

Universidade Aberta do SUS – UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 4



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria do Cuidado à Saúde Bucal dos Escolares de 6 a 12 anos, Escola
Olavo Bilac, Área de Abrangência da UBS Sagrisa, Pontão - RS**

Rodrigo Bonato

Pelotas, 2014.

RODRIGO BONATO

Melhoria do Cuidado à Saúde Bucal dos Escolares de 6 a 12 anos, Escola Olavo Bilac, Área de Abrangência da UBS Sagrisa, Pontão - RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador (a): Francieli Cristina Sponchiado

Pelotas, 2014.

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

B697m Bonato, Rodrigo

Melhoria do cuidado à saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos, escola Olavo Bilac, área de abrangência da UBS Sagrisa, Pontão, RS / Rodrigo Bonato ; Francieli Cristina Sponchiado, orientadora. — Pelotas, 2014.

69 f.

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 do escolar. I. Sponchiado, Francieli Cristina, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

Agradecimentos

Gostaria de agradecer aos colegas da UBS pela ajuda para que esse trabalho fosse realizado com sucesso e tivesse bons resultados, pela convivência agradável , pelo companheirismo e amizade .

Em especial a minha orientadora Francieli Cristinha Sponchiado pela atenção e ensinamentos que teve durante todo o curso. Muito obrigado por tudo.

Aos Gestores por me darem liberdade para realizar o trabalho de intervenção.

Feliz do homem que encontrar a sabedoria e o conhecimento; porque melhor é o lucro que ela dá do que o da prata, e melhor a sua renda do que o ouro mais fino,...

AT, Provérbios 3, 13-15

Resumo

“BONATO, Rodrigo”. **Melhoria do cuidado à saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos, Escola Olavo Bilac, área de abrangência da UBS Sagrisa, Pontão - RS, 2014. 69p.** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.”

Este trabalho teve como objetivo geral melhorar o cuidado ofertado aos escolares de 06 a 12 anos da Escola Olavo Bilac área de abrangência da UBS Sagrisa no que tange a saúde bucal, por meio da ampliação da cobertura da atenção à saúde bucal, melhoria da adesão aos atendimentos, melhorada qualidade da atenção em saúde bucal, dos registros das informações e promoção da saúde bucal junto a comunidade escolar. Para que fosse possível atingir os objetivos, foram desenvolvidas ações nos quatro eixos propostos pelo curso, sendo eles, o monitoramento e avaliação, a organização e gestão do serviço, o engajamento público e a qualificação de prática clínica. A intervenção teve duração de dezesseis semanas, iniciando em setembro de 2013 com término em janeiro de 2014. A metodologia utilizada foi a adoção de um protocolo específico para guiar o cuidado, adoção de fichas espelhos específicas para registros das informações oriundas dos atendimentos individuais e coletivos, adoção de planilhas eletrônicas para o monitoramento e avaliação dos indicadores, atendimentos agendados aliados a livre demanda, busca ativa, grupos de sensibilização junto a comunidade escolar e qualificação dos profissionais da equipe por meio de encontros de formação baseado nas ações previstas nos quatro eixos, sendo eles o monitoramento e avaliação, a organização do serviço, o engajamento público e a qualificação da prática clínica. Foi possível com a intervenção cadastrar e acompanhar 100% dos 48 escolares, treinamento de 100% dos profissionais da equipe para as atividades do programa, maior sensibilização por parte dos alunos, pais e professores para com a importância da saúde bucal. O índice de cárie foi zerado, ou seja, 100% dos escolares tiveram o tratamento concluído, todos os que faltaram as consultas foram buscados pela equipe 100% dos escolares identificados com risco para doenças bucais realizaram a primeira consulta odontológica e receberam orientações individuais sobre cárie, hábitos alimentares, higiene entre outros. Tudo isto somente foi possível por meio de um trabalho em conjunto com os profissionais da equipe que trabalharam incansavelmente no acompanhamento, na sensibilização e busca dos escolares faltosos as ações ofertadas. Foi possível melhorar a qualidade dos registros e, portanto melhoria no planejamento, monitoramento e avaliação das ações ofertadas. Conclui-se que este trabalho propiciou uma sensibilização da equipe, escolares e comunidade escolar quanto à importância de adquirirem hábitos saudáveis para a prevenção e promoção da saúde bucal, bem como uma reorganização e melhoria do cuidado ofertado aos escolares.

Palavras chaves: saúde bucal do escolar, saúde da família e atenção primária à saúde

Lista de Figuras

Figura 1 – Proporção de escolares avaliados na escola Olavo Bilac, Pontão/RS. 2013-14.....	45
Figura 2 – Proporção de escolares da Escola Olavo Bilac, moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica, Pontão/RS. 2013-14.....	46
Figura 3 – Proporção de escolares da Escola Olavo Bilac, de alto risco com primeira consulta odontológica, Pontão/RS. 2013-14.....	47
Figura 4 - Proporção de buscas realizadas aos escolares da Escola Olavo Bilac, Pontão/RS.2013-14.....	48
Figura 5 - Proporção de escolares da Escola Olavo Bilac com escovação dental supervisionada com creme dental, Pontão/RS.2013-14.....	49
Figura 6 - Proporção de escolares da Escola Olavo Bilac de alto risco com aplicação de gel fluoretado em escova dental, Pontão/RS.2013-14.....	49
Figura 7 - Proporção de escolares da Escola Olavo Bilac com tratamento dentário concluído, Pontão/RS. 2013-14.....	50
Figura 8 - Proporção de escolares da Escola Olavo Bilac com registro atualizado, Pontão/RS. 2013-14.....	51
Figura 9 - Proporção de escolares da Escola Olavo Bilac com orientação sobre higiene bucal, Pontão/RS. 2013-14.....	52
Figura 10 – Proporção de escolares da escola Olavo Bilac com orientação sobre cárie dentária, Pontão/RS. 2013-14.....	52
Figura 11 – Proporção de escolares da escola Olavo Bilac com orientação nutricional, Pontão/RS. 2013-14.....	53

Lista de Abreviaturas e Siglas

SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UnA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
VD	Visita Domiciliar

Sumário

Apresentação	10
1. ANÁLISE SITUACIONAL.....	11
1.1. Relatório da Análise Situacional.....	11
1.2. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	15
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	17
2.1. Justificativa.....	17
2.2. Objetivos e Metas.....	19
2.2.1 <i>Objetivo geral</i>	19
2.2.2 <i>Objetivos Específicos</i>	19
2.2.3 <i>Metas</i>	19
2.3. Metodologia.....	20
2.3.1 <i>Detalhamento das ações</i>	20
2.3.2 <i>Indicadores</i>	33
2.3.3	
<i>Logística</i>	36
2.3.4 <i>Cronograma</i>	40
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO.....	41
3.1. Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.....	41
3.2. As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.....	42
3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados.....	42
3.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.....	42
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	44
4.1. Resultados.....	44
4.2. Discussão.....	53
4.3. Relatório da intervenção para os gestores.....	57
4.4. Relatório da intervenção para a comunidade.....	58

5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	60
Referências Bibliográficas.....	61
Apêndices.....	62
Anexos	65

Apresentação

Este exemplar contempla o Trabalho de Conclusão de Curso exigido como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, o qual descreve o processo de estruturação e melhoria do cuidado de saúde bucal ofertado aos escolares da Escola Olavo Bilac no município de Pontão – RS. A Especialização iniciou em março de 2013 com término em maio de 2014, a intervenção teve a duração de 16 semanas iniciando em setembro de 2013 finalizando em janeiro de 2014. Ele está estruturado em 5 capítulos, sendo eles, Análise Situacional- onde relata a população acompanhada, as estruturas da unidade, equipamentos disponíveis, o trabalho oferecido pela unidade, os profissionais que compõem a equipe e aqueles que dão suporte para a equipe da ESF. A Análise Estratégica – Projeto de Intervenção relata o tema do Trabalho de conclusão, a justificativa, o objetivo geral e o objetivo específico, as metas a ser atingida, metodologia trabalhada, indicadores, logística e o cronograma. O relatório da Intervenção aborda como foram as 16 semanas de intervenção, como foi desenvolvidas as atividades na escola e na Unidade Básica de Saúde (UBS) o cadastramento, os atendimentos individuais e coletivos, orientações, também foi descrito objetivos alcançados e dificuldades enfrentadas. Na Avaliação da Intervenção descreve os resultados alcançados em todas as metas e indicadores. Na Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizado contém o transcorrer do curso em geral, como foi o vínculo com a orientadora e o departamento da UFPEL bem como, as maiores dificuldades apresentadas no decorrer deste trabalho, o que o curso acrescentou para o aprendizado profissional e o que precisa ser melhorado.

1. RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Relatório da análise situacional

O município de Pontão possui 3.992 habitantes segundo dados do IBGE do ano de 2010, e uma grande área territorial, além de um assentamento da reforma agrária, o que nos habilitou a ter duas equipes de ESF. Está habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica da Saúde. Dispomos de duas ESF e uma unidade que funciona como UBS Mista. Os atendimentos da equipe da ESF I são realizados na Unidade Básica de Saúde Sagrisa e o da ESF II na Unidade Fazenda Annoni, ambas situadas no meio Rural. A Unidade Básica de Saúde com atendimento misto está situada no Centro da Cidade e dispõe de atendimento dos seguintes profissionais, um pediatra, um ginecologista, uma psicóloga, um fisioterapeuta, uma nutricionista, uma fonoaudióloga, um farmacêutico, além dos profissionais da ESF I e ESF II que em certos turnos também atendem na unidade. Nosso município não possui CEO nem NASF. Os encaminhamentos para atendimento especializado são feitos para hospitais de Passo Fundo e Ronda Alta na sua grande maioria, além de alguns casos serem encaminhados para a Universidade de Passo Fundo, os exames de laboratório são feitos em um laboratório credenciado pelo SUS aqui da cidade, porém exames de vídeo e imagem são feitos em clínicas particulares e hospitais de Passo Fundo e Ronda Alta, alguns são agendados pelo SUS e outros são custeados pelo município.

Sou odontólogo na equipe de ESF I, localizado na comunidade da Sagrisa que está situada na área rural do município e que também está vinculado a UBS da cidade, já que a área de abrangência de nossa equipe envolve também uma parte da cidade. Minha equipe é formada por um Médico, uma Enfermeira, uma Técnica de Enfermagem, cinco Agentes Comunitários de Saúde, um Dentista, um ACD e uma auxiliar de Serviços Gerais. O atendimento se dá exclusivamente pelo SUS. Não possuímos vínculo com nenhuma instituição de ensino superior, embora ter sido assinado um contrato com a UFFS (Universidade Federal da Fronteira Sul), que

esta abrindo uma faculdade de medicina em Passo Fundo onde os alunos farão estágio em nossa UBS.

A estrutura física da UBS da comunidade da Sagrisa é boa, os consultórios são bem ventilados, não há dificuldade para idosos e pessoas deficientes chegarem aos consultórios, os consultórios são bem distribuídos e em número suficiente para que a equipe de ESF realize um bom acolhimento, porém não possuímos internet e telefone, o que dificulta a realização dos encaminhamentos. Uma forma de estarmos solucionando estas dificuldades seria reunir a equipe e expor ao gestor tais carências, a fim de sensibilizá-lo para a possível aquisição.

A equipe no geral desempenha suas atribuições, todos participam do acolhimento ofertado a população, e o entrosamento de todos nas atividades é satisfatório. São desenvolvidas todas as atividades de rotina da ESF, bem como grupos de educação em saúde nas comunidades, onde são abordados temas referentes à alimentação saudável, saúde bucal, incentivo a prática de atividade física, entre outros assuntos, e que são desenvolvidos pela equipe de saúde com envolvimento dos profissionais, com exceção do médico, que devido a demanda excessiva de atendimentos, se detém em realizar consultas apresentando certa dificuldade em participar dos grupos de saúde, além da alta rotatividade por parte deste profissional, dificultando o estabelecimento de vínculos. Uma possível solução para isto seria sensibilizar a população para a importância da atuação deste profissional em todas as atividades desenvolvidas pela equipe, contratação de médicos com perfil paraatendimento em saúde da família.

A população da área adstrita é de cerca de 2.000 habitantes, muito embora o atendimento que é realizado na cidade atinge quase toda a população. Dispomos de uma população bem distribuída, quanto a sexo e idade não prevalecendo nenhum tipo de população. O tamanho da equipe é adequado à área, o que dificulta é a rotatividade profissional, principalmente a do médico, pois não há seguimento nos atendimentos e acaba sobrecarregando os outros profissionais. Uma forma de resolver esse problema seria a criação de um plano de carreira para médicos e profissionais que atuam nas equipes de ESF.

Com relação à demanda espontânea há um desdobramento da equipe para que todas as pessoas sejam atendidas o que acontece principalmente na área médica, desta forma o acolhimento é feito por toda a equipe. A unidade não dispõe de excesso de demanda.

As crianças na faixa etária de 0 a 72 meses são acompanhadas pela pediatra que vem uma vez por semana, além do atendimento prestado pelo restante dos profissionais da equipe de saúde. Dispomos de uma boa cobertura das crianças da área. Geralmente há uma boa adesão às ações ofertadas, como é o caso das consultas de puericultura, campanhas de vacinação e cuidados com a saúde bucal, sendo os membros da equipe de saúde, muito participativos. Porém estas ações não são realizadas de forma programática, não há um dia específico para estes acompanhamentos, não dispomos de um protocolo ou manual técnico, além de não dispormos de um registro específico e nem monitoramento regular dessas ações. Desta forma isto poderia ser facilitado se houvesse a adoção de um protocolo específico para organizar o acompanhamento, bem como melhorar o acolhimento destas crianças através da priorização deste acompanhamento com dias específicos de atendimentos.

Toda a gestante da área que chega a unidade, é acolhida por toda a equipe de saúde. O pré-natal é realizado por uma ginecologista, que o desenvolve duas vezes por semana, em dois turnos, além de haver acompanhamento pelos profissionais da equipe. São realizadas visitas domiciliares as gestantes, controle rigoroso da caderneta de vacinação, de peso e pressão arterial, cuidados com a saúde bucal da gestante bem como acompanhamento de pré-natal de rotina. Também é realizado grupo de gestante a cada 30 dias, nos grupos são realizadas orientações sobre a alimentação saudável, saúde bucal enfim abordando assuntos de interesse das gestantes. Conta com a participação de todos os profissionais da equipe em cada reunião. Dispomos de uma boa cobertura das gestantes da área e uma boa adesão das mesmas as ações ofertadas. Porém as ações não são desenvolvidas de forma programática, não há protocolo ou manual técnico que seja seguido, além de não haver registros específico nem monitoramento regular dessas ações. Outro aspecto que merece melhorias é com relação à qualidade dos registros e as atividades de educação em saúde que necessita de maior envolvimento dos profissionais

Em relação ao câncer de colo de útero e controle de câncer de colo de mama todas as mulheres que chegam a unidade são acolhidas pela equipe, sendo realizado rastreamento através da realização de mamografias e coleta de exame citopatológico para as que se encontram dentro da faixa etária preconizada. Este rastreamento é realizado pelo médico e pela enfermeira que também realiza a coleta

do exame do colo do útero. Sempre que possível é realizado busca ativa pelas ACS destas mulheres para a realização de tais acompanhamentos, todas as que estão dentro da faixa são orientadas sobre a importância da realização periódica do exame de colo e mamografia. As que apresentam alteração nos exames, são encaminhadas para dar seguimento ao tratamento nas referências. Também são desenvolvidos grupos de saúde pela equipe onde são passadas orientações sobre a saúde da mulher. As ações não são organizadas de forma programática, não há protocolo ou manual técnico adotado, não dispõe de registro específico o que dificulta a avaliação e monitoramento dos indicadores referentes ao cuidado ofertado a esta população. Não é realizado planejamento, avaliação e monitoramento das ações pela equipe. O que poderia estar sendo feito para melhorar esta situação seria a adoção de um protocolo específico para organizar o atendimento, bem como qualificar os registros por meio da adoção de um prontuário ou ficha clínica específica que contenha todas as informações, além de estabelecer um dia para que a equipe discuta as ações que estão sendo desenvolvidas e o impacto destas ações na saúde da mulher.

Com relação ao cuidado ofertado aos hipertensos e diabéticos, este é realizado de forma integrada por todos da equipe, já que todos se envolvem no acolhimento destes pacientes, realizando orientações nutricionais, realizando aferição de pressão arterial e glicemia capilar, incentivado a prática constante de exercícios físicos, enfim, atitudes que visam contribuir para uma melhoria por mêsna qualidade vida desta população. Também são realizados grupos de saúde uma vez onde são distribuídos medicamentos, verificação de pressão arterial, orientações sobre alimentação saudável e incentivo a prática de exercícios físicos. Geralmente tem uma boa adesão por parte da população. Esses grupos são desenvolvidos principalmente pelo médico, enfermeira, técnica de enfermagem, embora haja com menos frequência a participação do dentista e do nutricionista, onde são abordados temas pertinentes a saúde dessa população. Também não há um protocolo de atendimento específico, somente cadastro dos pacientes no programa HIPERDIA. Desta forma o planejamento, avaliação e monitoramento das ações são prejudicados devido à ausência de registro específicos.

Na saúde dos idosos são realizadas consultas individuais na unidade, por livre demanda, ou seja, toda vez que um idoso procura a unidade este é acolhido pela equipe, suas queixas são ouvidas e dentro das possibilidades seus problemas

solucionados. São desenvolvidas campanhas de vacinação para essa população. Não dispomos de grupo de saúde específico para os idosos, porém existe um grupo de terceira idade que desenvolve atividades recreativas para os idosos, sendo esta uma ótima oportunidade que poderemos estar adotando e aproveitando o momento para trabalharmos assuntos de saúde com esta população. A unidade não dispõe de uma ficha de registro, nem de um protocolo específico para o cuidado do idoso, também não está implantada a caderneta da saúde do idoso, sendo estas algumas possibilidades de possíveis adequações. Também seria pertinente melhorar a estrutura física da UBS para fazer um melhor acolhimento, já que não possui corrimões nem rampas de acesso adequadas para os consultórios.

Em relação à saúde bucal, são ofertados serviços na escola e através dos grupos de saúde, com idosos gestantes, hipertensos, e em visitas domiciliares, principalmente a pacientes acamados. Os agentes de saúde acompanham o crescimento e desenvolvimento desta população durante as visitas domiciliares sendo repassada para a equipe qualquer alteração detectada.

Ao término do relatório, considero como o maior desafio de nossa UBS realizar adequações na estrutura física ou possível construção de uma nova unidade. Outro desafio é o de qualificar os registros das ações ofertadas considerando os grupos populacionais prioritários, bem como melhor acolhimento ofertado a nossa população, com atendimentos de qualidade e de maneira organizada com adoção de protocolos específicos, implementação de grupos de saúde e melhorando a avaliação e monitoramento dos indicadores de saúde.

1.2 Comentários comparativos sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional

Os aspectos que mais me chamaram a atenção quando comparando o que foi descrito por mim na etapa inicial na qual descrevi a situação da ESF /APS em meu serviço e hoje após a realização do relatório, foi o que julgava ser bom e que com o desenvolvimento do curso percebi que precisa ser melhorado, como por exemplo, a estrutura que não é adequada para realizar um bom acolhimento. Outro fato que me chamou a atenção foi com relação às baixas coberturas dos indicadores de qualidade, a falta de protocolos de atendimento e falta de dados organizados para o acompanhamento, monitoramento e avaliação de determinadas populações de

nossa comunidade, enfim foi um momento de grande aprendizado e de descoberta de muitos aspectos que podem ser gradativamente melhorados.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA –PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

A escolha da ação programática da saúde bucal em escolares se dá pela importância que ela tem em uma população, pois se tivermos escolares bem orientados, teremos adultos saudáveis que levarão muitos destes ensinamentos e cultura para as gerações futuras, e isso a longo prazo trará resultados muito positivos. Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares, melhorar a adesão, a qualidade e o registro das informações vão ajudar a promover a saúde bucal em todos os aspectos, favorecendo assim o desenvolvimento desse trabalho. Neste sentido, essa ação será um “projeto piloto” para que eu enquanto dentista, juntamente com o restante da equipe possamos implantar em outras escolas de nosso município. A escola tem grande influência sobre a saúde dos escolares, por isso há anos existem programas de saúde bucal sendo desenvolvidos. (NADANOVSKY, 2000). A priorização dos escolares permitiu o controle da cárie dentária na maioria dos países onde isso ocorreu, isso porque os pais e professores são os aliados dos profissionais de saúde para que os escolares tenham hábitos saudáveis (BRASIL, 2009).

Neste sentido, a população alvo de minha ação programática serão os alunos da Escola Olavo Bilac situada no interior do município, mais especificamente na localidade da Sagrisa, que fica a 100 metros da UBS na qual eu trabalho. Atualmente a escola conta com 46 alunos, com idade entre 06 a 12 anos. Temos uma saúde bucal relativamente boa, eles vêm ao consultório de acordo com a vontade própria, não havendo uma boa adesão nem por parte dos escolares, nem por parte dos professores, e não há nenhum registro específico dos trabalhos realizados, o que torna as atividades realizadas de baixa qualidade, destes apenas uma minoria é acompanhada na unidade, e somente quando procuram pelo serviço por livre demanda, não há um seguimento no cuidado, já que quando este cuidado é ofertado acontece sem qualquer forma de controle sobre suas necessidades na área da saúde bucal, e também sem nenhum tipo de registro específico.

Com essa intervenção que será feita, pretendemos melhorar a qualidade da atenção no que diz respeito a freqüência das atividades que serão dadas a elas. As principais dificuldades e limitações a serem enfrentadas serão a sensibilização para a importância de cuidar da saúde bucal junto aos pais ou responsáveis já que de nada adianta sensibilizar os alunos na escola se em casa os demais familiares não tem este hábito. Outro aspecto a ser observado vai ser o de sensibilizar a comunidade para os dias que não terá atendimento com o dentista em função dos trabalhos a serem desenvolvidos na escola, mostrando a importância deste cuidado com escolares.

Sendo assim, esta intervenção terá como objetivo melhorar a atenção á saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos, com o intuito de estar ampliando as coberturas, intensificando o cuidado por meio de ações educativas desenvolvidas no âmbito escolar bem como, atendimentos individuais nas unidades, visando a qualificação dos registros, por meio da adoção de fichas espelhos específicas, a fim de permitir uma avaliação e monitoramento das ações ofertadas bem como possibilitar traçar estratégias de intervenções que vão ao encontro das necessidades locais. Dentre os aspectos que viabilizam a realização da intervenção, destaca-se o envolvimento da equipe para a realização deste trabalho, já que todos se mostraram interessados e sensibilizados para tal necessidade, o fácil acesso para os escolares, considerando a proximidade da escola com nossa UBS, dispomos de uma população bastante participativa e que penso serem capazes de apresentarem boa adesão ao trabalho que será ofertado, repercutindo em bons resultados para essa intervenção.

Acredito que essa qualificação será precursora de muitas outras ações, trilhando importantes caminhos para que se possa dar mais qualidade ao atendimento nas escolas de nossa rede de ensino servindo como um modelo a ser seguido e que posteriormente serão expandidas para as demais escolas da área. Penso que possibilitará o desenvolvimento de um trabalho integral e resolutivo, tanto no que se refere ao tratamento restaurador como preventivo, possibilitando a equipe novas formas de atuação, bem como desenvolver nos profissionais um olhar diferenciado para todo e qualquer escolar que procure por atendimento de saúde bucal na unidade.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares da Escola Olavo Bilac, área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Sagrisa no município de Pontão/RS.

2.2.2 Objetivos Específicos

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

2.2.3 Metas

Referente ao objetivo 1 - *Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares*

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.

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.

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

Referente ao objetivo 2 - *Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal*

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

Referente ao objetivo 3 - *Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares*

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

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

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

Referente ao objetivo 4 - *Melhorar registro das informações*

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

Referente ao objetivo 5 - *Promover a saúde bucal dos escolares*

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

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

11- Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

2.3 Metodologia

Esta intervenção foi desenvolvida com os escolares da Escola Olavo Bilac pertencentes à área de abrangência da unidade da Sagrisa. Para guiar o cuidado foi adotado o protocolo de Saúde na Escola do Ministério da Saúde, 2004. A intervenção teve a duração de quatro meses.

2.3.1. Detalhamento das ações

Detalhamento das Ações necessárias para o alcance das metas nos quatro eixos:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares

Meta 1.1 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.

Monitoramento e Avaliação

Monitorar a situação de risco dos escolares para doenças bucais: Serão realizadas avaliações bucal de todos os alunos com idade entre 6 a 12 anos da escola. Esse exame será feito como preconizado pela OMS com espátula de madeira e luz natural, para colhermos o índice CPOD (de dentes cariados, perdidos e obturados) através de uma ficha específica. Esta ficha será monitorada mensalmente por mim para avaliar e detectar, bem como realizar tratamento para escolares identificados com riscos para doenças bucais.

Organização e Gestão do Serviço

Identificação dos espaços escolares adstritos a cada Unidade Básica de Saúde: Será elencada a escola que participará do projeto.

Contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal: Será realizado ofício contendo os objetivos do projeto e será encaminhado para os diretores da escola participante, bem como elaboração de um termo de autorização para assinatura e ciência dos responsáveis pelas crianças para participação do projeto.

Organizar agenda de saúde bucal para atividades nas escolas e atendimento prioritário a escolares: Será elaborado um cronograma com as datas e horários em que serão realizadas as ações na escola.

Engajamento Público

Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde: Será feito através de cartazes fixado na unidade.

Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades: Durante a apresentação do projeto a diretora e funcionários, será apresentado objetivo e metas deste projeto, bem como a importância da saúde bucal e a necessidade da cooperação destes.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica: Será realizada capacitação para os profissionais da equipe e ACS durante a reunião a fim de qualificar a todos para a realização da ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica. Será apresentado as fichas de coletas de dados por meio de multimídia.

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: Será realizada capacitação para os profissionais da equipe e ACS durante a reunião que ocorre semanalmente a fim de qualificar a todos para a classificação de riscos, durante a realização das atividades programadas. Será realizado por meio de multimídia.

Meta 1.2 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: Será monitorado o número de escolares matriculados na escola para avaliar os que já realizaram a primeira consulta na UBS, bem como os que ainda faltam realizá-la.

Organização e gestão em serviço

Organizar o acolhimento deste escolar na unidade de saúde: Será organizado o acolhimento por meio da priorização do atendimento para os escolares que procurarem a unidade para tratamento, seja por agendamento ou por livre demanda.

Cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência: Todos os escolares que forem atendidos na UBS serão cadastrados em uma ficha espelho específica que ficará arquivada na unidade disponível para manuseio de todos.

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos escolares: Será estabelecido horários para agendamento da primeira consulta e seguimento do tratamento quando necessário, os agendamentos serão realizados durante as visitas

a escola, será levada a agenda do cirurgião-dentista para que, quando necessário as consultas já sejam agendadas e também na unidade.

Engajamento Público

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares: Será esclarecida a comunidade sobre a necessidade de realização do tratamento odontológico dos escolares por meio de orientações realizadas pelos profissionais na unidade e pelos ACS durante as visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis: Será realizada capacitação para os profissionais da equipe e ACS durante a reunião a fim de qualificar a todos para o acolhimento dos escolares e seus responsáveis durante a primeira consulta e seguimento do tratamento. Será realizado por meio de multimídia.

Meta 1.3 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: O nosso projeto visa um cuidado maior com aqueles pacientes que através da ficha cpo-d resultem em alto risco a cárie. Esses pacientes assim como outros serão no ato do diagnóstico já agendados para consulta odontológica, e receberão uma “carta” explicando aos responsáveis a importância do tratamento dentário. O seguimento do tratamento será monitorado por meio dos dados coletados na ficha espelho específica e estas fichas serão analisadas semanalmente.

Organização e gestão em serviço

Organizar a agenda de modo a priorizar o atendimento aos escolares de alto risco: Os pacientes identificados como alto risco (Sinais de alerta) terão prioridade para o início do atendimento odontológico com antecipação de sua consulta.

Engajamento Público

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares: Será esclarecida a comunidade sobre a necessidade de realização do tratamento odontológico dos escolares por meio de orientações realizadas pelos profissionais na unidade e pelos ACS durante as visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis e Capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares de alto risco para o programa: Será realizada capacitação para os profissionais da equipe e ACS durante a reunião que ocorre semanalmente a fim de qualificar a todos para o acolhimento dos escolares e seus responsáveis, bem como para realizar o cadastramento e agendamento dos escolares identificados como alto risco tendo prioridade no atendimento. Será realizado por meio de multimídia.

Objetivo 2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal

Meta 2.1 Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas, e aqueles que faltem a continuidade do tratamento odontológico

Monitoramento e Avaliação

Monitorar a periodicidade das consultas: Pacientes que necessitam tratamento com mais de uma sessão, serão agendadas em cada consulta a próxima para termos continuidade no tratamento. Será monitorada semanalmente a periodicidade das consultas por meio da avaliação da ficha espelho e pelos registros pelo dentista.

Monitorar os faltosos: Será monitorado as fichas espelho semanalmente a fim de identificar pacientes faltosos as consultas, para estes será realizado busca ativa pelas agentes comunitárias de saúde em domicílio e realizado novo agendamento.

Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal do escolar: Será monitorado semanalmente a realização das busca ativas realizadas pelas ACS

por meio da ficha de atendimento (FA) oriunda da visita domiciliar. Essas buscas serão monitoradas pelo cirurgião-dentista e pela enfermeira da unidade.

Organização e gestão em serviço

Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos: Será organizado um cronograma de pacientes faltosos as consultas e que necessitam de busca ativa, este será repassado para as agentes comunitárias de saúde que serão encarregadas de realizar a busca ativa nas residências de pacientes faltosos.

Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca: Serão estabelecidos horários para os novos agendamentos dos pacientes faltosos a consulta. Esta nova data será repassada pelas ACS durante as visitas domiciliares e também será discutida a disponibilidade dos pais ou responsáveis em estar levando o escolar para atendimento, caso não haja a disponibilidade será acordado uma nova data.

Engajamento Público

Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento: A comunidade será ouvida durante as visitas domiciliares realizadas pelas ACS por meio de um diálogo aberto com os responsáveis dos alunos faltosos, ouvindo a causa da falta e recebendo sugestões para melhorar o acesso à unidade.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal, e capacitar as ACS para realização de buscas aos escolares faltosos ao tratamento odontológico: Ambas ações serão realizadas em reunião com a equipe da estratégia de saúde da família para orientar e capacitar principalmente as agentes comunitárias de saúde para que expliquem a população e aos alunos a importância do atendimento odontológico durante as visitas na escola e nos domicílios quando fizerem a busca ativa.

Objetivo 3. Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares

Meta 3.1 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: O Ministério da Saúde preconiza 01 escovação dental supervisionada a cada 06 meses, por isso levaremos a escola o escovódromo do município e com a distribuição de escovas a todos alunos com idade entre 06 a 12 anos e os quais os responsáveis autorizarem participarão da escovação dental supervisionada pelo cirurgião-dentista e com orientações e adaptações para melhor higiene oral. Será monitorada semanalmente por meio da avaliação das fichas espelho contendo os dados dos escolares participantes da ação.

Organização e Gestão do Serviço

Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades: Será necessário os seguintes materiais para a realização da higiene oral: escova dental (uma para cada aluno), dentífrício e flúor para aqueles alunos constatados com alta atividade de cárie.

Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde: será estimado dois turnos na semana para a realização das ações na escola.

Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal: Em diálogo com a diretora da escola, será decidido quais serão os melhores turnos para realização dessas atividades.

Engajamento Público

Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde: A comunidade será informada por telefone, pessoalmente e em cartazes colocados na unidade.

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: Os professores e a diretora através de reunião serão orientados em relação a importância da participação deles e da escola na higiene oral dos alunos, assim criando um espaço diário na agenda escolar para que após as refeições eles possam fazer a escovação.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada: A equipe será capacitada em reunião sobre o espaço que será criado na escola com o escovódromo, espelhos e organização das escovas dentais com pastas, bem como preenchimento das fichas para realização do projeto.

Meta 3.2 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: Durante a escovação dental supervisionada, todos os alunos detectados com alto risco para doenças bucais será realizado aplicação de gel fluoretado com escova dental. A média de aplicação será monitorada semanalmente por meio da avaliação da ficha espelho.

Organização e Gestão do Serviço

Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades: Os materiais utilizados para higiene oral serão: escova dental (uma para cada aluno), dentífrico e gel fluoretado.

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: Em diálogo com a diretora da escola, será decidido quais serão os melhores turnos para realização dessas atividades.

Engajamento Público

Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde: A comunidade será informada por telefone, pessoalmente e em cartazes colocados em frente à unidade.

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: Os professores e a diretora através de reunião

serão orientados em relação a importância da participação deles e da escola na higiene oral dos alunos, assim criando um espaço diário na agenda escolar para que após as refeições eles possam fazer a escovação.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada: A equipe será orientada em reunião para sobre o espaço criado na escola com o escovódromo, espelhos e organização das escovas dentais com pastas, o preenchimento das fichas para realização do projeto, bem como a identificação dos sinais de alerta para detecção dos escolares com alto risco para doenças bucais e necessidade de aplicação de gel Fluoretado.

Meta 3.3 Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Monitoramento e Avaliação

Monitorar a conclusão do tratamento dentário: Os pacientes que serão atendidos na unidade, a cada consulta será agendado a próxima, uma por semana, para que o tratamento tenha continuidade. Esses dados serão registrados na ficha espelho elaborada exclusivamente para o programa, para os alunos identificados como alto risco para doenças bucais será anexado um sinal de alerta por meio de um papel colorido fixado a ficha espelho e que será monitorado semanalmente pelo dentista a realização do tratamento agendado.

Organização e Gestão do Serviço

Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento: A cada consulta caso o paciente necessite de continuidade, a próxima já será agendada.

Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico: Eu como coordenador da saúde bucal do município, já tenho material separado como escovas dentais, dentifrícios, flúor e o escovódromo.

Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos: Como coordenador da saúde bucal do município posso garantir o atendimento dos pacientes na rede

básica de atenção bem como referenciá-los a outras unidades com garantia da continuidade do tratamento.

Engajamento Público

Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário: Toda a equipe, baseada na reunião que será feita para orientações e apresentação das metas do projeto, será responsável por esclarecer a comunidade (alunos e responsáveis, diretora e professores) sobre a importância da conclusão do tratamento dentário, bem como a visita anual ao dentista.

Qualificação da prática clínica

Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério: Os profissionais serão orientados e capacitados de acordo com material disponível pelo Ministério da Saúde, pelo Ministério da Educação e segundo o Projeto de Saúde na Escola desenvolvido pelo MS em parceria com o ME, o qual o município fez a adesão.

Objetivo 4. Melhorar registro das informações

Meta 4.1 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: Todos os alunos com atendimento tanto na escola, como na estratégia terão prontuário odontológico individual contendo todos os registros das ações e coleta de dados, os quais serão armazenados em uma pasta separadamente dos demais pacientes para facilidade de manuseio e acompanhamento.

Organização e Gestão do Serviço

Implantar planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados: Todos os alunos cadastrados e acompanhados terão seus registros transcritos em uma planilha de saúde bucal para acompanhamento, bem como uma

ficha com índice cpo-d, classificação do risco à doença cárie, idade, nome e escola preenchido. Esses dados serão transcritos para o prontuário odontológico. Aqueles que necessitam de acompanhamento odontológico darão continuidade na ficha de evolução.

Pactuar com a equipe o registro das informações: Na reunião de apresentação do projeto a equipe, todos serão instruídos sobre o armazenamento dos prontuários odontológico dos alunos, bem como para a importância do correto preenchimento dos dados.

Engajamento Público

Esclarecer os escolares e seus responsáveis sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário: Em reunião da equipe, todos serão orientados sobre a ética do prontuário clínico e legislação, assim orientando que todos os pacientes tem o direito a pedir sua ficha se achar necessário.

Qualificação da prática clínica

Treinar a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento: Toda a equipe será treinada para o correto preenchimento da ficha de coleta de dados que será aplicada e preenchida nas escolas, planilhas e também ao prontuário clínico utilizado na unidade, será reforçado a todos a importância da qualidade dos registros.

Objetivo 5. Promover a saúde bucal dos escolares

Meta 5.1 Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.

Monitoramento e Avaliação

Monitorar as atividades educativas coletivas: As atividades serão monitoradas pela cirurgiã-dentista e agentes comunitárias de saúde devidamente capacitadas bem como através do preenchimento das fichas.

Organização e Gestão do Serviço

Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola: Será oferecido um grupo mensal para toda a comunidade escolar, em especial para os escolares para reforçar a importância da participação de todos nas ações proposta pela equipe.

Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas: Os conteúdos a serem trabalhados serão discutidos e decididos durante a capacitação para que haja a participação de toda a equipe.

Organizar todo material necessário para essas atividades: A princípio o material utilizado será fantoches, macrodentos e macromodelos e folders ilustrativos.

Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades: Será elaborado juntamente com a diretora da escola, uma lista de presença para monitorar a participação dos escolares nas atividades.

Engajamento Público

Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar: Todas as potencialidades oriundas da intervenção serão divulgadas por meio de orientações realizadas pelos profissionais na unidade e pelos ACS durante as visitas.

Incentivar a importância do auto-cuidado do escolar: Durante a realização das ações será ressaltado aos escolares a importância do auto-cuidado para a higiene bucal, estas informações serão repassadas aos alunos de acordo com a faixa etária (com fantoches, ou folders) e durante os grupos.

