

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Departamento de Medicina Social
Especialização em Saúde da Família – Turma 4



Trabalho de Conclusão de Curso

**Qualificação da saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Estadual
Índio Macuxi – Comunidade do Napoleão em Normandia/Roraima.**

Tatiany Regina Silva Aguiar

Pelotas, 2014

Tatiany Regina Silva Aguiar

**Qualificação da saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Estadual
Índio Macuxi – Comunidade do Napoleão em Normandia/Roraima.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde da Família/Modalidade à distância da Universidade Federal de Pelotas e Universidade Aberta do SUS (UNASUS), como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Mariana Gonzalez Cademartori

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

A281q Aguiar, Tatiany Regina Silva

Qualificação da saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Estadual Índio Macuxi - Comunidade do Napoleão - em Normandia/Roraima / Tatiany Regina Silva Aguiar ; Mariana Gonzalez Cademartori, orientador. — Pelotas, 2014.

79 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde bucal dos escolares. I. Cademartori, Mariana Gonzalez, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Com muito carinho, dedico a minha querida mãe, Maria de Fátima Silva Aguiar, que sempre me incentivou e encorajou durante todos os momentos difíceis da minha vida. E que sem dúvida foi uma peça de extrema importância no decorrer deste curso.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a **DEUS**, o grande criador de todo o universo, por estar sempre iluminando meu caminho, e até o momento me dando, saúde, força e sabedoria, concedendo-me condições para realizar este trabalho.

Aos meus **PAIS**, que me educaram com amor, respeito sempre valorizando os conceitos morais e por acreditar na minha capacidade.

A minha querida orientadora, **MARIANA GONZALEZ CADEMARTORI**, pela dedicação, compreensão, orientação, conhecimentos transmitidos e estímulo durante todo o decorrer do curso.

A minha amiga **SUELI LIMA SANTANA**, que com muita experiência contribuiu com alguns esclarecimentos para que eu realizasse as tarefas propostas pelo curso.

Gostaria de agradecer a coordenação de saúde bucal da SESAI, equipe de saúde da UBS, as lideranças, aos gestores, professores, escolares de seis a doze anos e a todos da Comunidade Napoleão. Todos foram muito prestativos e não mediram esforços para a realização de um trabalho multidisciplinar e com sucesso.

Resumo

AGUIAR, Tatiany Regina Silva. Qualificação da saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Estadual Índio Macuxi – Comunidade do Napoleão em Normandia/Roraima.2014. 79fs. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. UNASUS - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A Estratégia Saúde da Família é uma ação prioritária para a reorganização da atenção básica no Brasil, importante tanto na mudança do processo de trabalho quanto na precisão do diagnóstico situacional, alcançada por meio da adscrição de clientela e aproximação da realidade sociocultural da população e da postura proativa desenvolvida pela equipe. A Estratégia de Saúde da Família da Comunidade Napoleão está localizada na área rural da cidade de Normandia. Atualmente está com 1115 pessoas que residem na comunidade. É importante aperfeiçoar o Programa de Atenção à Saúde do escolar do no intuito de sistematizar o trabalho e torna-lo mais eficiente tanto para comunidade quanto para a equipe, realizando um trabalho multidisciplinar que permite atender aos preceitos e diretrizes do Sistema Único de Saúde nesta população. O objetivo deste trabalho foi qualificar as ações de saúde bucal nos escolares, por meio da implantação do Programa de “Saúde Bucal na Escola” na Escola Estadual Índio Macuxi, pertencente à da comunidade indígena Napoleão, localizada no município de Normandia, Roraima. O programa de intervenção foi implantado e acompanhado ao longo de quatro meses (setembro de 2013 a janeiro de 2014). Ao longo dos quatro meses, as ações foram desenvolvidas com base em quatro eixos pedagógicos: (1) Monitoramento e avaliação; (2) Organização e gestão do serviço; (3) Engajamento público e, (4) Qualificação da prática clínica. As ações foram realizadas com 150 crianças em idade escolar (6 a 12 anos de idade) matriculadas na Escola Estadual Índio Macuxi. Ao final dos quatro meses de intervenção, o Programa atingiu um índice de cobertura de 100%. Das 150 crianças, 98 foram classificadas como alto risco, sendo que 87,8% tiveram sua primeira consulta odontológica programática. Além disso, 100% das crianças atendidas tiveram seu tratamento dentário concluído. A intervenção realizada na escola, pertencente à área adscrita da Unidade de Saúde da Comunidade Napoleão, propiciou a ampliação da cobertura da atenção voltada à saúde dos escolares, a melhoria dos registros, atividades de prevenção e promoção de saúde, bem como o reestabelecimento da saúde bucal dessas crianças. Esta intervenção, por meio de seus resultados, demonstrou que o Programa de Saúde Bucal na Escola é um meio de abordagem de baixo custo e que provoca alto impacto odontológico no âmbito público e coletivo.

Palavras-Chaves: Escolares, Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da proporção de escolares examinados na escola.....	44
Figura 2	Gráfico da proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade com primeira consulta odontológica....	45
Figura 3	Gráfico da proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica.....	46
Figura 4	Gráfico da proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.....	47
Figura 5	Gráfico da proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.....	48
Figura 6	Gráfico da proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.....	49
Figura 7	Gráfico da proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.....	50
Figura 8	Gráfico da proporção de escolares com orientações nutricionais.....	51

Lista de Abreviaturas e Siglas

- AISAN: Agente Indígena de Saneamento
- AIS: Agente Indígena de Saúde
- CD: Cirurgiã Dentista
- CEO: Centro de Especialidades odontológicas
- EEIM: Escola Estadual Índio Macuxi
- EMSI: Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
- EPI: Equipamento de Proteção Multidisciplinar
- ESF: Estratégia de Saúde da Família
- NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- SESAI: Secretaria Especial de saúde Indígena
- SUS: Sistema Único de Saúde
- UBS: Unidade Básica de Saúde

Sumário

1 Análise Situacional	10
2 Análise Estratégica.....	20
3 Relatório de Intervenção	41
4 Avaliação da Intervenção	44
5 Discussão.....	52
5.1 Relatório da Intervenção para a Comunidade.....	53
5.2 Relatório da Intervenção Para os Gestores	55
6 Reflexão Crítica sobre seu Processo Pessoal de Aprendizagem	58
Referências	59
Anexos.....	60
Apêndice	64

Apresentação

O presente trabalho é parte das atividades desenvolvidas no curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS, na Universidade Federal de Pelotas. Após realizar a análise situacional e estratégica foi possível qualificar a saúde bucal dos escolares por meio da implantação do Programa de Saúde Bucal na Escola, do Ministério da Saúde, na Escola Estadual Índio Macuxi, localizada na Comunidade do Napoleão, no Município de Normandia/Roraima.

Este volume abrange o relatório da análise situacional, com a descrição dos principais problemas encontrados na UBS, estruturais e de assistência ao usuário.

A análise estratégica foca na justificativa da escolha do foco de intervenção e, apresenta os objetivos, metas e ações a serem desenvolvidas durante a intervenção.

O relatório da intervenção descreve o trabalho desenvolvido e a avaliação da intervenção apresenta os resultados alcançados.

Na discussão, foi relatado como era o trabalho com os escolares antes da intervenção, e como ficou após a intervenção, abordando as limitações, dificuldades, bem como os pontos positivos durante a intervenção e, que interferiram nos resultados alcançados. No capítulo da discussão, são apresentados os relatórios para a comunidade e para os gestores.

Na reflexão crítica do processo pessoal de aprendizagem foram abordadas as expectativas no início da intervenção, as dificuldades encontradas bem como os reflexos na comunidade escolar e, familiar. A reflexão crítica aborda a importância do curso para o crescimento pessoal e profissional da especializanda.

1 Análise Situacional

1.1 Análise Situacional Inicial: Situação da ESF/APS na terceira semana de ambientação. Abril 2013

Trabalho em uma Unidade de Saúde, localizada em área indígena, pertencente ao Distrito Leste, com indígenas da etnia Macuxi, a qual está situada na região do Município de Normandia, do Polo Base Raposa I, com sede na Comunidade Napoleão. A distância, entre a capital Boa Vista e a Comunidade Napoleão, é de aproximadamente 220 km. Pertence também à Comunidade Napoleão, mais seis comunidades: Comunidade dos Milagres, Nove de Junho, Das Vitórias, Nova Geração, Coqueirinho e Katispera. A distância da Comunidade Napoleão para as demais comunidades é em torno de 1h30min indo de carro. Entre todas estas comunidades, há cerca de 1.300 habitantes. O atendimento nas demais comunidades é realizado de forma precária em relação à Comunidade do Napoleão, pois não há estrutura física adequada para a equipe realizar seus procedimentos com segurança e privacidade.

A Equipe Fixa de Saúde é composta por: 01 Enfermeira; 01 Cirurgiã Dentista; 01 ASB (Auxiliar de Saúde Bucal); 03 Técnicos de Enfermagem (01 na função de Vacinador), 05 Agentes Indígenas de Saúde/AIS (01 atuando como Microscopista), e 02 Agentes Indígenas de Saneamento/AISAN. Também compõem a equipe, de maneira transitória, 01 Médico e 01 Nutricionista. Este sistema de rodízio com o médico e a nutricionista acontece por se ter apenas 04 médicos e 2 nutricionista para atender todo o Distrito Leste. As visitas são concentradas em uma semana, ao longo do ano; em um sistema de rodízio.

A “Equipe Fixa” de Saúde passa 20 dias em área indígena e 10 dias de arejo (folga). Na saída da “Equipe Fixa”, entra outra equipe chamada de “Equipe Volante”, composta por 01 Enfermeira e 02 Técnicos de Enfermagem, que dá o suporte nos dez dias em que a equipe fixa se encontra de arejo. Após os dez dias de arejo da equipe fixa, a mesma retorna a rotina de trabalho. Durante os 20 dias que passamos

em área, a equipe presta assistência de saúde em todas essas comunidades citadas acima. Para isso, dispomos de um carro.

O prédio que funciona a Unidade Básica de Saúde do Napoleão é uma antiga escola desativada cedida pelo Tuxaua, que é a maior liderança que comanda a comunidade, sendo que parte deste prédio é a casa de apoio da equipe. Vale ressaltar, que é necessário fazer reformas na estrutura física da unidade, pois se encontra com janelas e vidraças quebradas, infiltrações nas paredes, instalações elétricas inadequadas. Desta forma, não atende aos padrões recomendados para uma Unidade Básica de Saúde.

Na Unidade de Saúde, há sala de curativo, sala de parto e preventivo, sala com dois leitos, sala para triagem, sala de farmácia, sala de consulta (onde também funciona o laboratório), sala de consultório odontológico, um banheiro e um depósito. Os atendimentos prestados à comunidade são: Saúde da criança, do idoso, da mulher, da gestante, saúde bucal, urgências e emergências. Com relação à disponibilização de materiais de consumo, há carências em alguns materiais básicos. Já em relação às medicações solicitadas tanto da parte da odontologia como da enfermagem, não há problemas, pois as solicitações geralmente são atendidas.

A equipe também dispõe de um carro para remoções, que fica no Polo Base Raposa I, 15 minutos da Comunidade do Napoleão. Sempre que temos alguma emergência, enviamos uma mensagem do carro da equipe fixa, para o carro da remoção, que atende a ocorrência o mais rápido possível, uma vez que todos os carros que trabalham juntamente com as equipes são monitorados através de um sistema da empresa. Quando o carro da remoção já se encontra fazendo outra remoção, estamos autorizados a usar o nosso carro da equipe fixa para atender a emergência.

Temos à disposição da equipe na Unidade de Saúde, uma radiofonia para mantermos contato com a sede, caso a equipe necessite de qualquer coisa, como: uma informação, remoção, dar ou receber um recado, sendo de extrema importância, tendo em vista que é a principal forma de comunicação da equipe com a sede e todas as comunidades do Distrito Leste.

Diante de tudo que relatei, encontramos muitas dificuldades, mas a Equipe sempre procura fazer o melhor para dar um atendimento de forma digna ao paciente.

1.2 Relatório Final da Análise Situacional: Situação da ESF/APS – Julho 2013.

Trabalho em uma Área Indígena de Roraima localizada no Município de Normandia, a 220 km da Capital Boa Vista. Neste município existe uma UBS e um hospital. A estrada que liga Boa vista à Comunidade do Napoleão, no período do verão, é de fácil acesso. Entretanto, no período de inverno, fica difícil o acesso da equipe, pois as fortes chuvas alagam as estradas, algumas vezes cobrindo até as pontes e, dificultando a entrada da equipe. Na unidade em que atuo está localizada a comunidade do Napoleão e as demais localidades de atendimento, que são comunidades vizinhas pertencentes à Comunidade do Napoleão. Dispomos de apenas uma unidade de saúde, que funciona num prédio de uma escola desativada, cedida pelo Tuxaua da comunidade. Não temos a disponibilização do NASF. Quando se faz necessário um atendimento especializado, encaminha-se o paciente para a Capital, pois somente na Capital é que dispomos de um Centro de Especialidades Odontológicas. No momento, o CEO está desativado. Sempre que haja necessidade de um atendimento no serviço hospitalar, os mesmos são encaminhados para consultas, realizações de exames ou emergências.

A UBS no qual atuo, por se tratar de uma área indígena, está localizada em uma área rural, bem no centro da comunidade. A comunidade tem uma população de 1.115 habitantes. São duas equipes que trabalham na unidade de saúde. Sendo uma equipe fixa, composta por: Uma Enfermeira, uma Cirurgiã Dentista, uma Auxiliar de Saúde Bucal, três Técnicos de Enfermagem, Cinco Agentes Indígenas de Saúde e dois Agentes Indígenas de Saneamento. A outra equipe é a “equipe volante”, que nos substitui quando estamos na nossa folga, e é composta por: Uma Enfermeira, dois Técnicos de Enfermagem, Cinco Agente Indígena de Saúde e dois Agentes Indígenas de Saneamento. Somos apenas uma EMSI (Equipe Multidisciplinar de saúde Indígena), da SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena) que presta serviço em áreas indígenas. Desempenhamos o mesmo papel de uma Equipe de Saúde da Família.

A estrutura física da unidade de saúde é precária, por ser a adaptação de uma escola desativada, cedida pelo tuxaua da comunidade. Tivemos que adaptar a escola dividindo os compartimentos como se fosse uma Unidade Básica de Saúde, composta por 01 sala de curativos, preventivo e pré-natal; 01 sala de triagem (onde funciona também a vacina); 01 consultório odontológico, 01 sala de consultas (onde

também funciona o laboratório), 01 sala de farmácia e 01 sala de leito. Com relação à precariedade da estrutura física, podemos observar vidraças quebradas (o que permite a entrada de poeira ao ambiente), instalações elétricas inadequadas, e infiltrações em alguns locais da unidade (dificultando o trabalho da equipe, pois estamos em período de inverno, e com as fortes chuvas nos deparamos pela manhã com poças de água espalhadas pelo posto). Não temos energia 24 horas, e sim uma energia gerada através do compressor (motor) da comunidade que geralmente é ligado todos os dias das 17:00 horas às 23:30 horas, dificultando o serviço da equipe. Outra dificuldade enfrentada pela equipe é o armazenamento da vacina. Pois como foi relatado anteriormente não disponibilizamos de uma energia 24 horas, e sim de uma energia gerada através de um motor que pertence a comunidade no qual é ligado no período das 17:00 às 23:00 horas. A vacinadora deixa os gelox congelando durante estes horários para fazer a substituição dos gelox no isopor da vacina. A sede também disponibiliza para a equipe constantemente um isopor cheio de gelo para caso sege necessário utiliza-lo. Vale ressaltar que também disponibilizamos de um carro para dar suporte a equipe. Se a vacinadora achar necessário ir à outra comunidade que se tem energia 24 horas ou ao Município da região para pegar gelox congelados, isso é realizado sem problemas, pois o carro dá suporte a equipe durante os 20 dias em que passamos em área. Com relação os serviços odontológicos que são realizados pela cirurgiã dentista, infelizmente os procedimentos como restauração não podem ser realizados devido a falta de um consultório fixo. Pois o que temos na comunidade é um consultório odontológico portátil, no qual levamos para o atendimento as demais comunidades que prestamos assistência à saúde. Pelo motivo de não possuirmos uma energia 24 horas é uma cadeira odontológica fixa com a presença de rotatórios, fica impossibilitado de realizarmos restaurações definitivas, realizando desta forma a técnica ART (Tratamento Restaurador Atraumática), que é uma técnica manual, no qual removemos a cárie dentária com uma colher de dentina, e em seguida realizamos a restauração realizada com Ionômero de Vidro.

Quando surgem emergências pela madrugada, os profissionais são obrigados a utilizar foco de lanternas para uma melhor visualização do procedimento da emergência atendida. A Cirurgiã Dentista (aluna do curso) e toda equipe, apesar de todas estas dificuldades, conseguimos realizar o nosso trabalho. O Tuxaua da Comunidade vem representando seu povo em reuniões, encontros e eventos,

lutando para tentar conseguir a construção de uma UBS para comunidade, com o intuito de oferecer um atendimento de melhor qualidade à população indígena. Estas reuniões são de extrema importância, pois é por meio delas que suas reivindicações são atendidas.

Diante das atribuições dos profissionais, diversas são as atividades desenvolvidas pela equipe de saúde. Na Unidade Básica de Saúde em que trabalho, realizamos pequenas cirurgias e procedimentos, com frequência. Também fazemos atendimentos de urgências e emergências, por se tratar de área indígena. Quando o caso é muito grave, encaminhamos o paciente no carro da remoção. Além da UBS, os profissionais também realizam cuidados de saúde em domicílio, nas escolas e na quadra da escola. O cuidado domiciliar é realizado por toda a equipe, pois sabemos que existem pessoas com dificuldades de locomoção. A assistência domiciliar também é realizada com outros objetivos, como: orientações, vacinas, curativos, acompanhamento de problemas de saúde, aferição de pressão, consulta de enfermagem e odontológica, aplicação de medicação oral e injetável, urgências e emergências, entrega de medicações, revisão puerperal, palestras promovendo a promoção e prevenção de doenças. Sempre que podemos realizamos reuniões com a comunidade, algumas vezes com a presença do Tuxaua da comunidade, para tratar de assuntos relacionados à saúde, com a participação da fala de todos os profissionais da equipe, expressando seus pontos positivos e negativos, o que enriquece a reunião. Já que todos têm o direito de colocar suas opiniões e pontos de vista para todos os participantes. Temos que também levar em conta os pontos positivos que já foram alcançados. Por exemplo, há um ano atrás, não tínhamos carro para remoções e apoio da equipe. Atualmente, temos dois carros à nossa disposição, sendo um para remoção, e outro para apoio à equipe. A disponibilidade destes carros facilita o serviço da equipe em urgências e, até mesmo, em visitas domiciliares de locais mais distantes. Há um tempo atrás, o atendimento à locais mais distantes não era realizado por conta da falta de um transporte. Isso são mudanças que custaram muito suor e dedicação das chefias e representantes dos povos indígenas, através dos encontros e reuniões organizadas, pelo Conselho Local de Saúde.

O número de habitantes na área adstrita é de 1115 habitantes, sendo uma estimativa de 546 pessoas do sexo masculino, e 569 pessoas do sexo feminino. Com relação à adequação ao tamanho do serviço, apesar de sermos somente uma

equipe fixa e uma equipe volante, conseguimos dar assistência à saúde aos habitantes. Entretanto, ressalto a importância de termos também trabalhando junto à equipe fixa, um médico, nutricionista e psicólogo. Com isso dando uma assistência multidisciplinar à população. Seria interessante que a equipe volante tivesse a mesma composição de profissionais de uma equipe fixa, e não somente de uma enfermeira e dois técnicos de enfermagem. Pois assim daria continuidade ao trabalho realizado pela equipe fixa.

Na UBS, realizamos atendimento à Saúde da Criança, de segunda à sexta-feira, por meio de atendimento à demanda espontânea, e agendamento nos turnos da manhã e tarde. Todas as informações do atendimento são registradas em uma ficha específica da criança, prontuário de enfermagem, cartão de vacina da criança, prontuário odontológico e em livros de registro utilizados como protocolo na unidade. Todos os meses são realizados o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, atualizações de vacinas, promoção do aleitamento materno, prevenção e tratamento da saúde bucal, atividades educativas de prevenção e promoção, trabalhando de forma estruturada e programática. As crianças que fazem procedimentos de puericultura também são acompanhadas pela equipe. Num total temos 45 crianças menores de um ano que são residentes na comunidade e acompanhadas na UBS, onde todas tiveram seu exame de puericultura nos primeiros sete dias de vida realizados, obtendo-se uma estimativa nacional 100% deste grupo. E todas aquelas crianças que por algum motivo não compareceram na unidade com seus responsáveis, a equipe vai até a residência para saber o motivo pelo qual não compareceram à unidade. Aquelas que, por algum motivo, não podem se locomover à unidade, os atendimentos são realizados à domicílio. Existem algumas dificuldades. O exame do teste do pezinho, por exemplo, não fazemos na unidade. Há a falta de um profissional médico pediatra para trabalhar juntamente com a equipe fixa, e carência na disponibilização de materiais educativos para as ações coletivas e individuais. Para uma melhor qualidade da assistência à saúde, seria interessante a inclusão de alguns profissionais que não fazem parte da nossa equipe fixa, a construção de uma unidade básica de saúde com todos os parâmetros adequados, e equipamentos apropriados para que a equipe desenvolva um trabalho melhor na comunidade. A participação da equipe, tanto nas ações coletivas como no atendimento individual é

bem organizado, todos ajudam uns aos outros no que for preciso, sempre com o intuito de prestar uma boa assistência à comunidade.

Realizamos atendimento e monitoramento todos os meses para aquelas mulheres que fazem seu pré-natal. A unidade acompanha 16 gestantes. Com base na estimativa nacional temos uma cobertura de 96% deste grupo. Este procedimento é realizado pela enfermeira da unidade. Existe um dia específico para o atendimento ao pré-natal, porém a equipe trabalha com demanda espontânea, e sempre que aparece uma gestante na UBS, que ainda não realizou o pré-natal naquele presente mês, a enfermeira não perde a oportunidade e procura logo fazer o pré-natal da gestante. Os atendimentos ao pré-natal são realizados somente no turno da manhã e tarde. Todos os pré-natais realizados são registrados, nas fichas específicas de pré-natal, no prontuário da paciente, no cartão da gestante e no livro de registro. São realizados também atendimentos odontológicos, com registros da paciente armazenados no prontuário odontológico, atendimento com a enfermeira, atualização das vacinas e grupos com as gestantes (orientações básicas, palestras e vídeos educativos, da área de enfermagem e odontológica). O atendimento às gestantes é estruturado e programático. As maiores dificuldades são com relação a exames que as gestantes necessitam realizar, como hemograma e ultrassom, que não são realizados na unidade. Outro ponto a destacar é a sala improvisada que se realizam os partos. A enfermeira procura encaminhar todo parto para o hospital do município da região ou para capital. No entanto, há casos em que não dá tempo de remover, obrigando a enfermeira a fazer o parto na unidade, numa sala muito pequena, com calor. Além disso, quando ocorre de madrugada, por não dispormos de energia 24 horas, dificulta muito o serviço da equipe. Sempre que necessário, a enfermeira faz a remoção de uma ou mais gestantes, para consultas com médico, realização de exames, e atendimentos de urgência ou emergências no município da região ou para capital, dependendo da ocorrência. Vale ressaltar que são poucos os partos que acontecem na unidade. Os profissionais procuram trabalhar de forma multidisciplinar para uma melhor assistência à comunidade.

As consultas e coleta do preventivo são realizadas pela enfermeira da equipe. O total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e acompanhadas na Unidade Básica de Saúde para prevenção do câncer de colo uterino é de 139 mulheres. No entanto apenas 64 mulheres se encontram com seu exame citopatológico para câncer de colo uterino em dia, tendo uma cobertura de 46%

deste grupo. A um dia da semana onde é realizado este exame, os atendimentos como já relatei, também são feitos por demanda espontânea. Além da coleta de material para o exame do preventivo, é realizado também o exame clínico das mamas, onde temos cerca de 34 mulheres entre 50 a 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama. Todas as 34 mulheres se encontram com sua mamografia em dia, com isso obteve-se uma estimativa nacional da cobertura 100% deste grupo. Quando há suspeita de alteração no tecido mamário, a enfermeira encaminha a paciente para consulta com especialista, o mesmo se faz necessário com exames solicitados pela enfermeira. A coleta do preventivo é levada para exame em um laboratório na capital. Quando a equipe faz a sua próxima entrada, é levado o resultado do exame às pacientes naquele mês. Todos os resultados de exames ou atendimentos são registrados no prontuário de enfermagem, em fichas para registro específico e no livro de registro da unidade. A enfermeira juntamente com a equipe sempre que pode, administra palestras e vídeos educativos para mulheres e seus maridos, abordando assuntos diversos, com o intuito de conscientizar a importância de fazer o preventivo e exame clínico das mamas. Ainda existem mulheres que sentem vergonha em fazer o exame, ou maridos que não deixam. Isso ocorre mais quando se trata de um enfermeiro. Por isso, fazemos questão de incluir os homens também nas palestras, para que tomem conhecimento da importância da realização dos exames. Seria muito importante que a unidade tivesse seu próprio laboratório, para que estes exames coletados fossem examinados na própria UBS, por um bioquímico ou biomédico. Além disso, a presença de um profissional médico ginecologista para realizar consultas mais especializadas. Enriqueceria, muito também, que uma equipe especializada no assunto, pudesse fazer uma espécie de mutirão, com a comunidade em parceria com a equipe da unidade, oferecendo um atendimento educativo, preventivo e exames como, por exemplo, o da mamografia como fazem de vez em quando. Quanto a profissionais da odontologia, como já relatei, infelizmente não trabalham com rotatórios, e quando as equipes vão lá, equipes ou da secretaria de educação ou exército, levam todos esses equipamentos, aparelhagens, disponibilizando assim um serviço a mais para a comunidade. De acordo com a solicitação atendida acima, a qualidade da saúde será, sem dúvidas, melhor.

