de crianças, adolescentes e jovens submetidas às ações de saúde na escola alvo da intervenção	85	84	89									
OBSERVAÇÕES												
Registre aqui o número de escolares que realmente receberam as ações do Programa. Este será o numerador para o indicador 1.1, de cobertura.												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #2c4e64; color: white;"> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 10%;">Mês 1</th> <th style="width: 10%;">Mês 2</th> <th style="width: 10%;">Mês 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="font-size: 8px;">Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.</td> <td style="background-color: #2e8b57; color: white; text-align: center;">38</td> <td style="background-color: #2e8b57; color: white; text-align: center;">38</td> <td style="background-color: #2e8b57; color: white; text-align: center;">40</td> </tr> </tbody> </table>		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.	38	38	40	➔	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #a6b8d1;"> <th style="text-align: center; font-weight: normal;">OBSERVAÇÕES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="font-size: 8px;">Registre aqui apenas o número de escolares com mais de 12 anos matriculados na escola alvo da intervenção. Este será o denominador para os indicadores 5.8, 5.9, 5.10 e 5.11, pois as ações elencadas nestes indicadores só se aplicam a adolescentes e jovens.</td> </tr> </tbody> </table>	OBSERVAÇÕES	Registre aqui apenas o número de escolares com mais de 12 anos matriculados na escola alvo da intervenção. Este será o denominador para os indicadores 5.8, 5.9, 5.10 e 5.11, pois as ações elencadas nestes indicadores só se aplicam a adolescentes e jovens .
	Mês 1	Mês 2	Mês 3									
Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.	38	38	40									
OBSERVAÇÕES												
Registre aqui apenas o número de escolares com mais de 12 anos matriculados na escola alvo da intervenção. Este será o denominador para os indicadores 5.8, 5.9, 5.10 e 5.11, pois as ações elencadas nestes indicadores só se aplicam a adolescentes e jovens .												

Indicadores de Saúde na Escola

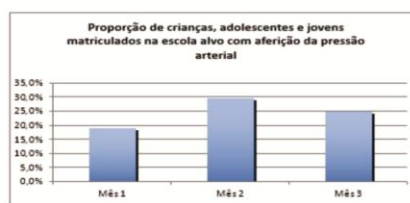
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
1.1	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde	100,0%	100,0%	100,0%
	Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde	85	84	89
	Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo	85	84	89



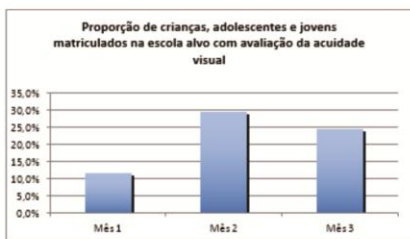
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.1	Proporção crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial	18,8%	29,8%	24,7%
	Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial	16	25	22
	Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo	85	84	89



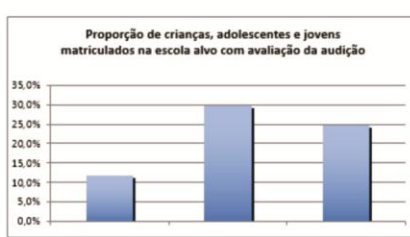
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.2	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial	18,8%	29,8%	24,7%
	Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial	16	25	22
	Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo	85	84	89



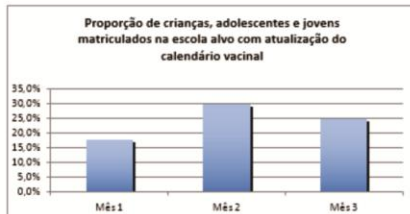
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.3	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual	11,8%	29,8%	24,7%
	Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual	10	25	22
	Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo	85	84	89



		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.4	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da audição	11,8%	29,8%	24,7%
	Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da audição	10	25	22
	Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo	85	84	89



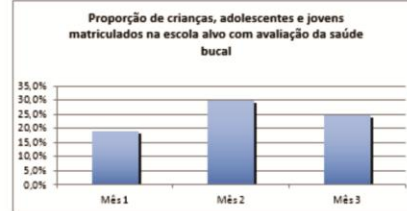
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.5	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal	17,6%	29,8%	24,7%
	Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal	15	25	22
	Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo	85	84	89



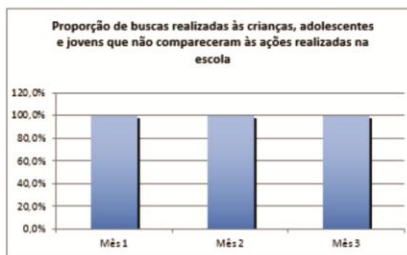
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.6	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional	18,8%	29,8%	24,7%
	Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional	16	25	22
	Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo	85	84	89