Promover a participação de membros da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares: Todas as atividades que serão desenvolvidas serão pauta da reunião prévia que será realizada com a equipe e também com toda a comunidade escolar para que a decisão seja interdisciplinar e aberta a sugestões.

Promover a participação de membros da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares: Assim como será discutido as ações, todos os resultados obtidos neste projeto serão apresentados as diretoras e professores, inclusive todos os escolares faltosos aos atendimentos serão informados para os professores e diretora.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde: Na reunião de apresentação do projeto, será discutido com a equipe todas as ações que serão ofertadas para que desta forma todos tenham ciência e possam contribuir no gerenciamento e execução das ações.

Capacitar a equipe para o trabalho: Todos os profissionais da equipe e ACS serão capacitados de acordo com a logística do projeto.

Meta 5.2 Fornecer orientações nutricionais e sobre hábitos nocivos para 100% das crianças.

Monitoramento e Avaliação

Monitorar as atividades educativas coletivas: As atividades de orientações nutricionais e sobre hábitos nocivos serão monitoradas pelo cirurgião-dentista e agentes comunitárias de saúde devidamente capacitadas através da avaliação da ficha espelho.

Organização e Gestão do Serviço

Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola: Será oferecido um grupo mensal para toda a comunidade escolar, em especial para os escolares para reforçar a importância da participação de todos nas ações proposta pela equipe.

Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas: Os conteúdos referente a orientações nutricionais e hábitos nocivos a serem trabalhados serão discutidos e decididos durante a capacitação para que haja a participação de toda a equipe.

Organizar todo material necessário para essas atividades: A princípio o material utilizado será fantoches, macrodentes e macromodelos e folders ilustrativos.

Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades: Será elaborado juntamente com a diretora da escola, uma lista de presença para monitorar a participação dos escolares nas atividades.

Engajamento Público

Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar: Todas as potencialidades oriundas da intervenção serão divulgadas por

meio de orientações realizadas pelos profissionais na unidade e pelos ACS durante as visitas.

Incentivar a importância do auto-cuidado do escolar: Durante a realização das ações será ressaltado aos escolares a importância do auto-cuidado para alimentação saudável e hábitos nocivos e sua influência na saúde bucal, estas informações serão repassadas aos alunos de acordo com a faixa etária (com fantoches, ou folders) e durante os grupos.

Promover a participação de membros da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares: A organização, planejamento e gestão de todas as atividades que serão desenvolvidas serão pauta de reunião prévia que será realizada com a equipe e também com toda a comunidade escolar para que todas as ações aconteçam de forma interdisciplinar e flexível a sugestões.

Promover a participação de membros da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares: Assim como será discutido as ações, todos os resultados obtidos neste projeto serão apresentados às diretoras e professores para que todos participem da avaliação e monitoramento.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde: Na reunião de apresentação do projeto, será discutido com a equipe todas as ações que serão ofertadas para que desta forma todos tenham ciência e possam contribuir no gerenciamento e execução das ações.

Capacitar a equipe para o trabalho: Todos os profissionais da equipe e ACS serão capacitados de acordo com a logística do projeto.

2.3.2 Indicadores

Os indicadores descritos a seguir se fazem necessários para a possível avaliação da intervenção.

Meta 1.1. 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.
7.1.1. Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

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

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

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde. 7.1.2. 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.

Meta 1.3. Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais. 7.1.3. Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica.

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

Denominador: Número de escolares classificados como alto risco moradores da área de abrangência.

Meta 2.1. Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas. E aqueles que faltem a continuidade do tratamento odontológico. 7.2.1. Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

Meta 3.1. Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares. 7.3.1. 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(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.2. Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais. 7.3.2. 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(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde classificadas com alto risco.

Meta 3.3. Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica. 7.3.3. Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de escolaresmoradores 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.

Meta 4.1. Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área. 7.4.1. 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.

Meta 5.1. Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares. 7.5.1. Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

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

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

Meta 5.2. Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças. 7.5.2. Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

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

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

Meta 5.3. Fornecer orientações nutricionais e sobre hábitos nocivos para 100% das crianças. 7.5.3. Proporção de escolares com orientações nutricionais.

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

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

2.3.3 Logística

Para guiar a intervenção na saúde bucal em escolares utilizaremos como eixo principal a planilha de saúde bucal em escolares e também o Caderno de Saúde na Escola do Ministério da Saúde 2004, com base no preconizado por este instrumento serão desenvolvidas as atividades elencadas a seguir.

Os dados serão coletados através de uma ficha espelho específica que será elaborada exclusivamente para a intervenção, e que contém todas as informações. Esta mesma será preenchida pela agente comunitária de saúde com prévia capacitação, ao tempo em que a cirurgiã-dentista fará a coleta dos dados. Participarão alunos de 6 a 12 anos os quais trouxerem o termo de consentimento devidamente preenchido pelos pais. A escola Olavo Bilac possui um total de 46 alunos nesta faixa etária, destes estimamos alcançar um total de 100%.

Os dados coletados serão registrados em um formulário específico, contendo o nome do aluno, a série e os dados a serem monitorados, número de cáries ativas, aplicação tópica de flúor, se recebeu escovação dental supervisionada, todas com a data da atividade realizada, sendo que o primeiro passo vai ser o de ir até a secretaria da escola para pegar a lista de alunos com idade escolar de 6 a 12 anos que serão o foco da intervenção, para assim elaborar a quantidade de formulários necessárias para a intervenção.

A escala de atendimento está definida na terça e quinta-feira, as demais atividades por não serem semanais serão definidas após reunião com a diretora da escola para que seja definido o melhor dia para a realização das atividades. Reunião com o restante da equipe para que ajudem na sensibilização da população da importância deste trabalho, bem como ajudar na busca ativa, pois alguns escolares que procurarem atendimento médico ou de enfermagem, ou vacina na unidade possam ser encaminhados ao dentista por esses profissionais para avaliação bucal ajudando assim minha governabilidade sobre as tarefas a serem desenvolvidas.

Com relação à disponibilidade de materiais a serem utilizados, penso que não teremos problemas, pois dispomos de quantidade suficiente na unidade.

Para as atividades com os pais será enviado pelos alunos um convite para que venham até colégio para receberem uma orientação higiene bucal e a importância desta para a saúde como um todo. Os pais serão orientados através de palestras com vídeos sobre a importância da saúde bucal para os alunos e para eles próprios, assim como a influência que eles têm na saúde bucal de seus filhos. Serão colocados cartazes na UBS com orientação sobre os dias em que não haverá atendimento odontológico devido ao trabalho com escolares, além dos agentes de saúde ACD, enfermeira, técnico de enfermagem e médico estarem engajados e ajudando a esclarecer a comunidade sobre os motivos de não haver atendimento odontológico à comunidade em determinados dias da semana.

Após isto realizado, será iniciado as atividades na escola por meio de agendamento prévio com a diretora, para realização da escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, apresentação de filmes educativos assim como palestra sobre higiene bucal e sua importância para os escolares, serão distribuídos kits contendo uma escova dental, creme dental e fio dental, para que isto sirva de incentivo e estímulo para a prática constante da escovação durante a semana sob a supervisão dos professores, e uma vez por mês serão feitas visitas para a avaliação

de placa visível e ou cárie dentária. Os registros serão anotados em uma cartilha, esse material já está disponível em nossa UBS, através do projeto Sorrindo para o futuro através da parceria com o Sesc, e durante dois dias da semana os alunos serão chamados conforme a sua necessidade para irem até o consultório para que se possa fazer tratamento restaurador, todas essas atividades acima citadas serão realizadas por mim (dentista) conjuntamente com a ACD (Auxiliar de consultório dentário):

- Capacitar a equipe para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica e realizar classificação de riscos, programação de atividades segundo as necessidades e hierarquização dos encaminhamentos dos escolares para atendimento clínico na unidade de saúde.

Também será realizada a capacitação dos professores, através de palestra, e com macromodelos, para orientar como proceder na escovação dental supervisionada, essa capacitação será feita em um dia e será realizada por mim. A nutricionista também será convidada a participar das ações educativas para os escolares falando da importância da alimentação saudável para a saúde bucal e a saúde como um todo.

A agente comunitária de saúde levará a agenda da unidade e assim marcará a consulta para qualquer dia da semana, lembrando que pacientes com alto índice de cárie, com dor terão preferência para o agendamento. A cada consulta caso haja necessidade de continuidade no tratamento, este será feito após o atendimento. Caso este aluno falte à consulta marcada, a agente fará uma busca ativa no domicílio.

Serão realizadas avaliações bucal de todos os alunos com idade entre 6 a 12 anos da escola. Esse exame será feito como preconizado pela OMS com espátula de madeira e luz natural, para colhermos o índice CPOD (de dentes cariados, perdidos e obturados) através de uma ficha específica. Esta ficha será monitorada mensalmente por mim para avaliar e detectar, bem como realizar tratamento para escolares identificados com riscos para doenças bucais.

Será monitorado o número de escolares matriculados na escola para avaliar os que já realizaram a primeira consulta na UBS, bem como os que ainda faltam realizá-la.

O projeto visa um cuidado maior com aqueles pacientes que através da ficha cpo-d resultem em alto risco a cárie. Esses pacientes assim como outros serão no

ato do diagnóstico já agendados para consulta odontológica, e receberão uma “carta” explicando aos responsáveis a importância do tratamento dentário. O seguimento do tratamento será monitorado por meio dos dados coletados na ficha espelho específica e estas fichas serão analisadas semanalmente.

Será realizado a busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas, e aqueles que faltem a continuidade do tratamento odontológico: As busca ativas dos escolares faltosos a primeira consulta serão realizadas pelas agentes comunitárias de saúde durante as visitas domiciliares, sendo que as mesmas também auxiliarão na conferência da agenda para verificar pacientes faltosos.

O Ministério da Saúde preconiza 01 escovação dental supervisionada a cada 06 meses, por isso levaremos a escola o escovódromo do município e com a distribuição de escovas a todos alunos com idade entre 06 a 12 anos e os quais os responsáveis autorizarem participarão da escovação dental supervisionada pelo cirurgião-dentista e com orientações e adaptações para melhor higiene oral. Será monitorada semanalmente por meio da avaliação das fichas espelho contendo os dados dos escolares participantes da ação.

Os pacientes que serão atendidos na unidade, a cada consulta será agendado a próxima, uma por semana, para que o tratamento tenha continuidade. Esses dados serão registrados na ficha espelho elaborada exclusivamente para o programa, para os alunos identificados como alto risco para doenças bucais será anexado um sinal de alerta por meio de um papel colorido fixado a ficha espelho e que será monitorado semanalmente pelo dentista a realização do tratamento agendado.

Todos os alunos com atendimento tanto na escola, como na estratégia terão prontuário odontológico individual contendo todos os registros das ações e coleta de dados, os quais serão armazenados em uma pasta separadamente dos demais pacientes para facilidade de manuseio e acompanhamento.

As atividades serão monitoradas pela cirurgiã-dentista e agentes comunitárias de saúde devidamente capacitadas bem como através do preenchimento das fichas.

As atividades de orientações nutricionais e sobre hábitos nocivos serão monitoradas pelo cirurgião-dentista e agentes comunitárias de saúde devidamente capacitadas através da avaliação da ficha espelho.

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Neste item será descrito o processo da intervenção, bem como, todas as ações que foram desenvolvidas, parcialmente desenvolvidas e as que não foram desenvolvidas pela equipe. Ressaltando que todas visavam contemplar os quatro eixos pedagógicos propostos pelo curso, sendo eles: a qualificação da prática clínica, o engajamento público, a organização e gestão do serviço e o monitoramento e avaliação. É válido ressaltar que a intervenção objetivou atender a integralidade do cuidado para os Escolares da Escola Olavo Bilac pertencentes à área de abrangência da ESF da Sagrisa. Todo este processo contou com o apoio do gestor, de todos da equipe e principalmente da comunidade escolar, escolares e comunidade.