Os atendimentos prestados aos hipertensos e diabéticos, são monitorados todos os meses, verificando a pressão arterial, glicemia quando tem fita, altura e

peso como rotina. O total de hipertensos com 20 anos ou mais, residentes e acompanhados na UBS e de 36 hipertensos, onde os 36 hipertensos tiveram a sua realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico realizado, obtendo-se assim um percentual de 100%. Com relação aos diabéticos com 20 anos ou mais, temos cerca de 15 diabéticos e todos estão com a realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico realizado em dia, obtendo-se também um percentual de 100%. Os registros são feitos nos prontuários de enfermagem, fichas específicas e livros de registro da unidade. Os pacientes hipertensos e diabéticos também recebem suas medicações todos os meses para fazer o controle da doença, recebem orientações para ter uma alimentação saudável e realizar exercício físico. A equipe também realiza grupos para administrar palestras educativas e reforça os cuidados que os mesmos têm que ter com a sua saúde. Os atendimentos odontológicos são feitos por demanda espontânea ou agendamento. Posso ressaltar a importância de termos um consultório odontológico fixo, com a presença de compressor, equipo e rotatórios, para que a cirurgiã dentista possa desenvolver procedimentos, como por exemplo, tratamento de cárie sem cavitação, onde não se consegue fazer ART, e somente é feito com a utilização de rotatórios. Acesso endodôntico, evitando assim outras possíveis patologias, já que estes pacientes possuem comprometimento sistêmico e, por isso, são considerados pacientes de alto risco. Outra dificuldade é a respeito da quantidade de fita para teste de glicemia, que são poucas. Fazendo com que a equipe deixe para usar as fitas nos casos mais extremos.

Na assistência ao idoso, realizam-se atendimentos também de segunda à sexta-feira, no período da manhã e tarde, com exceção das urgências e emergências que são atendidas a qualquer dia da semana e a qualquer hora. Num total temos 59 idosos que são residentes e acompanhados na UBS. Todos os idosos têm o seu acompanhamento de saúde em dia, atingindo assim uma estimativa nacional da cobertura 100% deste grupo. Todo mês é feito o controle e acompanhamento com os idosos, com visitas domiciliares para os acamados e que por algum motivo não se locomovem até a unidade de saúde, distribuição de remédios para os que são hipertensos ou diabéticos, atividades educativas, controle de imunizações, verificação da estatura, peso e cintura. A forma de registro é por meio de fichas específicas, prontuários de enfermagem, prontuários odontológicos (quando se faz atendimento desses pacientes), e no livro de registro. A Unidade

Básica de Saúde não trabalha com o cartão do idoso, pois a enfermeira até já fez pedido, mas a solicitação nunca foi atendida. Todo e qualquer exame mais específico com estes pacientes, é realizada a remoção para que os mesmos possam realizá-los no município da região.

Por se tratar de uma área indígena, muitos são os desafios que encontramos ao longo do nosso caminho, como os atendimentos de grande urgência e imprevistos prestados pela equipe. A equipe dispõe de profissionais qualificados e capacitados, para uma assistência à saúde de forma segura e humanizada. Os cadernos das ações programáticas e os questionários (que foram repassados a nós para respondermos) foram de extrema importância, pois através deles coletei dados muito úteis para os meus atendimentos odontológicos; identificando pontos positivos e negativos com relação aos atendimentos oferecidos, e sem dúvidas, estarei utilizando estratégias para que esses pontos negativos venham a melhorar.

1.3 Reflexão Comparativa das Análises Situacionais

A Análise Situacional do Curso propiciou-me uma reflexão ampla e aprofundada da situação da EMSI (Equipe multidisciplinar de Saúde Indígena), da Comunidade Napoleão. Foi possível identificar o quanto a equipe pode melhorar a qualidade da assistência prestada aos seus usuários sistematizando o serviço e implantando um meio de monitoramento e controle da assistência. Observando a análise situacional apresentada no decorrer do curso foi possível identificar o quanto as atividades foram importantes para o levantamento do trabalho desenvolvido.

Foi possível observar que não depende somente dos gestores para que o trabalho aconteça de forma satisfatória, o trabalho em equipe é indispensável para a melhoria da qualidade do serviço prestado aos usuários.

Além do mais o curso enriqueceu meus conhecimentos sobre o trabalho em equipe multidisciplinar, obtive uma superação de atividades no meu dia-a-dia e na minha prática clínica, pode contar com a troca de experiências entre colegas e orientadores, dei mais importância aos registros e atualização dos mesmos para devida organização do serviço, obtive de forma satisfatória a participação da comunidade nas ações educativas e superei junto com a equipe as dificuldades em relação à localização da área indígena onde realizei o projeto.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A Promoção da Saúde é entendida como um campo conceitual, político e metodológico para analisar e atuar sobre as condições sociais que são importantes para melhorar a situação de saúde e de vida das pessoas. A educação em saúde bucal deve fornecer instrumentos para fortalecer a autonomia dos usuários no controle do processo saúde-doença e na condução de seus hábitos. Sua finalidade é difundir elementos, respeitando a cultura local, que possam contribuir com o empoderamento dos sujeitos coletivos, tornando-os capazes de autogerirem seus processos de saúde-doença, sua vida, com vistas à melhoria da sua qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Sendo assim, o foco da intervenção será a Saúde Bucal dos Escolares – crianças de 6 a 12 anos de idade. O programa será implantado na Escola Estadual Índio Macuxi, localizada no Centro da Comunidade do Napoleão, no Município de Normandia - Roraima.

Durante o período que trabalhei na comunidade sempre realizei juntamente com a equipe, ações coletivas de saúde prestadas a diversos grupos escolares. No entanto posso dizer que estas ações não foram realizadas de uma forma tão bem organizada e planejada como foi este projeto de intervenção.

Atualmente, 150 crianças nesta faixa etária estudam na escola Estadual Índio Macuxi. Quando necessitam de atendimento odontológico as mesmas são atendidas pela cirurgiã dentista na unidade de saúde da comunidade. A qualidade de atenção à saúde para esses escolares não é precária, no entanto, necessita de melhorias e de sistematização para que as falhas sejam corrigidas e, conseqüentemente, o serviço alcance grande índice de eficiência. O consultório odontológico da UBS da comunidade não é fixo, e por não possuímos instrumentos rotatórios, alguns

procedimentos específicos não podem ser realizados. Algumas comunidades já foram equipadas e, gradualmente a melhora vem acontecendo.

Dentre as principais dificuldades, além do consultório fixo, também ainda temos uma comunidade que de certa forma é resistente aos cuidados com a saúde bucal. A maioria das pessoas busca o atendimento clínico dos escolares por motivos de urgência. Por envolver um processo doloroso, após a medicação prescrita ou tratada a causa principal de dor, o usuário não retorna à unidade para o restabelecimento da saúde bucal de forma integral. Esta mentalidade reflete diretamente na saúde bucal das crianças. É na infância que os hábitos devem ser modificados para que possam ter uma boa qualidade de vida.

Portanto, esta intervenção permitirá que seja realizado um trabalho efetivo e eficiente na promoção, prevenção, manutenção e tratamento da saúde bucal de crianças na fase escolar. Este programa permitirá que a equipe da UBS da Comunidade do Napoleão possa oferecer uma oportunidade de se conquistar uma saúde bucal digna para essas crianças, que certamente refletirá na saúde geral.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral:

☞ Qualificar a saúde bucal dos escolares por meio da Implantação do programa de Saúde Bucal, na “Escola Estadual Índio Macuxi”, localizada no centro da Comunidade do Napoleão, no município de Normandia - Roraima.

2.2.2 Objetivos específicos e Metas:

☞ Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta 1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

Meta 2: Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3: Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

☞ Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

Meta 4: Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

☞ Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares.

Meta 5: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares;

Meta 6: Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais;

Meta 7: Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

☞ Melhorar o registro das informações.

Meta 8: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área.

☞ Promover a saúde bucal dos escolares.

Meta 9: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares;

Meta 10: Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças;

Meta 11: Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações detalhadas a serem desenvolvidas com base nos quatro eixos pedagógicos

Objetivo - Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares

Meta 1 – Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 90% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a situação de risco dos escolares para doenças bucais.

☞ *Detalhamento das ações:* Será realizada por meio de uma ficha disponibilizada pelo curso para executar esta ação, específica para avaliar a situação de risco.

Organização e Gestão do serviço: Identificação dos espaços escolares adstritos a cada Unidade Básica de Saúde, contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal, organizar agenda de saúde bucal para atividades nas escolas e atendimento prioritário a escolares.

☞ *Detalhamento das ações:* O espaço onde iremos trabalhar será a Escola Estadual Índio Macuxi. Os atendimentos clínicos serão realizados na unidade de saúde. O contato com a diretora será realizado a fim de obter-se a liberação da escola para a realização das ações. Um termo de consentimento será entregue aos professores para que encaminhem aos pais. As atividades nas escolas serão realizadas uma vez ao mês. O atendimento na unidade será realizado de forma prioritária em dois turnos, uma vez por semana. Se necessário, a agenda será reorganizada conforme a demanda.

Engajamento Público: Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde, e sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades.

☞ *Detalhamento das ações:* Será realizada uma reunião com a comunidade para divulgação da intervenção e sobre os cuidados e acompanhamento da saúde bucal de seus filhos. Uma reunião com os professores, diretora e funcionários da escola também será realizada, para esclarecimentos, solicitação de auxílio no reforço das atividades e incentivo às crianças. Além da capacitação dos professores para a orientação da higiene bucal após as refeições na escola.

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.

☞ *Detalhamento das ações:* Uma capacitação será realizada no início da intervenção para a equipe estar apta a participar e realizar as ações coletivas nas escolas. Farão parte da equipe: Auxiliar de Saúde Bucal, o Odontólogo e, os Agentes indígenas de Saúde. Além disso, serão capacitados para organização do encaminhamento das crianças que necessitarem de tratamento.

Meta 2 - Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Monitoramento e Avaliação: Monitorar número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta.

☞ *Detalhamento das ações:* Será realizada por meio de ficha específica elaborada para monitoramento e avaliação destas informações. Serão atualizadas semanalmente, conforme solicitação do curso. Posteriormente, por uma questão de logística e adaptação ao serviço, o monitoramento e avaliação será realizado mensalmente.

Organização e Gestão do serviço: Organizar o acolhimento destes escolares na unidade de saúde, cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência, organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos escolares.

☞ *Detalhamento das ações:* Serão organizados os atendimentos de acordo com as idades, onde os agentes indígenas de saúde se encarregaram de marcar com as crianças e seus responsáveis para que compareçam na unidade de saúde para realizar o tratamento de possíveis patologias. Utilizando o sistema de que: crianças que estudam pela manhã serão atendidas na tarde, e aquelas que estudam pela tarde, serão atendidas pela manhã. Esta estratégia é para que não prejudique o desempenho das crianças na escola.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares.

☞ *Detalhamento das ações:* Informar aos responsáveis a importância do tratamento odontológico da criança até o final para o reestabelecimento da saúde bucal, e da manutenção e prevenção da saúde bucal da criança em suas residências.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis, capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares para o programa.

☞ *Detalhamento das ações:* Será realizada a capacitação para a auxiliar de saúde bucal e para os agentes indígenas de saúde, para que ajudem no cadastramento e agendamento dos escolares no programa.

Meta 3 – Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

Monitoramento e Avaliação: Monitorar número de escolares que são de alto risco e realizaram a primeira consulta odontológica.