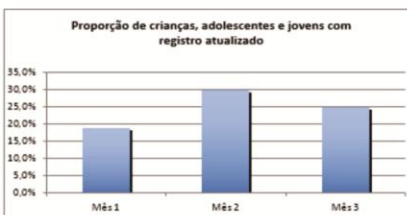
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.7	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal	18,8%	29,8%	24,7%
	Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal	16	25	22
	Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo	85	84	89



		Mês 1	Mês 2	Mês 3
3.1	Proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola	100,0%	100,0%	100,0%
	Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens falhosas às ações na escola e que foram buscadas	4	8	9
	Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo	4	8	9



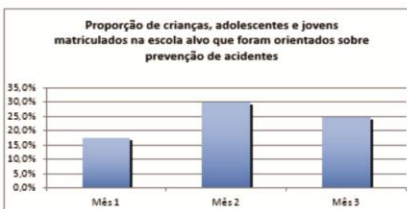
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
4.1	Proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado	18,8%	29,8%	24,7%
	Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com registro atualizado na UBS	16	25	22
	Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo	85	84	89



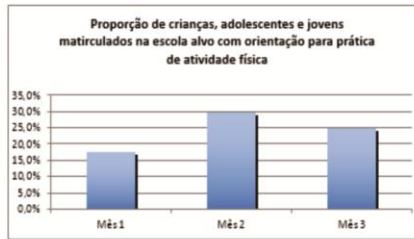
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.1	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações nutricionais	18,8%	29,8%	24,7%
	Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação nutricional	16	25	22
	Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo	85	84	89



		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.2	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes	17,6%	29,8%	24,7%
	Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre prevenção de acidentes	15	25	22
	Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo	85	84	89



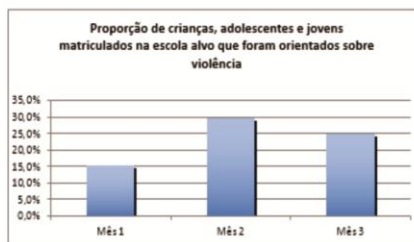
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.3	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física	17,6%	29,8%	24,7%
	Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física	15	25	22
	Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo	85	84	89



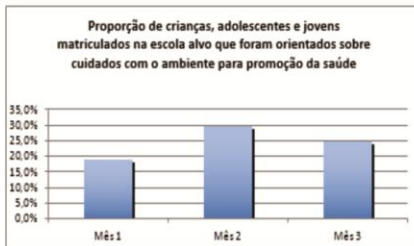
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.4	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados quanto a bullying	17,6%	29,8%	24,7%
	Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados quanto a bullying	15	25	22
	Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo	85	84	89



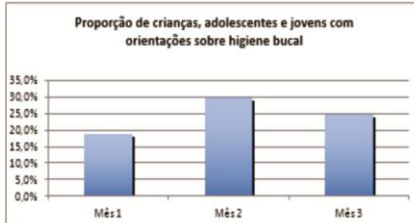
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.5	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência	15,3%	29,8%	24,7%
	Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre violência	13	25	22
	Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo	85	84	89



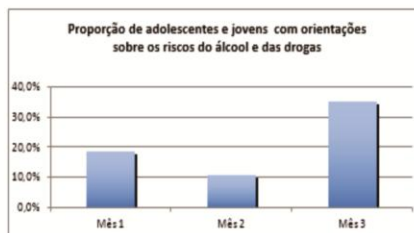
		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.6	Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde	18,8%	29,8%	24,7%
	Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde	16	25	22
	Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo	85	84	89



		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.7	Proporção de crianças, adolescentes e jovens com orientações sobre higiene bucal	18,8%	29,8%	24,7%
	Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre higiene bucal	16	25	22
	Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo	85	84	89



		Mês 1	Mês 2	Mês 3
5.8	Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas	18,4%	10,5%	35,0%
	Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação sobre os riscos do uso de álcool e drogas	7	4	14
	Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo	38	38	40



Anexo 3
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Faculdade de Medicina
Especialização em Saúde da Família
Turma VI
Comitê de Ética em Pesquisa



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

OF. 15/12

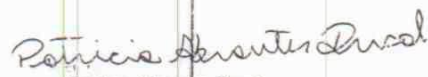
Pelotas, 08 de março 2012.

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.


Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel