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

As ações previstas que foram desenvolvidas foram a ampliação da atenção à saúde bucal dos escolares, melhoria na adesão ao atendimento, melhoria da qualidade da atenção, melhoria no registro das informações e maior promoção de saúde bucal dos escolares. Foram desenvolvidas avaliação bucal realizada como preconizado pela OMS com espátula de madeira e luz natural, para colhermos o índice de CPOD (de dentes cariados perdidos e obturados) através de uma ficha específica. Foi realizado ofício contendo os objetivos do projeto e encaminhado para os diretores da escola participante, bem como a elaboração de um termo de autorização para a assinatura dos responsáveis pelas crianças para a participação do projeto. Foi elaborado um cronograma com as datas e horários em que seriam realizadas as ações na escola. Foram feitos cartazes e fixados na UBS, foi apresentado o projeto a diretora e funcionários, onde foram elencados os objetivos e as metas do projeto, foram realizadas reuniões com profissionais e ACS, no intuito de qualificá-los para o exame bucal com finalidade de identificação de riscos para doenças e bucais e quando deveriam encaminhar os escolares para avaliação com o dentista. Todos os escolares foram cadastrados em uma ficha espelho específica, foi feito agendamento da primeira consulta, e re-agendamentos quando necessário. Em uma reunião com os pais e professores foi feita uma

conscientização da importância dos mesmos para a saúde bucal dos escolares. Foram realizadas buscas ativas de pacientes faltosos, foi realizada escovação dental supervisionada, distribuição de kit contendo creme dental e escova dental para ficarem na escola. Tivemos palestras com a nutricionista e com o dentista a fim de ressaltar a importância da alimentação no processo de desenvolvimento da cárie, além de outros malefícios causados principalmente pelo açúcar.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Nenhuma das ações previstas deixou de ser desenvolvida, embora houve alguns atrasos todas foram desenvolvidas na sua integralidade. E isso se deu graças a colaboração de pais, alunos, professores e colegas de equipe. Tivemos algumas dificuldades como a incompatibilidade de horários o que muitas vezes ocasionou alguns atrasos ou transferências de data nas ações previstas, mas graças ao empenho de todos os profissionais e comunidade escolar todas as atividades foram desenvolvidas e foi possível muitos avanços e melhorias com o trabalho desenvolvido.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

As dificuldades enfrentadas na coleta e sistematização dos dados, planilhas e indicadores, estão no fato de fazerem parte de uma nova rotina de trabalho, serem em grande quantidade, mas com a ajuda dos instrucionais e da orientadora aos poucos foram sendo resolvidos. Os instrucionais e a orientadora foram de extrema importância para que as planilhas fossem preenchidas de forma correta. Aos poucos foram se tornando parte da rotina.

3.4 Análises da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

Em virtude dos resultados positivos este cuidado foi incorporado a rotina da UBS e pretende-se estar ampliando esta forma de cuidar para os demais escolares das outras escolas da área de abrangência. A adesão da equipe as ações ofertadas

e o apoio da gestão são fatores muito positivos que tornaram as ações previstas no projeto aplicáveis á rotina do serviço. Pretende-se ao longo dos próximos meses ampliar este cuidado para os demais escolares da área que frequentam outras escolas.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Neste item serão abordados os resultados alcançados com a intervenção, a discussão realizada a cerca das dificuldades e facilidades enfrentadas, relatório para a comunidade e para o gestor contando todo este processo e a reflexão crítica da intervenção descrevendo pontos positivos e o que ainda precisa ser melhorado, pois a intervenção foi concluída, mas a metodologia do trabalho continuará em execução.

4.1 Resultados

O objetivo 1 foi ampliar a cobertura da atenção á saúde bucal dos escolares da Escola Olavo Bilac. Para que fosse possível o alcance de tal objetivo foram trabalhadas as seguintes metas:

A meta 1.1 foi ampliar a cobertura da 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 da escola Olavo Bilac. Teve como indicador a proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal. Durante a intervenção a escola tinha registro de 48 escolares nesta faixa etária no período. No primeiro mês da intervenção dos 48 escolares, todos, ou seja, 100% receberam ação coletiva de exame bucal com finalidade odontológica conforme pode ser evidenciado na Figura 1. Este índice se manteve em 100% nos meses seguintes graças a colaboração dos professores que ajudaram no desenvolvimento das atividades de escovação, realizada sob o acompanhamento dos mesmos durante o período que não havia a presença da equipe de saúde bucal(Dentista e ACD), e sendo supervisionados por mim e pela ACD , pelo menos uma vez ao mês.

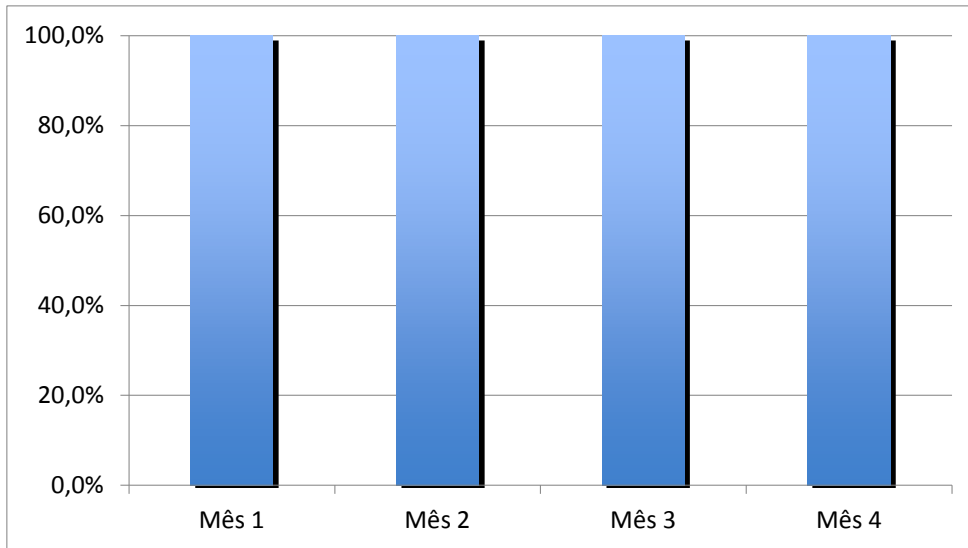


Figura 1 – Proporção de escolares avaliados na escola Olavo Bilac, Pontão/RS. 2013-14.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

A meta 1.2 foi ampliar a cobertura de primeira consulta com plano de tratamento odontológico para 100% dos escolares da Escola Olavo Bilac. Teve como indicador avaliar a proporção de escolares da Escola Olavo Bilac com primeira consulta odontológica. Observou-se que dos 27, 34, 48 e 47 alunos cadastrados e acompanhados no 1º, 2º, 3º e 4º mês consecutivamente, todos, ou seja, 100 % dos escolares realizaram a primeira consulta odontológica com plano de tratamento (Figura 2). Isto foi possível pelo fato de o dentista ter acesso facilitado a escola, já que a mesma fica situada bem próxima a UBS e também pelo fato de a comunidade ter sido sensibilizada para a importância de priorizar o cuidado de saúde bucal na escola já que para que isto fosse possível, em determinados dias da semana o atendimento aconteceu exclusivamente para os escolares não havendo atendimento para o restante da comunidade.

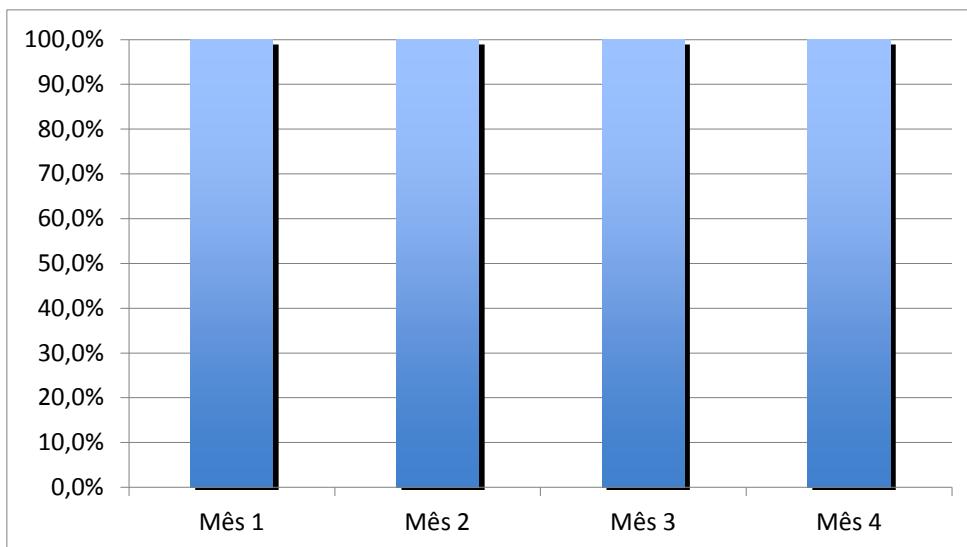


Figura 2 – Proporção de escolares da Escola Olavo Bilac, moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica, Pontão/RS. 2013-14.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

A meta 1.3 foi realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares classificados como alto risco para doenças bucais. Teve como indicador avaliar a proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica. Observou-se a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção. No primeiro e segundo mês dos 48 escolares avaliados, 9 foram classificados com alto risco para desenvolver doenças bucais em ambos os meses, sendo que destes, todos, ou seja, 100% realizaram a primeira consulta odontológica em cada mês respectivamente. Já no terceiro e quarto mês o número de escolares classificados com alto risco para desenvolver doenças bucais durante a avaliação caiu para 2 em ambos os meses, e destes, 100% realizaram a primeira consulta odontológica (Figura 3). O alcance deste objetivo foi facilitado graças ao trabalho contínuo de sensibilização junto a comunidade, a qual vem sendo desenvolvido há vários anos pela equipe sendo intensificado com a intervenção. Outro aspecto facilitador foi o conhecimento a população adstrita e o vínculo já firmado entre os profissionais e a comunidade o que favoreceu a identificação de fatores de risco e consequentemente alunos com alto risco para desenvolver doenças bucais.

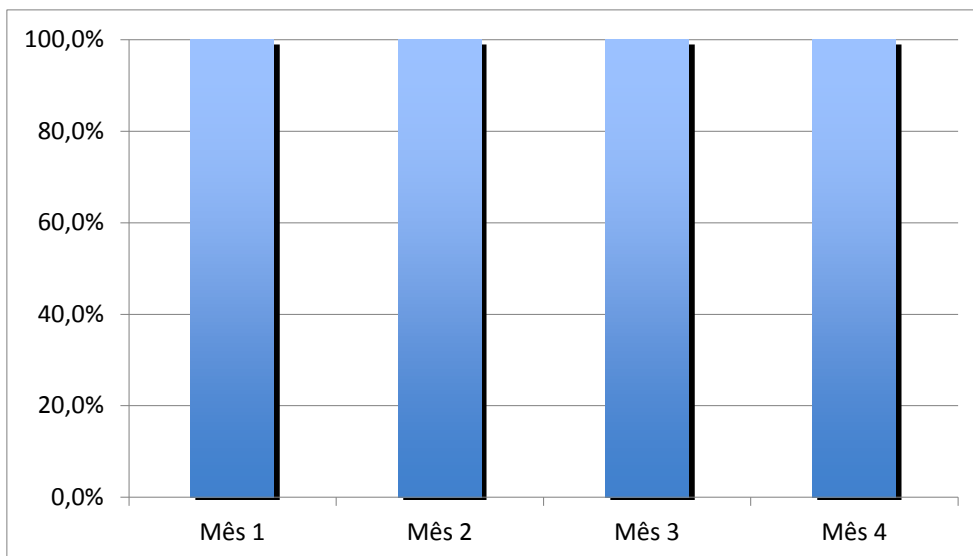


Figura 3 – Proporção de escolares da Escola Olavo Bilac, de alto risco com primeira consulta odontológica, Pontão/RS. 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

O objetivo 2 foi melhorar a adesão ao atendimento de saúde bucal por meio da busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta programática, faltosos às consultas. Teve como indicador a proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde. Conforme evidenciado na Figura 4, no 1º mês 4 escolares faltaram ao agendamento e foram buscados pela equipe, no 2º e 3º mês nenhum faltou ao agendamento não sendo necessário realizar busca ativa, já no 4º mês 13 alunos faltaram ao agendamento programático, no entanto todos, ou seja, 100% receberam busca ativa e tiveram nova data aprazada para realizar o atendimento. Ao término do 4º mês todos estavam em dia com os atendimentos. É válido ressaltar que a busca ativa foi facilitada graças ao engajamento dos profissionais da UBS e da comunidade escolar nas buscas, também em virtude de a Escola estar situada bem próximo da UBS o que permitia a equipe realizar a busca no dia seguinte a falta ao agendamento na própria escola. No 4º mês foi período de férias dos escolares, fato este que justifica o alto índice de faltosos já que a não vinda para a escola de certa forma dificultou o acesso, no entanto com o auxílio da equipe e dos ACS estes alunos foram buscados e agendado novas datas para os atendimentos, todos compareceram e receberam o atendimento necessário.