☞ *Detalhamento das ações:* Será realizada por meio de uma ficha elaborada para tal ação, atualizada mensalmente. Dar prioridade àquelas crianças de alto risco, realizar tratamento necessário nas mesmas e monitorar estas crianças consideradas de alto risco para que as mesmas estejam em dias com a sua saúde bucal.

Organização e Gestão do serviço: Organizar a agenda de modo a priorizar o atendimento aos escolares de alto risco.

☞ *Detalhamento das ações:* De acordo com a avaliação de saúde bucal dos escolares, serão priorizadas na agenda as crianças de alto risco, independente da idade.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização dos tratamentos odontológicos dos escolares de alto risco.

☞ *Detalhamento das ações:* Na reunião com a comunidade, falar sobre a importância do atendimento prioritário de crianças que apresentam alto risco com relação à saúde bucal, para que as mesmas entendam que não estamos pulando etapas, e sim priorizando aquelas que mais necessitam. Esta ordem será realizada através do agendamento.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis, capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares de alto risco para o programa.

☞ *Detalhamento das ações:* Será realizada a capacitação para auxiliar de saúde bucal e agente indígena de saúde para ajuda no cadastramento e agendamento dos escolares no programa.

Objetivo - Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

Meta 4 – Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a periodicidade das consultas, monitorar os faltosos, monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal do escolar.

☞ *Detalhamento das ações:* Monitorar as consultas de cada escolar que necessite de retorno para tratamento odontológico. Monitorar também aqueles que foram na primeira consulta e faltaram à segunda, saber o motivo pelo qual não compareceu e dar continuidade ao tratamento.

Organização e Gestão do serviço: Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos, organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca.

☞ *Detalhamento das ações:* Realizaremos visitas domiciliares de rotina, e daqueles escolares faltosos para saber a causa de terem faltado. Incluindo novamente na agenda para atendimento do escolar. Estas visitas serão realizadas ao longo da semana conforme a disponibilidade da equipe. As buscas ativas serão repassadas semanalmente.

Engajamento Público: Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

☞ *Detalhamento das ações:* Daremos a importância para toda aquela pessoa que chegar até nós para dar sua opinião ou sugestão para melhorar a acessibilidade e atendimento. O que tiver ao alcance da equipe, iremos rever a situação para melhorar e o que não tiver ao nosso alcance será repassado através de integrantes da equipe para os nossos superiores tomarem as devidas providências. Disponibilizarei também uma caixinha lacrada que será colocada na unidade, para aqueles que não se sintam a vontade em falar, escrevam suas sugestões e opiniões, onde iremos ler depois e procurar a melhor forma de fazer acontecer as sugestões da comunidade. Com o intuito de melhorar tanto o atendimento como o relacionamento com a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal, capacitar as ACS para realização de buscas aos escolares faltosos ao tratamento odontológico.

☞ *Detalhamento das ações:* Promover palestras juntamente com a equipe da importância do atendimento a saúde bucal, e orientar para que agentes indígenas de saúde realizem as buscas ativas de faltosos ao tratamento odontológico.

Objetivo – Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares.

Meta 5 - Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar.

☞ *Detalhamento das ações:* Monitorar através de fichas de registros todas aquelas crianças que fizeram escovação supervisionada no presente mês.

Organização e Gestão do serviço: 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 cada escolar.

☞ *Detalhamento das ações:* Solicitarei materiais educativos da coordenação (manequins e cartazes), e produtos de higiene bucal, como creme dental, escova de dentes, fio dental. As ações serão realizadas em dois turnos, com aquelas crianças que estudam pela manhã e com aquelas que estudam pela tarde. As ações serão sempre realizadas após as refeições da escola, logo após o intervalo, tanto pela manhã como pela tarde. Além disso, iremos passar a frequência para conferir e monitorar se todos os alunos estão presentes, aqueles que não estiverem presentes, reunirei depois para realizar a ação para que todos fiquem em dia.

Engajamento Público: Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades 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 da área de abrangência da unidade de saúde.

☞ *Detalhamento das ações:* Repassaremos informativos um dia antes para que os escolares entreguem aos seus responsáveis para que os mesmos também possam comparecer e assistir às ações educativas. Sensibilizaremos também os professores e funcionários sobre a dinâmica e a colaboração dos mesmos para que estas ações sejam realizadas.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada.

☞ *Detalhamento das ações:* Capacitarei a equipe para a realização da ação de escovação supervisionada.

Meta 6 - Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar.

☞ *Detalhamento das ações:* Monitorar através de fichas de registros todas aquelas crianças que fizeram aplicação tópica de flúor na escova supervisionada no presente mês.

Organização e Gestão do serviço: 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 dos horários para realização de ações coletivas de saúde bucal, elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar.

☞ *Detalhamento das ações:* Solicitarei materiais educativos da coordenação (manequins e cartazes), e os géis fluoretados. As ações serão realizadas em dois turnos, com aquelas crianças que estudam pela manhã, e com aquelas que estudam pela tarde. As ações serão sempre realizadas após as refeições da escola, logo após o intervalo, tanto pela manhã como pela tarde. Além disso, iremos passar a frequência para conferir e monitorar se todos os alunos estão presentes, aqueles que não estiverem presentes, reunirei depois para realizar a ação para que todos fiquem em dia.

Engajamento Público: Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades 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 da área de abrangência da unidade de saúde.

☞ *Detalhamento das ações:* Repassaremos informativos um dia antes para que os escolares entreguem aos seus responsáveis para que os mesmos também possam comparecer e assistir as ações educativas. Sensibilizaremos também os professores e funcionários sobre a dinâmica e a colaboração dos mesmos para que estas ações sejam realizadas.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada com gel fluoretado.

☞ *Detalhamento das ações:* Capacitarei a equipe para a realização da ação de escovação supervisionada com gel fluoretado.

Meta 7- Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

☞ *Detalhamento das ações:* Finalizar o tratamento dentário dos escolares. Semanalmente os prontuários e fichas espelho serão revisadas para a reorganização da agenda.

Organização e Gestão do serviço: 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.

☞ *Detalhamento das ações:* As consultas destas crianças serão todas agendadas e reagendadas para o retorno, remarcadas conforme as necessidades de tratamento e acompanhamento.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

☞ *Detalhamento das ações:* Esclarecer a comunidade através de informações e palestras sobre a importância da criança estar concluindo o tratamento odontológico por completo para reestabelecer sua saúde bucal.

Qualificação da Prática Clínica: 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.

☞ *Detalhamento das ações:* Treinarei a auxiliar de saúde bucal para que a mesma venha me ajudar com o diagnóstico das principais doenças bucais de crianças nesta faixa etária.

Objetivo - Melhorar registro das informações.

Meta 8 - Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área.

Monitoramento e Avaliação: Monitorar o registro de todos os escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

☞ *Detalhamento das ações:* Estarei monitorando os registros odontológicos dos escolares pelos prontuários e livro de registro, repassando as informações semanalmente para a planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso.

Organização e Gestão do serviço: Implantar planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados, pactuar com a equipe o registro das informações.

☞ *Detalhamento das ações:* Estará sendo elaborada uma ficha para acompanhamento dos escolares, o cadastro será realizado na sede com as devidas informações correspondentes ao prontuário do paciente.

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.

☞ *Detalhamento das ações:* A reunião com a comunidade também conterà a pauta sobre a importância do registro de informações de cada paciente e, o direito de cada um de portar uma cópia deste registro.

Qualificação da Prática Clínica: Treinar a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento.

☞ *Detalhamento das ações:* O treinamento das fichas de acompanhamento será feito tanto para auxiliar de saúde bucal como para os agentes indígenas de saúde, durante a capacitação inicial da intervenção. No entanto, com relação ao prontuário capacitarei apenas quanto ao preenchimento dos dados pessoais, as questões relacionadas à saúde bucal e odontograma serão preenchidos pela cirurgiã dentista da comunidade.

Objetivo - Promover a saúde bucal dos escolares

Meta 9 - Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.

Monitoramento e Avaliação: Monitorar as atividades educativas coletivas.

☞ *Detalhamento das ações:* Através de informações registradas na ficha de acompanhamento e livro de registro, estaremos monitorando as atividades

educativas coletivas. A cada atividade educativa uma lista de presença será realizada. A lista de presença será feita de forma simples, através de uma ficha com o intuito de monitorar os escolares que participarem das atividades.

Organização e Gestão do serviço: Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola, identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas, organizar todo material necessário para essas atividades, organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

☞ *Detalhamento das ações:* As ações coletivas serão realizadas mensalmente, e as crianças serão distribuídas em grupos conforme a sua idade. Os conteúdos educativos serão organizados por etapas e repassados através de palestras e vídeos educativos. Os conteúdos a serem abordados nas ações irão desde orientação de higiene bucal, alimentos cariogênicos até as doenças que podem acometer a boca.

Engajamento Público: Divulgar as potencialidades das ações trans. e interdisciplinares no cuidado à 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.

☞ *Detalhamento das ações:* Divulgar as ações realizadas nos escolares em reuniões para a comunidade de forma que os responsáveis e demais saibam da importância das ações coletivas, as ações que são realizadas dentro deste processo e, instigar que incentivem seus filhos a continuarem estes ensinamentos em casa.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde, capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social, capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.

☞ *Detalhamento das ações:* Será realizada uma reunião com os integrantes da equipe para que os mesmos sejam orientados e capacitados para atividades de gestão em saúde, e para atividades de fortalecimento do controle social.

Meta 10 – Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças.

Monitoramento e Avaliação: Monitorar as atividades educativas coletivas.

☞ *Detalhamento das ações:* As atividades educativas serão monitoradas por meio de registros na ficha de acompanhamento e lista de presença. A lista de presença será feita de forma simples, através de uma ficha com o intuito de monitorar os escolares que participarem das atividades.

Organização e Gestão do serviço: Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola, identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas, organizar todo material necessário para essas atividades, organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

☞ *Detalhamento das ações:* As ações coletivas serão realizadas mensalmente, e as crianças serão distribuídas em grupos conforme a sua idade. Os conteúdos educativos serão organizados por etapas e repassados através de palestras e vídeos educativos. Os conteúdos a serem abordados nas ações irão ser em torno da doença cárie dentária, conceito e fatores de risco, bem como a evolução da doença e como identificá-la na boca. Figuras e vídeos serão apresentados para as crianças explicando sobre a doença cárie e seu desenvolvimento.

Engajamento Público: Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à 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.

☞ *Detalhamento das ações:* Divulgar as ações realizadas nos escolares em reuniões para a comunidade de forma que os responsáveis e demais saibam da importância das ações coletivas, as ações que são realizadas dentro deste processo e, instigar que incentivem seus filhos a continuarem estes ensinamentos em casa.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde, capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social e capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.

☞ *Detalhamento das ações:* Faremos uma reunião com os integrantes da equipe para que os mesmos sejam orientados e capacitados de forma a fortalecer as atividades de gestão em saúde, controle social e trabalho multidisciplinar.

Meta 11 - Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

Monitoramento e Avaliação: Monitorar as atividades educativas coletivas.

☞ **Detalhamento das ações:** As atividades educativas serão monitoradas por meio de registros na ficha de acompanhamento e lista de presença. A lista de presença será feita de forma simples, através de uma ficha com o intuito de monitorar os escolares que participarem das atividades.

☞ Organização e Gestão do serviço: Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola, identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas, organizar todo material necessário para essas atividades e organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

☞ **Detalhamento das ações:** As ações coletivas serão realizadas mensalmente, e as crianças serão distribuídas em grupos conforme a sua idade. Os conteúdos educativos serão organizados por etapas e repassados através de palestras e vídeos educativos. Os conteúdos a serem abordados nas ações irão ser em torno dos hábitos de alimentação saudáveis e, alimentos cariogênicos.

☞ Engajamento Público: Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à 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 e promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares.

☞ *Detalhamento das ações:* Divulgar as ações realizadas nos escolares em reuniões para a comunidade de forma que os responsáveis e demais saibam da importância das ações coletivas, as ações que são realizadas dentro deste processo e, instigar que incentivem seus filhos a continuarem estes ensinamentos em casa.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde, capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social e capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.

☞ *Detalhamento das ações:* Capacitar a equipe para realização de palestras e orientações alimentares, tanto dos escolares como da comunidade.

2.3.2 Indicadores de Monitoramento das ações:

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

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos participantes da ação coletiva de exame bucal.
Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores da escola foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

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

Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica.
Denominador: Número total de crianças que frequentam a escola e são moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

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

Numerador: Número de escolares classificados com alto risco moradores da área de abrangência que realizaram a primeira consulta odontológica.
Denominador: Número de escolares classificados como alto risco moradores da área de abrangência.