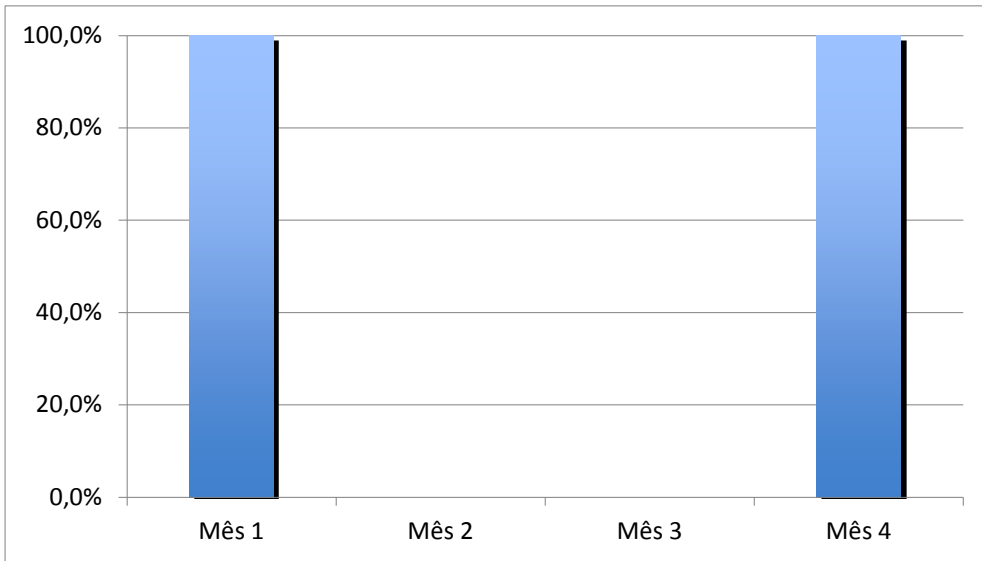


Figura 4 - Proporção de buscas realizadas aos escolares da Escola Olavo Bilac, Pontão/RS.2013-14.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

O objetivo 3 foi melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares, para isto foi pactuado as seguintes metas:

A meta 3.1 foi realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% de escolares. Teve como indicador avaliar a proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental. Observou-se ao longo dos quatro meses de intervenção que dos 48 alunos cadastrados no programa, todos, ou seja, 100% receberam a ação referente à escovação supervisionada com creme dental (Figura 5). Todos os meses o dentista juntamente com a ACD realizavam a escovação na escola, nos momentos em que a equipe não conseguia se fazer presente a ação era desenvolvida pelos professores todos os dias da semana, colaboração essa muito importante para a manutenção da saúde de bucal dos escolares. Durante a ação foram distribuídos kits de escovação dental a todos os alunos contendo creme dental, escova e fio dental, material fornecido pelo SESC por meio do projeto Sorrindo para o Futuro.

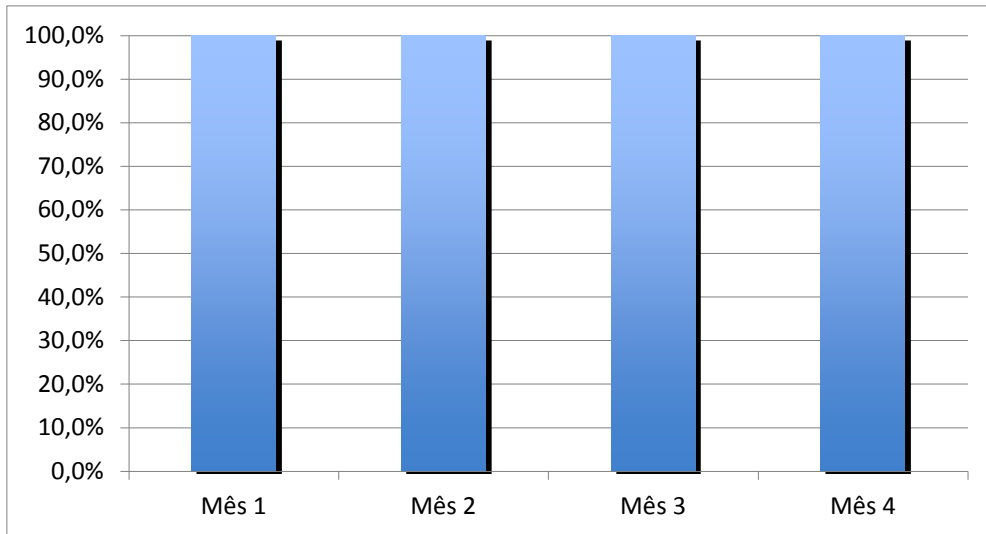


Figura 5 - Proporção de escolares da Escola Olavo Bilac com escovação dental supervisionada com creme dental, Pontão/RS.2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

A meta 3.2 foi realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais. Teve como indicador avaliar a proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental. Ao longo dos 4 meses de intervenção foi possível identificar 9 escolares de alto risco no 1º e 2º mês e 2 escolares no 3º e 4º mês. Destes todos receberam a aplicação de gel fluoretado com escova dental, já que esta ação é rotina da equipe nas escolas sendo realizada a cada 3 meses contemplando 100% dos escolares (Figura 6).

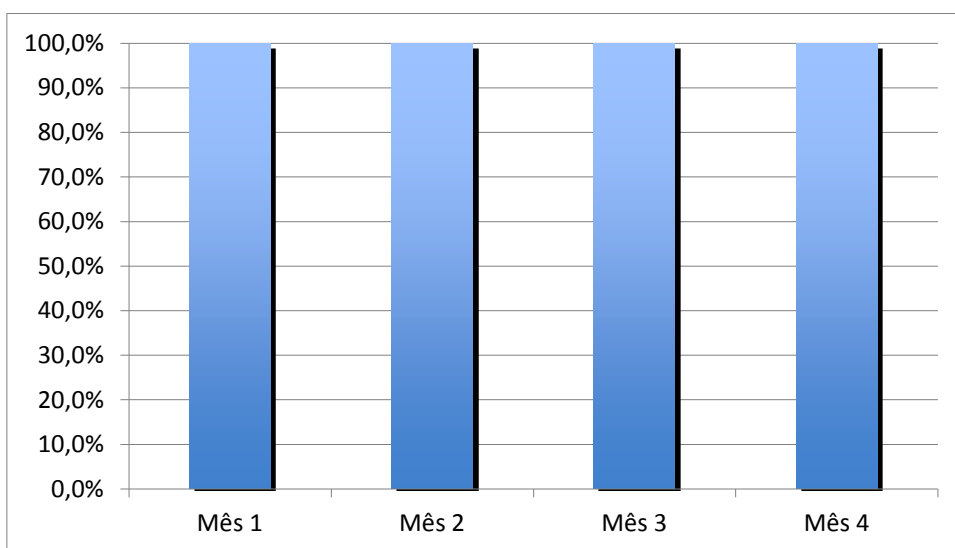


Figura 6 - Proporção de escolares da Escola Olavo Bilac de alto risco com aplicação de gel fluoretado em escova dental, Pontão/RS.2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

A meta 3.3 foi concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica. Teve como indicador avaliar a proporção de escolares com tratamento dentário concluído. Conforme evidenciado na Figura 7, este indicador obteve a seguinte evolução longo dos 4 meses. Dos 48 alunos da escola, no 1º mês todos haviam realizado a primeira consulta odontológica e deste, 12,5% apresentavam o tratamento concluído, no 2º e 3º mês a cobertura ampliou-se para 45,8% e 66,7% de escolares com tratamento concluído, alcançando 100% de escolares com tratamento concluído no 4º mês. Esta certamente foi a meta mais desafiadora de ser atingida, já que muitas vezes o tratamento era concluído em um determinado mês, no entanto novas cáries surgiam nos meses seguintes ou então a restauração era danificada e necessitava de novos atendimentos para conclusão do tratamento. Desta forma pode-se evidenciar que somente foi possível atingir a meta devido a população alvo ter sido sensibilizada quanto a higiene bucal aliada a bons hábitos alimentares, dentro desses números se incluem selamento provisório de cavidades com ionômero de vidro .

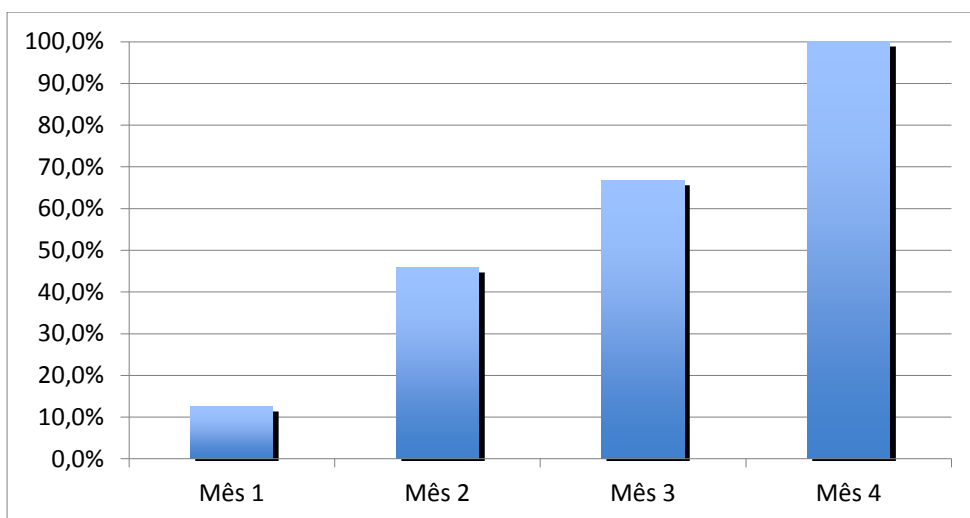


Figura 7 - Proporção de escolares da Escola Olavo Bilac com tratamento dentário concluído, Pontão/RS. 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

O objetivo 4 foi melhorar os registros das informações, teve como meta manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares atendidos. Foi possível avaliar a proporção de escolares com registro atualizado. Observou-se que ao longo dos 4 meses de intervenção, dos 48 escolares participantes, todos tiveram os registros das informações oriundas dos atendimentos tanto nos prontuários, quanto na planilha de acompanhamento (Figura 8). Isto foi

facilitado em virtude de todos os profissionais professores terem sido sensibilizados para a importância da qualidade dos registros e pelo fato de a UBS ter adotado ficha espelho específica para os escolares a qual continha espaço para preenchimento de todas as informações.

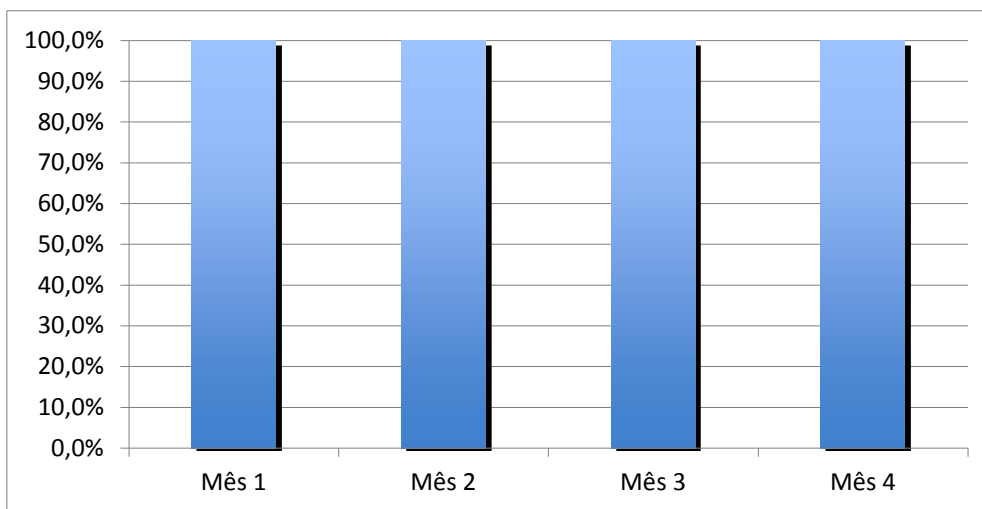


Figura 8 - Proporção de escolares da Escola Olavo Bilac com registro atualizado, Pontão/RS. 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

O Objetivo 5 foi promover a saúde bucal dos escolares. Para que fosse possível o alcance deste objetivo, 3 metas foram pactuadas.

A meta 5.1 foi fornecer orientação sobre higiene bucal para 100% dos escolares participantes da intervenção. Teve como indicador avaliar a proporção de escolares com orientação sobre higiene bucal. Durante os 4 meses de intervenção foi possível atingir 100% dos escolares com orientações sobre a importância da higiene bucal (Figura 9). Estas orientações foram repassadas aos alunos anteriormente à escovação dental supervisionada e a cada atendimento individualizado no consultório odontológico, essa orientação no consultório passou a ser feita após o início da intervenção e apresentou bons resultados, muitas vezes era indagado pelos alunos se eles estavam fazendo direito o que havia sido pedido para eles, era sempre muito gratificante quando isso acontecia.

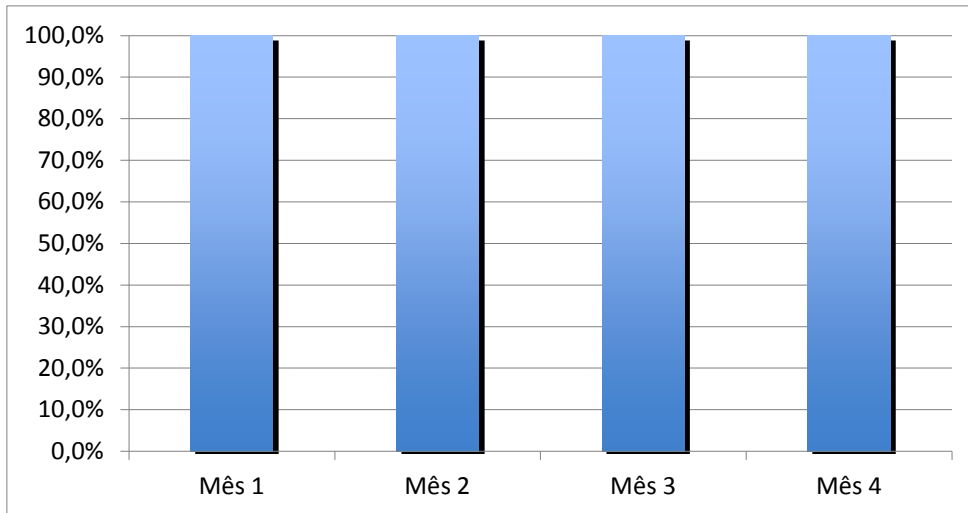


Figura 9 - Proporção de escolares da Escola Olavo Bilac com orientação sobre higiene bucal, Pontão/RS. 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

A meta 5.2 foi fornecer orientação sobre cárie dentária para 100% dos escolares. Teve como indicador avaliar a proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária. Foi possível durante os 4 meses de intervenção fornecer orientações sobre a cárie dentária para os 48 escolares participantes da intervenção, ou seja, 100% de cobertura (Figura 10). A ação era desenvolvida durante as atividades coletivas na escola e também durante os atendimentos individuais na UBS.

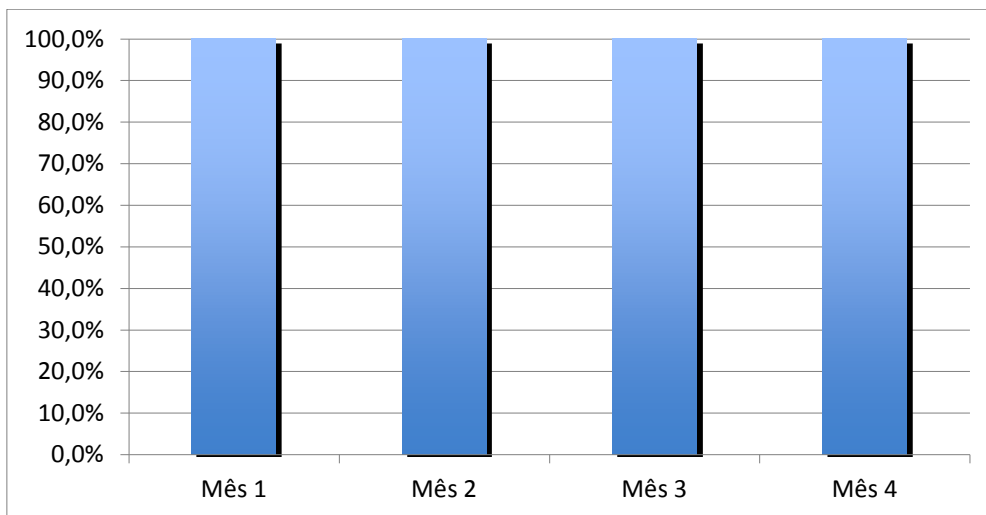


Figura 10 – Proporção de escolares da escola Olavo Bilac com orientação sobre cárie dentária, Pontão/RS. 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

A meta 5.3 foi fornecer orientações nutricionais para 100% dos escolares. Teve como indicador a proporção de escolares com orientações nutricionais.

Conforme evidenciado na Figura 11, no 1º mês dos 48 escolares, 58,3% receberam orientações nutricionais, no entanto esta cobertura atingiu 100% já no 2º mês da intervenção permanecendo esta cobertura até o final do 4º mês. É importante salientar que no primeiro mês essa orientação foi realizada somente pelo dentista, nos meses seguintes houve a contribuição dos demais profissionais da equipe, em especial da nutricionista. Para ação foram desenvolvidas várias atividades lúdicas na escola além das orientações individuais, isto tornou o trabalho mais atrativo, considerando o amplo conhecimento do assunto por parte da nutricionista e contribuiu significativamente no alcance dos resultados.

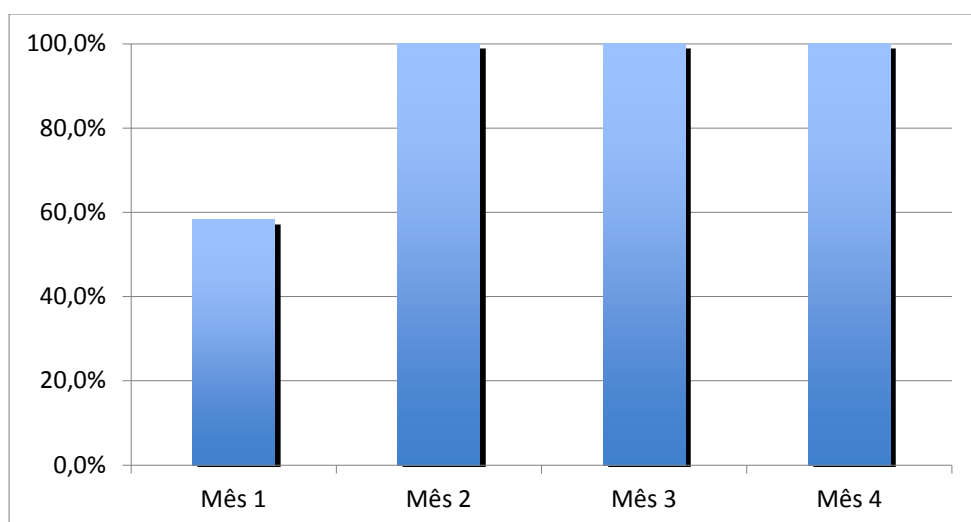


Figura 11 – Proporção de escolares da escola Olavo Bilac com orientação nutricional, Pontão/RS. 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Por fim conclui-se que ao término destes 4 meses de intervenção foi possível por meio de um trabalho integrado em equipe melhorar o cuidado de saúde bucal ofertado para os escolares da Escola Olavo Bilac. Pretende-se para os próximos meses dar continuidade ao trabalho desenvolvido além de estar ampliando este cuidado para as demais escolas da área de abrangência da UBS.

4.2 Discussão

A intervenção realizada na saúde bucal dos escolares com idade entre 6 e 12 anos da Escola Olavo Bilac propiciou melhorias no cuidado oferecido a esses alunos, já que o trabalho passou a ser realizado de forma mais organizada, por meio

de um planejamento das ações que seriam ofertadas, o maior controle sobre a frequência desses alunos ao atendimento odontológico e possível detecção de escolares com risco para desenvolver doenças bucais, já que muitas vezes os alunos que procuravam o serviço na maioria das vezes não apresentavam atividade cariogênica, enquanto os outros com mais necessidades e fatores de risco não procuravam o serviço somente em caso de dor.

Outro aspecto positivo quanto ao serviço oferecido foi a observação da importância do trabalho de orientação nutricional feito em conjunto com a nutricionista, antes feito de uma forma que não havia integração da equipe, ou seja, dentista e nutricionista, qualificando assim o trabalho de ambos. Passou-se a fazer orientação sobre cárie dentária dentro do consultório individualmente o que antes era feito apenas nas salas de aula quando era realizada atividade coletiva. Outro aspecto importante foi o desenvolvimento ainda maior do trabalho com espírito de grupo, da importância que isso tem para a equipe e como reforça e melhora o trabalho ofertado e conseqüentemente os resultados obtidos foram satisfatórios.

É válido ressaltar que a intervenção ocorreu entre os meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014, totalizando 16 semanas. Foi possível com este trabalho zerar o índice de cárie nos 48 escolares que frequentavam a escola Olavo Bilac no período da intervenção.

O resultado para a equipe foi fantástico, já que todos passaram a trabalhar melhor e de forma sincronizada, logicamente isso foi tendo um crescimento durante o desenvolvimento das atividades, já que antes da intervenção o trabalho do médico, dentista, enfermeira e agentes de saúde era realizado de forma mais distante, agora existe uma maior aproximação desses profissionais. No entanto para que isto fosse possível a equipe foi capacitada tendo como base o protocolo de Saúde na Escola do MS a qual foi adotado, foi instruída quanto ao preenchimento das fichas espelhos e para a importância dos registros.

Dentista:

- Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal dos escolares;
- Realizar a atenção integral em saúde bucal para o escolar (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva de acordo com planejamento local, com resolubilidade;

- Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- Encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Técnico em higiene bucal (THD), auxiliar de consultório dentário (ACD) e equipe de saúde da família;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- Prezar pelos registros das informações;
- Participar do planejamento, monitoramento e avaliação das ações ofertadas aos escolares com base no protocolo.
- Realizar a busca ativa dos faltosos ao Programa;

Médico:

- Promover orientações que visem a promoção de saúde bucal junto aos escolares, pais e/ou responsáveis tanto nos atendimentos individuais como nos coletivos;
- Realizar triagem para identificação de doenças bucais;
- Realiza encaminhamentos para tratamentos bucais com o dentista;
- Participar de atividades coletivas nas escolas;
- Prezar pela qualidade dos registros.
- Identificar possíveis fatores de risco para a saúde bucal.
- Realizar a busca ativa dos faltosos ao Programa;

Enfermeiro:

- Promover orientações que visem à promoção de saúde bucal junto aos escolares, pais e/ou responsáveis tanto nos atendimentos individuais como nos coletivos;
- Participar de atividades coletivas nas escolas;
- Prezar pela qualidade dos registros.
- Realizar triagem para identificação de doenças bucais;
- Realiza encaminhamentos para tratamentos bucais com o dentista;
- Identificar possíveis fatores de risco para a saúde bucal.

- Realizar a busca ativa dos faltosos ao Programa;

Técnico de Enfermagem:

- Participar de atividades coletivas nas escolas;
- Prezar pela qualidade dos registros.
- Realizar triagem para identificação de doenças bucais;
- Realiza encaminhamentos para tratamentos bucais com o dentista;
- Organizar a agenda de saúde bucal;
- Identificar possíveis fatores de risco para a saúde bucal.
- Realizar a busca ativa dos faltosos ao Programa;

Agente Comunitário de Saúde:

- Participar de atividades coletivas nas escolas;
- Promover a sensibilização na comunidade para a importância das ações de saúde bucal ofertadas pela equipe de saúde;
- Realizar a busca ativa dos faltosos ao Programa;

Para o serviço foi de fundamental importância pois além de melhorar significativamente o cuidado ofertado aos escolares tanto no âmbito da escola nas atividades coletivas quanto no âmbito da UBS nas atividades individuais propiciou uma organização no serviço por meio da adoção de uma ficha espelho específica para saúde bucal do escolar, adoção de um protocolo específico para guiar o cuidado, capacitação da equipe e consequentemente priorização do atendimento para os escolares, já que foi disponibilizado na UBS dias específicos para atendimentos oriundos dos agendamentos aliados a atendimentos de livre demanda. Destaca-se também que na área de abrangência da UBS possuem outras 4 escolas, desta forma, este projeto servirá como modelo e nos próximos meses o cuidado terá continuidade e será expandido para as demais escolas a fim de contemplar 100% dos escolares da área de abrangência da UBS. Uma das possibilidades que viabilizou a concretização deste trabalho e viabilizará a expansão deste trabalho para as demais escolas é o fato de a UBS dispor de recursos humanos atuando em quantidade satisfatória, além de dispor de insumos necessários para os procedimentos na UBS.