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

Numerador: Número total de buscas realizadas aos escolares da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde que são faltosos à consulta odontológica.
Denominador: Número de consultas não realizadas pelos escolares da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosos na consulta odontológica.

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

Numerador: Número de escolares com escovação supervisionada com creme dental.
Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores da escola foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

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

Numerador: Número de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.
Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores da escola foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde classificadas com alto risco.

Indicador 7: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.
Denominador: Número total de crianças de 6 a 12 anos da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Indicador 8: Proporção de escolares com registro atualizado.

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 11: Proporção de escolares com orientações nutricionais.

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

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

2.3.2 Logística

Para a implantação deste programa será adotado o “Protocolo de Intervenção Odontológica em Áreas Remotas e de Difícil Acesso” do Ministério da Saúde (2011). As ações serão realizadas na “Escola Estadual Índio Macuxi”, localizada no centro da Comunidade do Napoleão, no município de Normandia, Estado de Roraima. A população da intervenção serão os escolares, crianças na faixa etária de 6 a 12 anos de idade estudantes nesta escola.

Para o monitoramento e avaliação dos dados do serviço, utilizaremos as fichas espelho disponibilizadas pelo curso para as ações a serem desenvolvidas. Os registros específicos serão utilizados através de prontuários, fichas específicas e livro de registro. Antes da intervenção, será solicitado a Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Especial de Saúde Indígena os materiais a serem utilizados na intervenção: Material didático para as ações coletivas, kit de higiene bucal (escova de dente, dentifrícios, caixas de fio dental, géis fluoretados), fotocópias das fichas de

registro e monitoramento dos dados. Alguns destes materiais já se existiam na Unidade de Saúde, outros como, por exemplo, os impressos como: As fichas de registro foram disponibilizadas para a realização das ações do Projeto de Intervenção. A Coordenação de Saúde Bucal estava ciente de todo o Projeto de Intervenção realizado com os escolares da Comunidade Napoleão.

A primeira semana da intervenção será destinada a duas ações específicas: capacitação da equipe e, contato com a escola. A capacitação dos profissionais será realizada na sala de espera da unidade de saúde da comunidade, em uma segunda-feira pelo turno da manhã, com duração aproximadamente de duas horas. A cirurgiã dentista explicará verbalmente como a ação será realizada e o papel de cada um nesta ação. Os profissionais também receberão uma cópia por escrito das suas atribuições na ação. Irão participar desta capacitação: a enfermeira, técnicos de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, cirurgiã-dentista e os agentes indígenas de saúde. Neste mesmo dia, os agentes indígenas de saúde receberão dicas e demonstrações de cuidados de saúde bucal, para que seja repassado aos escolares durante as escovações supervisionadas que serão realizadas juntamente com a cirurgiã-dentista e a auxiliar.

Os agentes também serão capacitados quanto à realização de buscas ativas e identificação de doenças bucais. A reunião com a diretora da escola, professores e gestores será realizada na “Escola Estadual Índio Macuxi”, em uma quarta-feira, pelo turno da manhã, com duração de aproximadamente 30 minutos. A cirurgiã-dentista informará sobre os objetivos do programa a ser implantado, as ações a serem desenvolvidas, distribuição dos termos de consentimento livre esclarecido para que sejam encaminhados aos pais. Também serão solicitadas as listas de chamadas dos escolares contendo idade, série e turno em que estudam para que os grupos das ações coletivas sejam montados. As listas de chamadas também serão úteis para que o cadastramento destas crianças seja realizado de forma efetiva e eficiente.

Para informar a comunidade sobre as ações que serão realizadas, utilizaremos a oportunidade de sempre que houver alguma reunião para a comunidade, aproveitaremos o espaço para falar sobre a ação e importância do acompanhamento dos pais nos cuidados da saúde bucal com seus filhos. No decorrer das semanas tivemos uma reunião com a comunidade, onde foram abordados diversos assuntos, inclusive assuntos relacionados à saúde. A cirurgiã

dentista teve a oportunidade de estar passando para a comunidade a importância da realização do projeto de intervenção com os escolares de seis a doze anos, explicou as ações que seriam realizadas e a importância da colaboração e participação dos pais durante o projeto.

Os exames bucais com finalidade epidemiológica para avaliação do risco de doenças bucais serão realizados no início da intervenção a fim de se determinar a prioridade de atendimento e, estabelecer a necessidade de escovação. A avaliação de saúde bucal será realizada com o uso de espelho clínico, espátula de madeira e equipamentos de proteção individual (máscara, gorro, jaleco).

Crianças com alto e baixo risco de cárie receberão escovação supervisionada, com dentifrício e escovação com gel fluoretado. As escovações serão realizadas uma vez ao mês, no gramado ao lado da escola, após o lanche. O motivo pelo qual as crianças receberão tanto a escovação supervisionada com creme dental e flúor é porque a comunidade não possui água tratada sendo muitas vezes suja. A equipe sempre orienta o tratamento da água antes de consumi-la. As informações coletadas serão registradas nas fichas espelho disponibilizadas pelo curso. Na primeira atividade com os escolares, um kit odontológico com creme dental, escova e fio dental serão entregues às crianças.

As crianças com necessidade de tratamento serão encaminhadas para o atendimento clínico no consultório da Unidade Básica de Saúde da Comunidade Napoleão. Um dia da semana será destinado às atividades clínicas. Os atendimentos serão realizados apenas pela Cirurgiã Dentista na Unidade Básica de Saúde da Comunidade Napoleão. A marcação das consultas será realizada pela equipe envolvida na intervenção. As crianças faltosas serão buscadas de forma ativa pelos Agentes Indígenas de Saúde. Ao final de cada semana, na sexta-feira, será realizada a revisão da agenda para verificar os pacientes faltosos e, assim, repassá-los às agentes para que remarquem estas consultas para os próximos horários vagos. A ordem de marcação das consultas será realizada conforme o risco e necessidade de tratamento odontológico, dando assim prioridade àquelas crianças com saúde bucal precária.

As ações coletivas serão realizadas (uma vez ao mês) nas salas de aula, quadra esportiva ou pátio da escola. Será utilizado material lúdico a ser confeccionado por parte da equipe e, outros disponibilizados pela Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), como: manequins,

cartazes com figuras, e vídeos educativos. Serão realizadas uma vez ao mês, antes da atividade de escovação. Abordarão temas de interesse para a saúde bucal: quando e como escovar os dentes corretamente, aprender a usar o fio dental, alimentos saudáveis e alimentos cariogênicos, o que é a cárie e como ela acontece, gengivite e doenças periodontais, entre outros.

Para cada atividade educativa, uma atividade de escovação supervisionada será realizada pela cirurgiã Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal. As ações nas escolas serão realizadas ao longo do mês, por ser uma população de 150 crianças divididas conforme a faixa etária (escolares de 6 a 12 anos de idade). As crianças serão divididas em quatro grupos. Um grupo será as crianças da 1ª e 2ª séries, outro grupo as crianças da 3ª série, outro grupo as crianças de 4ª e 5ª séries, e por fim, o último grupo com crianças da 6ª e 7ª séries.

Em cada mês, um grupo receberá as ações coletivas na escola. As atividades foram distribuídas desta maneira por uma questão de logística, pois também temos que dar atenção aos atendimentos às demais comunidades pertencentes à Comunidade do Napoleão, como grupos de adultos, adolescentes, idosos e gestantes (estes grupos também necessitam de palestras e atendimento). Vale ressaltar que trabalhamos em uma área indígena onde passamos apenas vinte dias de serviço e depois saímos para dez dias de folga, após os dez dias de folga a equipe retorna à comunidade para dar sequência às suas atividades nas comunidades. Esta divisão foi estabelecida por conveniência da odontóloga e para que as atividades sejam efetivamente compreendidas pelas crianças.

A avaliação, digitação e monitoramento dos dados coletados na intervenção serão realizados semanalmente para que se evite o acúmulo de dados e sobrecarga de trabalho, evitando futuros equívocos e, permitir traçar novas estratégias para as ações da intervenção.

3 Relatório de Intervenção

As atividades realizadas com os escolares de 6 a 12 anos ocorreram no período de quatro meses, de forma tranquila, com êxito e sucesso. Todas as atividades previstas no cronograma foram realizadas. Uma atividade foi antecipada: a ação coletiva para as crianças de 11 e 12 anos. Pelo cronograma, esta atividade só seria realizada na última semana da intervenção. Entretanto, nesta semana as crianças estariam de férias e seria impossível de reuni-las para a realização da ação. Por isso, tivemos que antecipar a ação que aconteceu com muito sucesso. Dentre as ações realizadas podemos destacar: As reuniões com gestores e professores da escola, reunião com a comunidade, reunião e capacitação da equipe, avaliação da cavidade bucal dos escolares, ações educativas com os escolares de 6 a 12 anos incluindo as escovações supervisionadas, atendimento odontológico, busca ativa e o monitoramento dos dados.

Algumas dificuldades e limitações foram observadas no decorrer das ações: a) Alguns pais não acompanhavam os seus filhos durante o atendimento clínico; b) A escola não dispunha de um escovódromo, tendo que usar um copo com água para o enxague da boca das crianças. Com relação ao acompanhamento dos pais, foi realizada uma reunião da comunidade, onde a cirurgiã dentista teve voz e aproveitou o espaço para explorar este tema sobre a irresponsabilidade dos pais que estavam encaminhando seus filhos sem a sua presença. Esta reunião foi muito produtiva, pois abriu os olhos dos pais que realmente a cirurgiã dentista se encontrava com razão. Depois desta reunião não tivemos mais problemas com relação a este caso.

A comunidade também enfrenta um problema em relação à estrutura física da unidade de saúde. Por exemplo: a falta de um consultório odontológico fixo e equipado. O prédio desativado da educação cedido pelo Tuxaua da comunidade teve que passar por adaptações para que funcionasse a unidade básica de saúde da comunidade. Aos poucos as coisas estão melhorando, e já se tem um projeto da construção de uma unidade de saúde na comunidade ainda para este ano. Isso sem dúvidas será de extrema importância para o desenvolvimento da comunidade. Fora essas dificuldades, tudo ocorreu muito bem.

Os profissionais de saúde, gestores, professores e a comunidade colaboraram para que as atividades fossem realizadas de forma tranquila e eficiente. Dentre os materiais que foram solicitados da coordenação de saúde bucal da SESAI (Secretária Especial de Saúde Indígena), tanto para as ações coletivas, como para o monitoramento foram disponibilizados. Dentre os materiais destacamos: Manequins, materiais ilustrativos, Kits de saúde bucal, com creme dental, escova e fio dental e as copias solicitadas de fichas xerocadas para a utilização no monitoramento.

Não tivemos dificuldades na coleta de dados, apenas algumas dúvidas em algumas fichas que foram esclarecidas pela orientadora do curso, facilitando na continuidade da realização do projeto de intervenção. De acordo com os indicadores posso dizer que obtivemos bons resultados, pois de 150 escolares, foram atendidas 134 crianças, todas tiveram seus tratamentos concluídos. Infelizmente restaram apenas 16 crianças para serem atendidas e concluírem seus tratamentos. Entretanto, no período de dezembro pra janeiro fui remanejada para trabalhar em outra comunidade, já que trabalhava há dois anos nesta comunidade. Me remanejaram para outra comunidade com o intuito de conhecer outro lugar, novas culturas, novas pessoas. Este remanejamento mesmo sendo praticamente no final da intervenção prejudicou com relação aos atendimentos realizados nos escolares. Pois como foi falado anteriormente, estavam participando da intervenção 150 escolares e até este período só tínhamos atendido a 134 escolares, restando assim ainda 16 escolares para terem seus atendimentos e tratamentos concluídos. Com isso não foi possível alcançar a meta 2 que dizia ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares, atingindo apenas 89,9%. A outra meta não alcançada foi a meta 3, que dizia realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares de alto risco, atingindo apenas 87,8%. Apesar de não ter fechado o atendimento das 150 crianças, consegui alcançar muitas metas previstas na planilha de metas, objetivos e ações.

Sendo assim, o projeto de intervenção foi realizado com sucesso. As dificuldades muitas vezes atrapalharam, mas também ajudaram a fortalecer a equipe, que sempre buscava alternativas às limitações. Apesar de a Cirurgiã Dentista Tatiany Aguiar (especializanda do curso) ter sido remanejada para outra comunidade, parte da equipe ainda se encontra trabalhando na Comunidade Napoleão, e acredito que sim, que os profissionais que não foram remanejados faça

a incorporação da rotina da equipe. Pois os mesmos se envolveram e participaram do projeto realizado, e viram a importância que trabalhar de forma bem organizada podem colher bons frutos.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Resultados referentes à ampliação da cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta 1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 90% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

Indicador: Proporção de escolares participantes da ação coletiva de exame bucal.

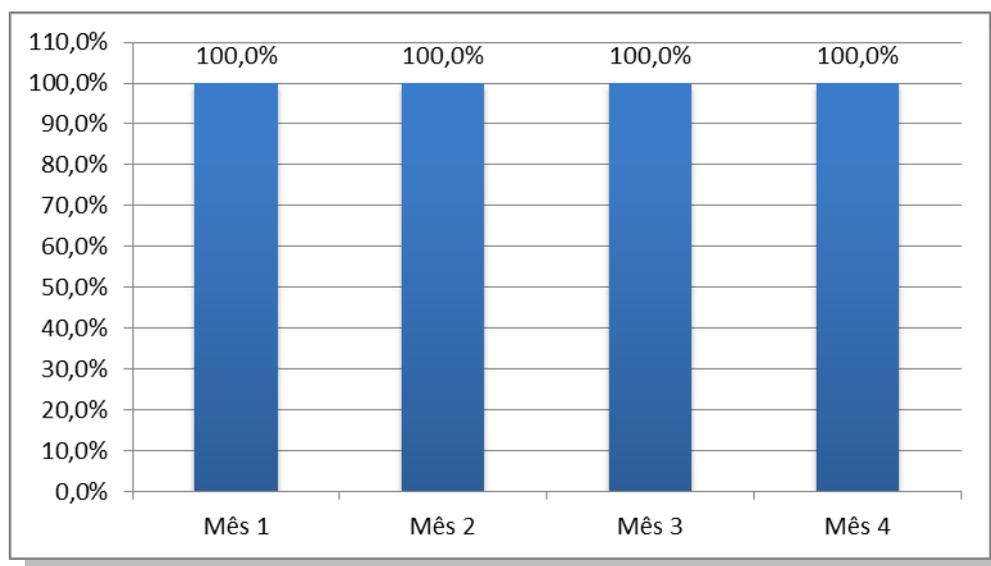


Gráfico 1 – Proporção de escolares examinados na escola Escola Estadual Índio Macuxi – Comunidade do Napoleão em Normandia/RR. Fonte: Planilha de Coleta de dados/UNASUS-UFPel. 2014.

Os exames bucais coletivos foram realizados na segunda e terceira semanas do primeiro mês. Na segunda semana foi realizado o exame bucal em 86 escolares e na terceira semana em mais 64 escolares de acordo como previsto no cronograma, em um total de 150 crianças. Esta atividade foi necessária ser realizada no primeiro mês da intervenção por uma questão de planejamento para identificação de risco dos escolares, atendimento e tratamento dentário dos escolares. A meta estipulada foi de 90%, e ainda no primeiro mês foi ultrapassada e atingida em 100%.

Este percentual se manteve durante toda a intervenção, pois nenhuma criança foi matriculada na escola neste período.

Meta 2: Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

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

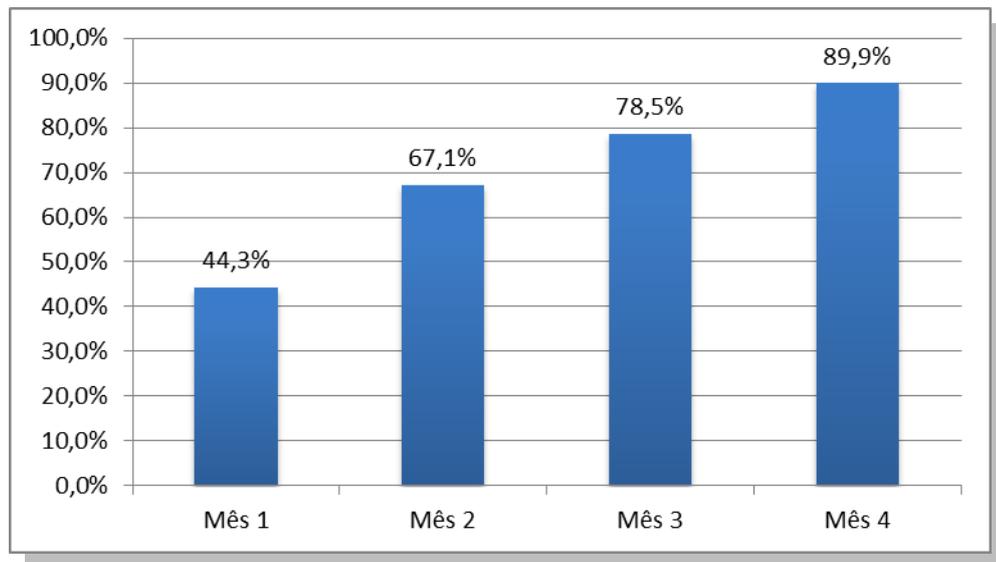


Gráfico 2 – Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica. Escola Estadual Índio Macuxi – Comunidade do Napoleão em Normandia/RR. Fonte: Planilha de Coleta de dados/UNASUS-UFPel. 2014.

A meta para ampliar a cobertura da primeira consulta foi estipulada em 100%. Entretanto, a meta final atingida foi de 89,9%. No primeiro mês, 66 (43,3%) escolares foram atendidos; no segundo mês, 100 (67,1%) escolares foram atendidos; no terceiro mês, 117 (78,5%) escolares foram atendidos, e finalizando a intervenção, 134 escolares foram atendidos; fazendo um total de 89,9%, dos 19 escolares cadastrados. Por ter sido remanejada para outra comunidade, antes de finalizar a intervenção, não consegui atender as últimas 16 crianças. Apenas uma menina, que não era da área, estudava nesta escola. Participou das atividades coletivas e também foi atendida, e teve seu tratamento concluído pela cirurgiã dentista na Comunidade Napoleão.

Meta 3: Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

Indicador: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica.

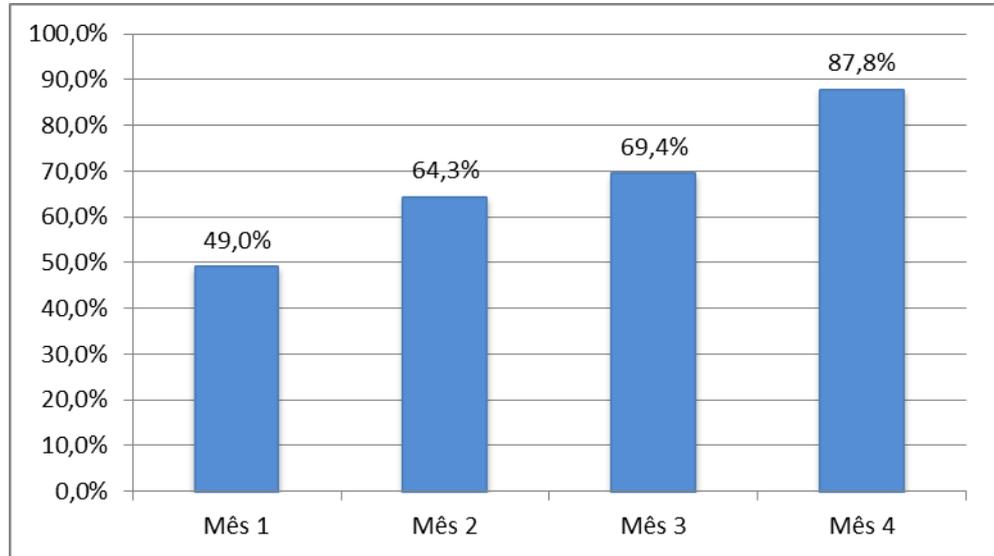


Gráfico 3 – Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica. Escola Estadual Índio Macuxi – Comunidade do Napoleão em Normandia/RR. Fonte: Planilha de Coleta de dados/UNASUS-UFPel. 2014.

A meta estipulada para escolares de alto risco com primeira consulta odontológica era de 100%. Nossa intervenção atingiu um percentual de 87,8%. No primeiro mês, 49,0% (48 escolares) escolares de alto risco tiveram sua primeira consulta. No segundo mês este indicador evoluiu para 64,3% (63 escolares), no terceiro mês para 69,4% (68 escolares), e, no quarto mês atingiu o percentual final de 87,8% (86 escolares). A meta não foi atingida, pois, conforme dito anteriormente, a odontóloga foi remanejada para outra comunidade, atendendo apenas 17 crianças no quarto mês.

Meta 4: Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

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

A busca ativa dos faltosos era realizada pelos Agentes Indígenas de Saúde. Das 150 crianças que participaram do projeto, apenas 16 escolares necessitaram de busca ativa pelo motivo de não comparecimento à consulta clínica. Todas as buscas ativas foram realizadas com sucesso e retorno positivo. No primeiro mês, dos 7 escolares que faltaram à consulta, 100% recebeu busca ativa. No segundo mês, 9 escolares faltaram à consulta, e todos receberam busca ativa. No terceiro e quarto meses, não foi necessário realizar busca ativa às crianças, pois todas compareceram à consulta. Sendo assim, este indicador se manteve constante em 100% até o final da intervenção. O sucesso deste indicador se deve à dedicação e apoio dos agentes indígenas de saúde, que não mediram esforços para o desenvolvimento do projeto de intervenção.

Meta 5: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Indicador: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

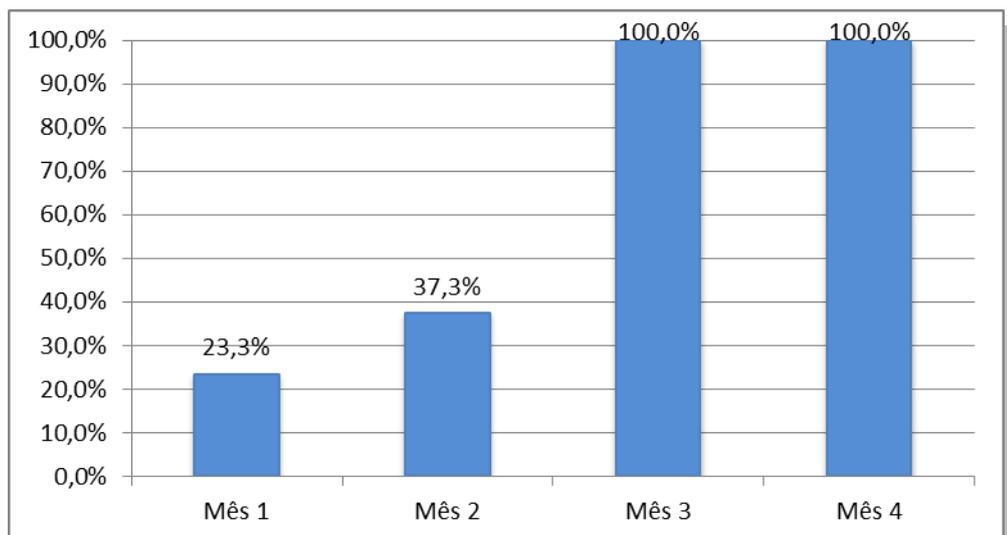


Gráfico 4 – Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental. Escola Estadual Índio Macuxi – Comunidade do Napoleão em Normandia/RR. Fonte: Planilha de Coleta de dados/UNASUS-UFPel. 2014.

A meta foi alcançada com sucesso. Todas as crianças realizaram escovação supervisionada com creme dental. No primeiro mês, 35 (23,3%) crianças (da 1ª e 2ª séries) realizaram a escovação supervisionada. No segundo mês, 56 (37,3%) escolares da 3ª série realizaram a escovação. No terceiro mês, a meta alcançou 100%, pois houve um adiantamento da ação coletiva que ia ser realizada no quarto mês, em função do período de férias escolares. Sendo assim, no terceiro mês, crianças da 4ª, 5ª, 6ª e 7ª séries receberam a escovação supervisionada com creme dental. O quarto mês manteve o percentual de 100%.

Meta 6: Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

Indicador: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretados com escova dental.