Para a comunidade esse trabalho foi importante para a interação dela com o serviço, e com a própria escola, grande parte tem ciência dos dias em que o cuidado do escolar é prioridade e que, portanto neste dia não haverá atendimento, no entanto sabemos que temos um longo caminho a percorrer principalmente no que

tange a sensibilização da comunidade para a importância da saúde bucal temos ciência de que o trabalho apenas começou.

Se fosse realizar e a intervenção nesse momento já me sentiria mais seguro, pois aprendi muito com a intervenção, principalmente no que diz respeito a importância do trabalho em equipe, a importância das orientações nutricionais e sobre cárie no desenvolvimento de um projeto que tem como objetivo zerar ou diminuir ao máximo o índice de cárie de uma determinada comunidade, já que nós dentistas principalmente somos mais preparados para oferecer atendimento clínico do que educativo. Pude observar assim o quanto é importante educar a comunidade e a população alvo para a obtenção de bons resultados.

Desta forma é possível concluir que a intervenção promoveu o estímulo da equipe e propiciou uma reorganização do cuidado ofertado, por isto será incorporada a rotina da unidade. Aos poucos tomando este projeto como base, pretendemos estar estruturando outros programas com hipertensos e diabéticos, saúde da criança, idosos a fim de propiciar um cuidado integral a toda a população. Além de que os resultados deste trabalho bem como a metodologia utilizada na intervenção serão transmitidos para os demais dentistas do município para que também eles possam estar tendo a oportunidade de melhorar o cuidado de seus escolares e demais grupos populacionais que julgarem pertinente.

4.3 Relatório ao gestor municipal

Este relatório tem como objetivo descrever o processo de qualificação do cuidado de saúde bucal dos escolares, trabalho esse desenvolvido por intermédio do curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), teve a duração de 16 semanas e os resultados obtidos somente foram possíveis devido ao apoio recebido pelo Sr. Gestor. Desta forma ampliamos a cobertura da atenção á saúde bucal dos escolares, melhoramos a adesão ao atendimento em saúde bucal, melhoramos a qualidade da atenção a saúde bucal dos escolares, melhoramos o registro das informações e promovemos a saúde bucal dos alunos da Escola Olavo Bilac. Participaram desse trabalho o Médico, o Enfermeiro, o Técnico de Enfermagem, o Auxiliar de Consultório Dental, os Agentes Comunitário de Saúde e eu como Dentista. Gostaria de agradecer ao Sr. prefeito Nelson José Grasselli, pela total liberdade a que me foi dada para o

desenvolvimento das atividades no âmbito da saúde bucal de nosso município, e também ao secretário municipal de saúde Sr. Tiago Jorgens pelo apoio e dedicação para alocação de verbas para a confecção dos materiais necessários para o desenvolvimento das atividades, como a compra de escovas dentais, fio dental, confecção de cartazes, materiais esses importantes para o desenvolvimento do trabalho.

Gostaria de mencionar que esse trabalho na escola foi não só importante para a saúde bucal dos escolares da escola Olavo Bilac como também para toda a comunidade, já que qualificamos o trabalho em equipe, tivemos como base de sistema de coleta de dados fichários que podem ser usados em trabalhos de grupos como hipertensos, diabéticos, enfim, demais trabalhos que serão desenvolvidos com demais grupos na comunidade. Desde já reitero a importância que a administração, junto aos seus gestores tem para o desenvolvimento dessas atividades.

Também gostaria de aproveitar essa oportunidade para pedir que fosse desenvolvido um olhar diferenciado por parte da gestão no que tange os investimentos para a compra de materiais de consumo importantes para a realização do trabalho de saúde bucal, como confecção de cartazes, bem como outros materiais que possam ser usados por toda a equipe. Fica aqui a certeza de que qualificamos e melhoramos o trabalho individual, em equipe, além de desenvolvermos uma nova maneira de pensar a saúde pública, de forma mais cuidadosa e voltada para o coletivo. Minhas estimas a todas as pessoas envolvidas nesse trabalho e aos que deram suporte para que ele pudesse ter sido desenvolvido, muito obrigado. E embora a intervenção tenha terminado, esta forma de cuidar terá continuidade na UBS e, portanto faz-se imprescindível o apoio da gestão para que os resultados possam ser melhorados gradativamente.

4.4 Relatório para a comunidade adstrita

Este relatório visa descrever o processo de qualificação do cuidado de saúde bucal dos escolares, que foi um trabalho desenvolvido por intermédio do curso de especialização em saúde da família da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), teve duração de 16 semanas e contou com o apoio de toda a equipe e do gestor para acontecer. Deste trabalho participaram o Médico, o Enfermeiro, o Técnico de

Enfermagem, os Agentes Comunitários de Saúde, o Auxiliar de Consultório Dental e o eu como Dentista. Foram realizadas atividades educativas, preventivas e curativas e nutricionais, tendo como objetivo qualificar e melhorar a saúde bucal de nossos escolares. Assim agradeço a comunidade pela colaboração e compreensão da comunidade em entenderem que o trabalho com os escolares era importante e assim esperarem muitas vezes para serem atendidos no dia seguinte, e também aos pais que colaboraram ao participarem das reuniões quando foram convocados, e incentivaram seus filhos a melhorarem a higiene bucal também no período de recesso escolar trouxeram seus filhos à unidade de saúde para serem atendidos.

Gostaria de dizer que nesse período de intervenção conseguimos melhorar e qualificar o nosso trabalho, pois através da organização de fichas conseguimos zerar as cáries de nossos escolares, logicamente isso vem sendo trabalhado há muito tempo, e através da boa higiene bucal de nossos alunos, a participação dos professores, e da família isso foi possível, muito embora eles precisem continuar vindo ao dentista para que seja feito o controle. O trabalho de prevenção deve continuar sendo feito, pois podem surgir novas cáries, restaurações podem cair, gostaria de poder continuar contando com a ajuda de pais, professores e principalmente dos alunos, já que eles são os principais responsáveis por uma boa saúde bucal, quando escovam os dentes, procuram comer frutas ao invés de comer doces.

Esse foi o primeiro projeto em nosso município que teve como finalidade zerar o índice de cárie, sabemos que isso foi um grande desafio e somente foi possível por termos uma quantidade não muito grande de alunos, no ano de 2013 eram 48 alunos matriculados, mas com certeza conseguiremos melhorar a saúde bucal em outras escolas através da organização do trabalho em equipe que foi muito aprimorado. Fica aqui um forte abraço a toda a comunidade e a certeza de que conseguimos avançar muito o nosso projeto para a saúde de nosso município. E muito embora a intervenção tenha acabado, o cuidado com os escolares irá continuar e, portanto o apoio de vocês enquanto comunidade é essencial para que consigamos continuar melhorando o cuidado ofertado não somente para os escolares como também para os demais grupos populacionais que estamos pretendendo estruturar.

5. Reflexão crítica sobre processo pessoal de aprendizagem

O Desenvolvimento do trabalho se deu sobre a ótica de uma nova forma de organização e funcionamento tanto dentro da equipe da UBS, como das pessoas envolvidas, comunidade e escolares. A minha expectativa sobre o curso foi superada, pois consegui melhorar o meu processo de trabalho, como também adquirir novos conhecimentos técnicos, tanto no tange a odontologia como a saúde pública como um todo, pois muitas vezes acabamos focando na área técnica, no meu caso na odontologia , deixando assim de ter participação mais ativa em outras áreas, e isso é muito importante, já que percebi que a saúde publica deve abordar o ser humano como um todo, por isso a equipe de saúde deve estar unida para enfrentar os mais diversos desafios . A forma de trabalhar mais organizada, com protocolo, fichas e orientações vem repercutindo em melhores resultados e assim uma maior satisfação pessoal para todas as pessoas envolvidas. Os aprendizados mais relevantes são relacionados com a importância de se trabalhar em equipe e conseqüentemente obter melhores resultados, outro aspecto que me chamou a atenção foi a importância de atividades educativas, visando trabalhar a prevenção ao invés do curativo, pois por meio desta atividades muitos hábitos deletérios a saúde podem ser prevenidos e com certeza propiciar uma melhoria na qualidade de vidas das pessoas. Enfim o curso propiciou e vem propiciando ótimos frutos, pois continuamos aplicando muitos conhecimentos práticos adquiridos ainda hoje em nossa UBS, além de estarmos transmitindo muitos conhecimentos adquiridos para colegas da outras equipes de saúde.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde na Escola**. Cadernos de Atenção Básica, n24. Brasília, DF, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese das Informações – Pontão – RS**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>, acesso em 05 de setembro 2013.

DONABEDIAN, A. **Evaluation of the quality of medical care**. Milbank Q. 1966; 44:166.

DONABEDIAN, A. **The quality of care. How can it be assessed**. Journal of the American Medical Association 1988; 260(12): 1743---8.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia, teoria e prática. **Serviços de saúde: marco de referência para estudo do tema**. Rio de Janeiro: Guanabara - Koogan, 1995.

SAMICO, I; FELISBERTO, E; FIGUEIRÓ, A.C.; FRIAS, P.G. **Avaliação em Saúde**. Bases Conceituais e Operacionais: Atributos da Qualidade em Saúde. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

Apêndices

Apêndice A - Ficha espelho de Saúde Bucal (Frente)

FICHA ESPELHO ODONTOLÓGICA DOS ESCOLARES

Data do ingresso no programa : ___ / ___ / ___ ACS: _____
 Número do
 Prontuário: _____ N.Escolar _____
 Nome completo: _____
 Data de nascimento: ___ / ___ / ___ Idade: _____
 Endereço: _____ Mora na Área () Sim () Não
 Nome da Mãe _____
 Nome do pai: _____
 Telefones de contato: _____ / _____ / _____

SAÚDE BUCAL

- 01- Respira pelo nariz? _____
- 02- Sente alguma dificuldade ou barulho ao abrir a boca? _____
- 03- Sente dores nas articulações da mandíbula no ouvido ou na face? _____
- 04- Range os dentes? _____
- 05- Mastiga dos dois lados da boca? _____
- 06- 06-Acha que consegue mastigar bem os alimentos? _____
- 07- Sente retenção de comida nos dentes? _____
- 08- Tem hábito de mascar chiclete ou bala? _____
- 09- Ingere muito doce? _____
- 10- Toma café ou líquidos escuros com muita frequência? _____
- 11- Costuma comer fora de hora? _____
- 12- Escova os dentes depois? _____
- 13- Sente gengiva inchada ou dolorida? _____
- 14- Sua gengiva sangra com frequência ou quando escova os dentes? _____
- 15- Já teve instrução de higiene oral? _____
- 16- Quantas vezes por dia escova os dentes? _____
- 17- Quanto tempo demora em cada escovação? _____
- 18- Quantas vezes usa fio dental? _____
- 19- Já tomou anestesia local para tratamento ou extração de dentes? _____
- 20- Ocorreu tudo bem? _____
- 21- Higiene Normal() Regular() Deficiente()
- 22- Gengiva Normal() Regular() Deficiente()
- 23- Halitose Presente () Ausente()
- 24- Tártaro Presente() Ausente()
- 25- Classificação de Risco Doenças Bucais- () Baixo () Intermediário () Alto

OBS: _____

Apêndice A - Ficha espelho de Saúde Bucal (Verso)

DENTE	ALTERAÇÕES CLÍNICAS ENCONTRADAS

DATA/RETORNO	DENTE	TRATAMENTO REALIZADO

DATA	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	INSTRUÇÃO DE HIGIENE ORAL
	() Sim () Não	() Sim () Não	() S.B () CÁRIE () O. Nutricionais
	() Sim () Não	() Sim () Não	() S.B () CÁRIE () O. Nutricionais
	() Sim () Não	() Sim () Não	() S.B () CÁRIE () O. Nutricionais
	() Sim () Não	() Sim () Não	() S.B () CÁRIE () O. Nutricionais

BUSCA ATIVA

1) ___/___/___ 2) ___/___/___ 3) ___/___/___ 4) ___/___/___
 5) ___/___/___ 6) ___/___/___ 7) ___/___/___ 8) ___/___/___
 9) ___/___/___ 10) ___/___/___

Anexos

Anexo B – Ficha Coletiva de Saúde Bucal (Frente)



SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR
ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES COLETIVAS

Escola: _____ Sala: _____ Professor: _____

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

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

Anexo B – Ficha Coletiva de Saúde Bucal (Verso)

Escola: _____ Sala: _____ Professor: _____

	Nome	Idade	Sexo	R1	R2	Data / Atividade																							
29																													
30																													
31																													
32																													
33																													
34																													
35																													
36																													
37																													
38																													
39																													
40																													
41																													
42																													
43																													
44																													
45																													
46																													
47																													
48																													
49																													
50																													
51																													
52																													
53																													
54																													
55																													
56																													
57																													
58																													
59																													
60																													

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

Anexo D – 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 Srª

Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