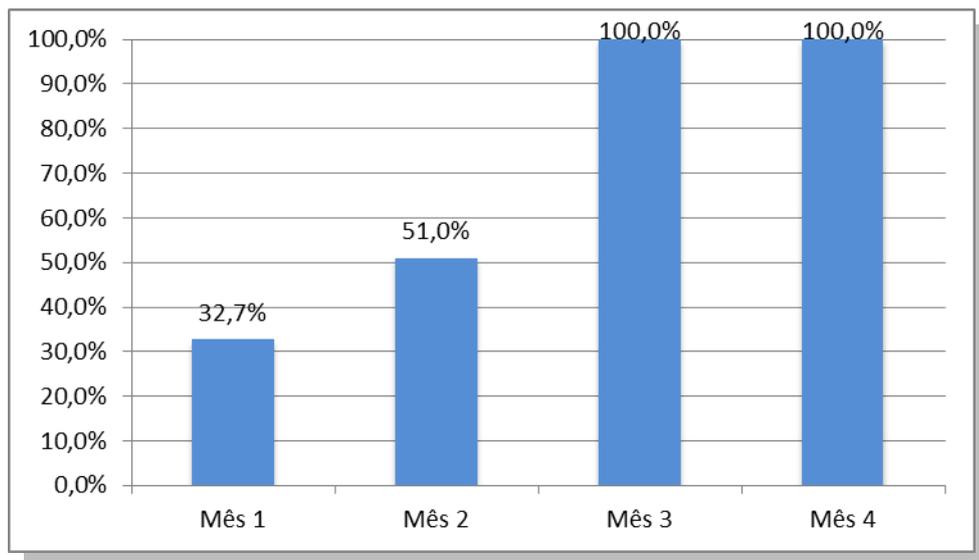


Gráfico 5 – Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental. Escola Estadual Índio Macuxi – Comunidade do Napoleão em Normandia/RR. Fonte: Planilha de Coleta de dados/UNASUS-UFPel. 2014.

Este indicador atingiu a meta de 100%. Das 150 crianças examinada, 98 foram consideradas de alto risco. No primeiro mês, foi atingido o percentual de 32,7% (32 escolares), evoluindo no segundo mês para 51,0% com (50 escolares), e no terceiro mês para 100%, com os 98 escolares tendo recebido escovação supervisionada com gel fluoretados.

Meta 7: Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Indicador: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Cento trinta e quatro crianças tiveram a primeira consulta odontológica. Todas tiveram o tratamento dentário concluído. No primeiro mês, todas as 66 (100%) crianças atendidas tiveram seu tratamento dentário concluído. No segundo e terceiro mês, este percentual se manteve em 100% (100 e 117, respectivamente). E, finalizando a intervenção, no quarto mês mais 17 escolares foram atendidos, com isso, a meta alcançada foi 100% (134 escolares).

Meta 8: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área.

Indicador: Proporção de escolares com registro atualizado.

Este indicador alcançou com sucesso o percentual de 100%. Todas as informações coletadas foram registradas de forma a facilitar o serviço, permitindo que um ótimo trabalho fosse realizado durante o projeto de intervenção com os escolares. A meta de 100% foi mantida nos quatro meses de intervenção.

Meta 9: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares;

Indicador: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

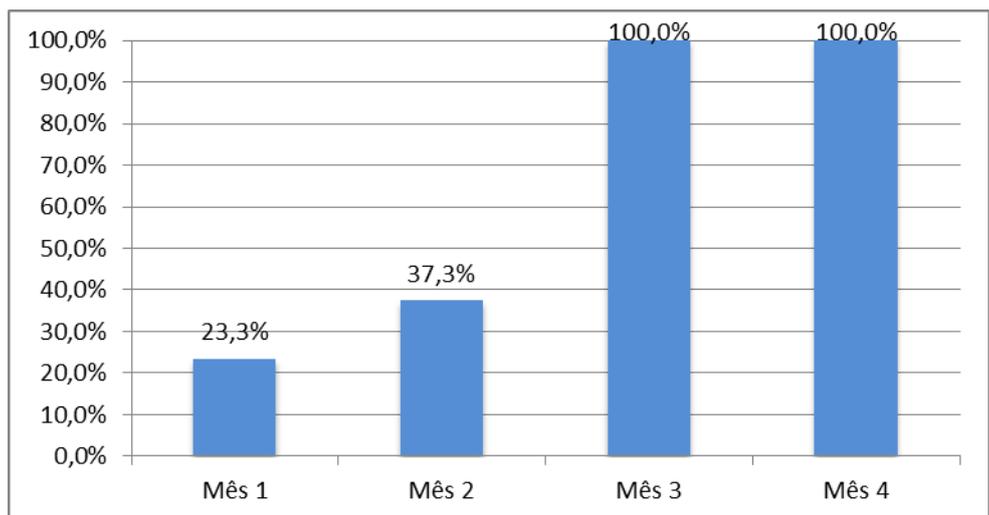


Gráfico 6 – Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal. Escola Estadual Índio Macuxi – Comunidade do Napoleão em Normandia/RR. Fonte: Planilha de Coleta de dados/UNASUS-UFPeI. 2014.

A meta atingiu 100% ao final da intervenção. No primeiro mês, foi atingido o percentual de 23,3% (35 escolares), evoluindo no segundo mês para 37,3% (56 escolares), no terceiro mês 100% (150 escolares). Esta meta se manteve em 100% no quarto mês. Conforme dito anteriormente, as ações coletivas foram realizadas até o terceiro mês, em função das férias escolares.

Meta 10: Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças.

Indicador: Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

Como nas orientações de saúde bucal, o tema sobre cárie dentária também foi pauta das ações coletivas realizadas com os escolares. No primeiro mês, foi atingido o percentual de 23,3% (35 escolares), evoluindo no segundo mês para 37,3% (56 escolares), no terceiro mês foi atingido o percentual de 100% (150 escolares). Esta meta se manteve em 100% no quarto mês.

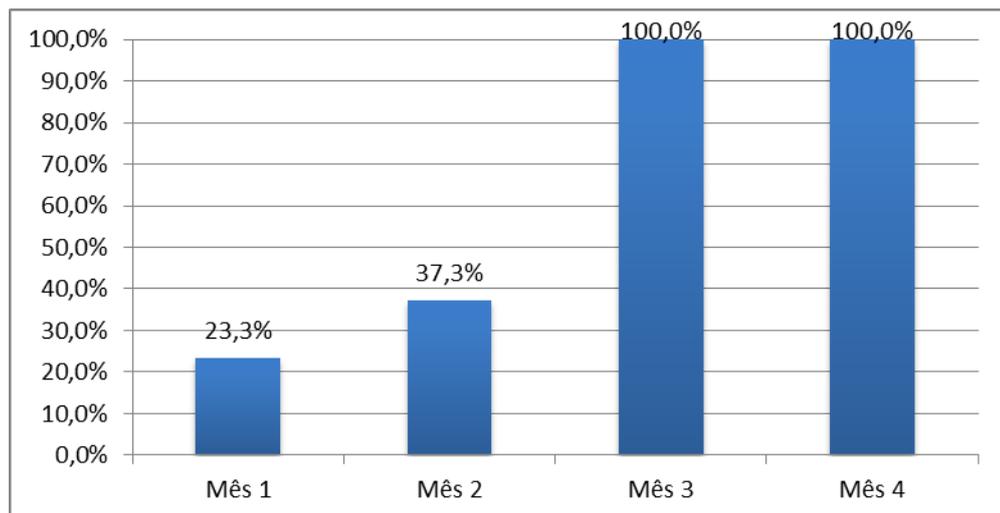


Gráfico 7 - Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária. Escola Estadual Índio Macuxi – Comunidade do Napoleão em Normandia/RR. Fonte: Planilha de Coleta de dados/UNASUS-UFPeL. 2014.

Meta 11: Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

Indicador: Proporção de escolares com orientações nutricionais.

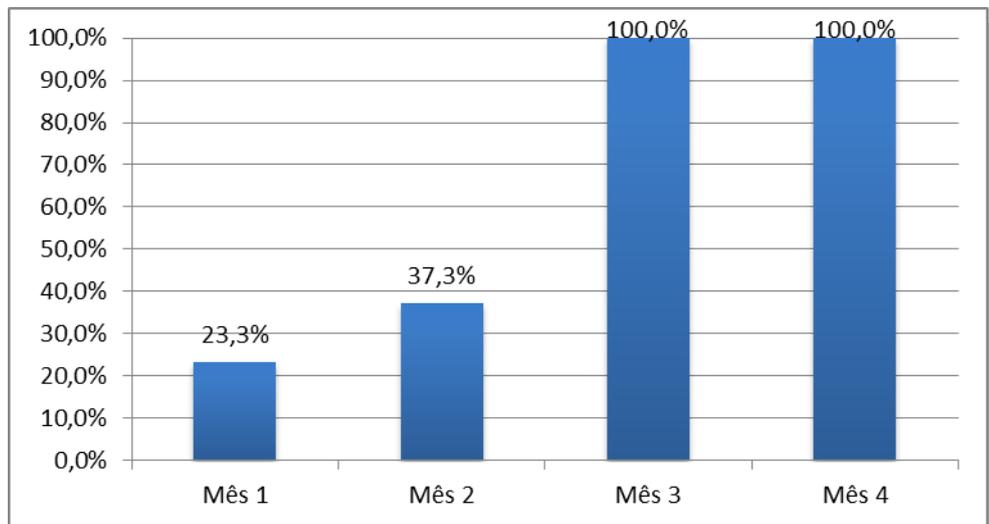


Gráfico 7 - Proporção de escolares com orientações nutricionais. Escola Estadual Índio Macuxi – Comunidade do Napoleão em Normandia/RR. Fonte: Planilha de Coleta de dados/UNASUS-UFPel. 2014.

As orientações nutricionais foram repassadas aos 150 escolares através de palestras durante as ações coletivas. No primeiro mês, foi atingido o percentual de 23,3% (35 escolares), evoluindo no segundo mês para 37,3% (56 escolares), no terceiro mês foi atingido o percentual de 100% (150 escolares). Esta meta se manteve em 100% no quarto mês.

5 Discussão

Durante a intervenção na unidade de saúde da Comunidade Indígena do Napoleão, propiciou-se a ampliação da cobertura da atenção voltada aos escolares de seis a doze anos de idade, a melhoria dos registros e o cuidado clínico de todos os fatores que correspondem ao cuidado dos escolares como um todo.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para atender as recomendações do Ministério da Saúde na atenção voltada a saúde bucal dos escolares. Essa atividade promoveu o trabalho integrado dos membros da equipe: Cirurgiã dentista, Enfermeira, Técnicos de Enfermagem, Auxiliar de Saúde Bucal, e Agentes Indígenas de Saúde. Além disso, a intervenção foi um trabalho de extrema importância, pois permitiu o aprendizado de que somos uma equipe e devemos dar atenção a todos os grupos com um bom atendimento. A sistematização e implantação de programa de atenção à saúde, não só beneficia à comunidade, mas também a equipe, organizando e sistematizando o serviço. Hoje podemos observar que os escolares são atendidos de maneira integrada entre os membros da equipe.

Com relação à comunidade, esta recebeu a intervenção com muita satisfação, isso foi visto pela colaboração da comunidade, pelos pais, escolares, professores e gestores da comunidade, permitindo com que o projeto pudesse ser executado de forma tranquila e com sucesso.

De uma forma geral, mesmo com as dificuldades encontradas em uma área indígena, o trabalho foi realizado com muito sucesso. Lógico que muito se tem a melhorar ainda. Não faria nada diferente, tudo foi muito bem planejado e executado com muito carinho pela equipe. No geral, posso dizer que o trabalho foi muito gratificante para todos, e que o primeiro passo com certeza foi dado, agora é só seguir como rotina.

Durante o projeto de intervenção todas as melhorias possíveis foram colocadas em prática. Espero que estas melhorias possam estar sendo postas em prática pelos novos e demais integrantes da equipe. Infelizmente tive que ser remanejada para outra comunidade, mas acredito que os próximos passos para

melhorar a atenção à saúde do serviço seja a presença de um médico na equipe, pois como já relatei a equipe só é composta por dentista, enfermeiro, técnicos de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, e agentes indígenas de saúde. Outro ponto importante a destacar, é a construção de uma unidade de saúde toda equipada, como deveria ser. Foi um grande prazer ter participado desta intervenção. Levo comigo conhecimento, bagagem preciosa no caminho quando nos dedicamos às pessoas.

5.1 Relatório da Intervenção para a Comunidade

À Comunidade;

A Saúde dos escolares é um projeto de indiscutível importância, no âmbito dos cuidados de Saúde Primária, não só pelo seu papel na promoção de saúde, na prevenção, resolução ou encaminhamento de problemas detectados, mas também pelo seu contributo para a criação de condições ambientais e de relação na escola, favorecedoras da saúde e bem estar da população escolarizada e conseqüentemente do seu sucesso educativo e pessoal. Esta atividade só pode ser implementada de forma integrada e em colaboração com os múltiplos setores que contribuem para a saúde.

A Universidade Aberta do SUS (UNASUS) vinculada à Universidade Federal de Pelotas especializa os profissionais que trabalham na Estratégia de Saúde da Família em todo o Brasil. Este curso propõe a realização de uma intervenção no sistema de serviço da unidade de saúde no intuito de qualificar a atenção de saúde às pessoas ou na implantação de um serviço que esteja faltando.

Sou Cirurgiã Dentista, atualmente estou trabalhando na Comunidade Indígena Raposa, localizada em uma área indígena e sou aluna deste curso de especialização. O meu programa de intervenção é com relação à saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos e, passou a ser executado no mês de Setembro de 2013 e, tendo a duração de quatro meses.

No mês de setembro de 2013 deu início ao trabalho de intervenção na Saúde bucal dos escolares da Escola Estadual Índio Macuxi da Comunidade Indígena Napoleão, localizada no Município de Normandia – Estado de Roraima. Durante o processo de trabalho algumas dificuldades foram acontecendo, como a falta de uma Unidade Básica de Saúde, onde a equipe trabalha em uma escola

desativada improvisada como posto de saúde e também a falta de equipamentos que venham a oferecer mais diversidades de procedimentos à comunidade. Com relação à equipe, só tenho a agradecer, pois todos não mediram esforços para que o trabalho de intervenção fosse realizado com sucesso.

Com relação aos materiais, apenas um material não foi disponibilizado, que foi os folderes. Mais isso não foi problema, pois foram oferecidos outros tipos de materiais como: Vídeos, manequins, cartazes, EPIs, escovas, cremes dentais, fio dental, instrumental e etc. O desempenho dos agentes de saúde foi excelente, todos participaram de forma ativa e conseguimos alcançar nosso objetivo realmente pela participação ativa dos AIS (Agente Indígena de Saúde) e também dos demais integrantes da equipe.

Inicialmente foi realizado um breve levantamento da quantidade de todos os escolares na faixa etária de 6 a 12 anos, em seguida realizamos uma reunião com os membros da equipe. Outra reunião com os gestores e professores da escola para a apresentação do projeto de intervenção que seria realizado com esses escolares.

Foi realizada também uma reunião com a comunidade para informar sobre o projeto e sua grande importância para a melhoria da qualidade de vida dos escolares da Comunidade Indígena do Napoleão. O trabalho realizado repercutiu muito o processo de trabalho da equipe, mas no final mesmo diante de muitas dificuldades foi observado que a intervenção mudou muito a atenção voltada aos escolares.

Espero que a comunidade divulgue esse tipo de atendimento e que todos os cuidadores sejam parceiros nessa nossa caminhada para a melhoria da qualidade de vida não só dos escolares mais da população inteira da comunidade. Muito trabalho de educação em saúde ainda precisa ser realizado para que todos tenham consciência da importância que a saúde bucal tem na vida de um ser humano.

Diante dos fatos, observa-se que o trabalho em equipe é muito importante para uma melhor assistência a saúde, olhando desta forma o paciente como um todo.

5.2 Relatório da Intervenção Para os Gestores

À coordenadora de Saúde Bucal da SESAI;

A Universidade Aberta do SUS (UNASUS) vinculada à Universidade Federal de Pelotas especializa os profissionais que trabalham na Estratégia de Saúde da Família em todo o Brasil. Este curso propõe a realização de uma intervenção no sistema de serviço da Unidade de Saúde no intuito de qualificar a atenção à saúde das pessoas ou na implantação de um programa do Ministério da Saúde que ainda não esteja sendo realizado.

Sou Cirurgiã Dentista, atualmente estou trabalhando na Comunidade Indígena Raposa, localizada em uma área indígena e sou aluna deste curso de especialização. O meu programa de intervenção é com a saúde bucal dos escolares (de 6 a 12 anos de idade) e, foi realizado a partir de setembro (2013), tendo a duração de 4 meses.

A intervenção na Saúde bucal dos escolares foi realizada na Escola Estadual Índio Macuxi da Comunidade Indígena Napoleão, localizada no Município de Normandia – Estado de Roraima. Foram realizadas três reuniões para a equipe de saúde da unidade, os gestores da escola e a comunidade, para informar sobre o projeto e sua importância para a melhoria da qualidade de vida dos escolares da Comunidade Indígena Napoleão.

Para uma qualificação da atenção, necessita-se da participação de todos da equipe, realizando assim um trabalho inter e multidisciplinar, como conceitua a Estratégia de Saúde da Família. Durante todo o trabalho desenvolvido, pode-se contar com o apoio e colaboração da equipe de saúde. Permitindo desta forma, que o projeto de intervenção fosse desenvolvido de forma multidisciplinar e com sucesso. No decorrer do trabalho, venho aqui destacar o quanto foi importante a colaboração de todos os profissionais da equipe. Dentre os materiais que não foram disponibilizado para as ações, citamos os impressos, como folderes (de fundamental importância para o incentivo dos escolares com relação a saúde bucal). Outro ponto importante é o fato de não dispormos de uma Unidade Básica de Saúde, com os seus devidos padrões físicos estruturais adequados. Pois, já relatei algumas vezes, que trabalhamos em um prédio escolar que se encontrava desativado, e que foi cedido pelo Tuxaua da comunidade para que fosse utilizado pela equipe de saúde, de forma improvisada como posto de saúde da comunidade. Ressalto que se trata de uma localização indígena, onde as

dificuldades são reais e mais agravantes do que o dia-a-dia de uma pessoa que presta serviço para um município. Mesmo com essas pequenas dificuldades, a equipe não desanima, somos uma família, que se esforça de forma multidisciplinar. No entanto, os atendimentos prestados aos escolares foram realizados normalmente.

A intervenção me permitiu observar o quanto é importante à atenção voltada à saúde bucal dos escolares e o quanto eles necessitam desse atendimento, pois são um grupo cada vez maior na nossa população e que realmente merecem um serviço de equidade. Para que o processo de atendimento na Atenção Básica ocorra de forma satisfatória é necessário ter o devido cuidado com a saúde bucal dos nossos escolares, pois com um programa de atenção eficiente teremos menos escolares com complicações de saúde bucal. Evitando assim, que complicações venham a surgir com esses pacientes.

O gasto com a saúde curativa vem sendo cada vez maior, por esse motivo a necessidade de mais investimento e qualificação dos profissionais da Atenção Básica é de grande importância, o que conseqüentemente diminuirá os gastos com emergências, urgências e internações hospitalares, pois trabalhos de prevenção e promoção da saúde serão realizados. Muitos dos problemas ou complicações poderiam ser evitados se todas as equipes realmente atendessem com qualidade a Saúde bucal dos escolares.

A ação foi realizada com 150 escolares, no entanto apenas 134 tiveram as suas consultas e tratamentos realizados, pelo motivo de ter sido remanejada para trabalhar em outra comunidade no período de dezembro para janeiro. Isso impossibilitou de dar continuidade aos atendimentos dos 16 escolares que restavam para concluir o total de 150 escolares. Entretanto ressalto que apesar de ter sido remanejada para trabalhar em outra comunidade já no final da intervenção, repassei e reforcei as devidas orientações aos integrantes da equipe para prosseguirem com o projeto de intervenção. Pois os mesmos observaram através deste projeto de intervenção o quanto o serviço ficou mais organizado e as melhorias que o projeto trouxe para a comunidade.

O projeto de intervenção da saúde bucal do escolar realizado pela (EMSI), Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena da Comunidade Indígena Napoleão foi um grande passo dado para a melhoria da qualidade de vida dos escolares dessa área de abrangência. Espero que todas as equipes de saúde possam trabalhar em

conjunto, oferecendo um atendimento de forma mais integral com qualidade para os escolares e comunidade Indígena. Para que isso aconteça realmente precisaremos muito da colaboração dos nossos gestores, pois sem isso não conseguiremos atingir nossos objetivos. É através da união que conseguiremos atingir metas e prestar um serviço de melhor qualidade as populações indígenas. E para tal, precisaremos do apoio da gestão.

6 Reflexão Crítica sobre seu Processo Pessoal de Aprendizagem

O desenvolvimento do meu trabalho no curso em relação às minhas expectativas ocorreu com boas energias e sucesso. O curso me proporcionou novas experiências, tornando ainda mais ricos os meus conhecimentos. O curso a distância de especialização em saúde da família pela UFPEL, oferece aos alunos um aperfeiçoamento para que se desenvolvam atividades na prática do seu dia-a-dia, um serviço de qualidade e humanizado, dando atenção à todos os grupos da comunidade, sistematiza e organiza o serviço, além de nos trazer conhecimento.

Por meio do curso, consegui enxergar o quanto é importante darmos atenção a todos os grupos da comunidade: como crianças, adolescentes, gestantes, idosos, hipertensos, diabético, etc. Todos merecem um atendimento humanizado e integral. A importância também das buscas ativas, visitas domiciliares, uma boa interação com os profissionais de saúde. Em especial aos agentes indígenas de saúde, que são os grandes elos da comunidade ao serviço da saúde, são eles que nos passam os problemas observados na comunidade, e em conjunto ajudamos a solucioná-los.

Outro ponto, muito importante, foi com relação aos dados solicitados pelo curso. A coleta de dados me permitiu observar pontos positivos e negativos sobre os atendimentos e procedimentos realizados no serviço. Aprendemos a nos reunir para buscarmos soluções diante das falhas de nosso serviço. Isto aconteceu no decorrer de todo o curso, através de encontros, reuniões em equipe e com a comunidade. Isso permitiu que o trabalho fosse mais organizado, dando o direito de todos colocarem seus pontos de vista, o tornando mais harmonioso. Sabe-se que ainda muito se tem a melhorar, mas é com o esforço da equipe, apoio da comunidade e lideranças que unidos venceremos. As dificuldades existem, e sempre irão existir, cabe a nós encontrarmos e vislumbrarmos soluções de forma que todos saiam ganhando, e que o serviço de saúde venha ser prestado com universalidade, equidade e integridade a comunidade. Foi um prazer imenso ter participado desta experiência, que guiará os meus pés daqui em diante.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica; 17**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Protocolo de intervenção odontológica em Áreas remotas e de Difícil acesso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 16 p.

Anexos

Anexo B – Planilha de Coleta de Dados.

2013_08_15 Coleta de dados Saúde Bucal escolares [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Arquivo | Página Inicial | Inserir | Layout da Página | Fórmulas | Dados | Revisão | Exibição

Calibri 11

Colar

Fonte: Calibri 11

Alinhamento

Número: % 000

Estilo: Formatação Condicional, Formatar como Tabela, Estilos de Célula

Células: Inserir, Excluir, Formatar

Edição: Classificar e Filtrar, Localizar e Selecionar

Indicadores de saúde bucal - Mês 1																
Dados para Coleta	Número da escolar	Nome da Escolar	Idade da escolar	O escolar é marcadar da área de abrangência da unidade de saúde?	O escolar foi classificada como alta risco bucal?	O escolar marcadar da área de abrangência está com primeira consulta odontológica realizada?	O escolar marcadar da área de abrangência classificada como alta risco está com primeira consulta odontológica realizada?	Número de consultas odontológicas não realizadas	Número de bucos realizados ou escolar faltara à consulta	O escolar participou de escovação supervisionada com creme dental?	O escolar de alta risco recebeu aplicação de gel fluorado com escova dental?	O escolar está com tratamento odontológica concluída?	O escolar está com reáltra do saúde bucal atualizada?	O escolar / familiar recebeu sobre higiene bucal?	O escolar / familiar recebeu orientação sobre cárie dentária?	O escolar / familiar recebeu orientação nutricional
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de escolares cadastrados	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Nenhuma	0 - Nenhuma	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	1															
2	2															
3	3															
4	4															
5	5															
6	6															
7	7															
8	8															
9	9															
10	10															
11	11															
12	12															
13	13															
14	14															
15	15															
16	16															
17	17															
18	18															
19	19															
20	20															
21	21															
22	22															
23	23															
24	24															
25	25															
26	26															
27	27															
28	28															
29	29															
30	30															
31	31															
32	32															
33	33															

Pronto

50%

Anexo C- Documento do Comitê de Ética



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

Apêndice

Fotos - Capacitação da equipe da UBS para o conhecimento do Programa de Atenção à Saúde Bucal dos Escolares e, participação das demais ações no processo de intervenção.



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar

Fotos - Reunião com a Direção e professores da Escola para esclarecimentos e primeiras providências para a implantação do Programa de Atenção à Saúde Bucal dos Escolares.



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar

Fotos - Reunião com a comunidade



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar

Fotos - Exame bucal epidemiológico para avaliação de risco para doenças bucais dos escolares.



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar

Fotos - Ação coletiva de educação em saúde bucal



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar

Fotos - Atendimento clínico dos escolares e orientação de saúde bucal aos familiares



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar

Fotos - Monitoramento dos dados da intervenção



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão
Tatiany Regina Silva Aguiar



Foto tirada na Comunidade Indígena Napoleão