

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE À DISTÂNCIA



SAÚDE BUCAL DOS ESCOLARES, NO MUNICÍPIO DE VICENTE DUTRA/RS

JULIANA PAZUCH

Pelotas, 2015.

JULIANA PAZUCH

SAÚDE BUCAL DOS ESCOLARES, NO MUNICÍPIO DE VICENTE DUTRA/RS

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, como título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador (a): Teresinha Heck Weiller

Pelotas, 2015.

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

P348s Pazuch, Juliana

Saúde bucal dos escolares, no município de Vicente Dutra/RS / Juliana Pazuch ; Teresinha Heck Weiller, orientadora. — Pelotas, 2015.

65 f.

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

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

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Agradecimentos

Gostaria de agradecer aos colegas e amigos da UBS pelas críticas e pela motivação pela ajuda para a realização desse trabalho, sem a ajuda destes o trabalho jamais atingiria este resultado, bons resultados.

Em especial a minha orientadora, Teresinha Heck Weiller, pela atenção paciência que teve durante todo o curso. Muito obrigado por tudo.

Aos Gestores por me darem liberdade para realizar o trabalho de intervenção e os recursos necessários.

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

PAZUCH, Juliana. Saúde Bucal dos escolares no Município de Vicente Dutra/RS. 2015. 65f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

Este trabalho teve como objetivo ampliar a saúde bucal dos escolares de 06 a 12 anos de três escolas do município de Vicente Dutra/RS, a Escola Municipal de Ensino Fundamental Érico Veríssimo e a Escola Estadual de Ensino Médio 14 de Maio da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Central e a Escola Estadual de Ensino Fundamental Rio dos Índios fora área de abrangência da mesma, contemplando assim 409 alunos. Além de melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal, dos registros das informações e promoção da saúde bucal junto à comunidade escolar. Também oferecemos aos mesmos, orientações bucais, nutricionais, entre outras. 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 e engajamento público e qualificação de prática clínica. A intervenção teve início em agosto e término em novembro de 2014. Foi possível com a intervenção cadastrar e acompanhar 94,1% dos escolares, sensibilizando os alunos, pais e professores e comunidade em geral para com a importância da saúde bucal. Em 100% dos escolares foi realizada a primeira consulta odontológica e receberam orientações individuais sobre a doença cárie, hábitos alimentares, higiene entre outros. O resultado final somente foi possível por meio do trabalho em equipe desenvolvido por profissionais da equipe que me colaboraram com as ações propostas na intervenção. Foi possível melhorar a qualidade dos registros e, portanto, qualificar o 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.

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

Lista de Figuras

Figura 1 A – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares avaliados na EMEF Érico Veríssimo	35
Figura 1 B – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares avaliados na EEEM 14 de Maio.....	35
Figura 1 C – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares avaliados na EEEF Rio dos Índio.....	36
Figura 2 A – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica na EMEF Érico Veríssimo.....	37
Figura 2 B – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica na EEEM 14 de Maio.....	37
Figura 2 C – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica na EEEF Rio dos Índios.....	38
Figura 3 A – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica da EMEF Érico Veríssimo.....	39
Figura 3 B – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica da EEEM 14 de Maio.....	40
Figura 3 C – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica da EEEF Rio dos Índios.....	40
Figura 4 A – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental da EMEF Érico Veríssimo.....	41
Figura 4 B – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental da EEEM 14 de Maio.....	41

Figura 4 C – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental da EEEF Rio dos Índios.....42

Figura 5 A – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental da EMEF Érico Veríssimo..... 42

Figura 5 B – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental da EEEM 14 de Maio..... 43

Figura 5 C – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental da EEEF Rio dos Índios..... 43

Figura 6 A – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com tratamento dentário concluído da EMEF Érico Veríssimo..... 44

Figura 6 B – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com tratamento dentário EEEM 14 de Maio..... 44

Figura 6 C – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com tratamento dentário concluído da EEEF Rio dos Índios..... 45

Figura 8 A – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com registro atualizado da EMEF Érico Veríssimo.....46

Figura 8 B – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com registro atualizado da EEEM 14 de Maio.....46

Figura 8 C – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com registro atualizado da EEEF Rio dos Índios.....47

Figura 9 A – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com orientação sobre higiene bucal da EMEF Érico Veríssimo.....47

Figura 9 B – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com orientação sobre higiene bucal da EEEM 14 de Maio.....48

Figura 9 C – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com orientação sobre higiene bucal da EEEF Rio dos Índios..... 48

Figura 10 A – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com orientação nutricional da EMEF Érico Veríssimo..... 49

Figura 10 B – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com orientação nutricional da EEEM 14 de Maio..... 49

Figura 10 C – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com orientação nutricional da EEEF Rio dos Índios..... 49

Lista de Abreviaturas e Siglas

ATF	Aplicação Tópica de Flúor
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
EEEM	Escola Estadual de Ensino Médio
EEEF	Escola Estadual de Ensino Fundamental
ESF	Estratégia de Saúde Familiar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
RS	Rio Grande do Sul
SC	Santa Catarina
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
URI	Universidade Regional Integrada
NAAB	Núcleo de Apoio à Atenção Básica

SUMÁRIO

	Pág.
Apresentação	12
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	15
2 Análise Estratégica	16
2.1 Justificativa	16
2.2 Objetivos e metas	18
2.3 Metodologia	18
2.3.1 Detalhamento das ações	18
2.3.2 Indicadores	28
2.3.3 Logística	29
2.3.4 Cronograma	19
3 Relatório da Intervenção	32
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	32
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	32
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	33
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	34
4 Avaliação da intervenção	35
4.1 Resultados	35
4.2 Discussão	52
4.3 Relatório da intervenção para gestores	53
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	56
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	57
6 Bibliografia	59
Apêndices	59
Apêndice A – Ficha espelho de Saúde Bucal Individual	60
Apêndice B – Ficha Coletiva de Saúde Bucal	60
Anexos	62
Anexo A – Planilha de Coleta de Dados	62
Anexo B – Documento do comitê de ética	63

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde bucal nas escolas, Municipal de Ensino Fundamental Érico Veríssimo; Estadual de Ensino Médio 14 de Maio e na Escola Estadual de Ensino Fundamental Rio dos Índios do município de Vicente Dutra/RS.

O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligado. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês março de 2014, quando iniciaram as primeiras tarefas e a sua finalização, ocorreu no mês de Janeiro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1. RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF

A Unidade Básica de Saúde I (UBSI) da cidade de Vicente Dutra localiza-se no centro da cidade, cidade esta que possui 5.285 habitantes (IBGE 2010), sendo os homens a maioria. A cidade localiza-se ao norte do estado do Rio Grande do Sul (RS), aproximadamente 30 km de Frederico Westphalen, uma das cidades de referência para os encaminhamentos de saúde do município, especialmente, por não dispormos de especialidades hospital do município, e que está habilitado como Hospital de Pequeno Porte. Existe um plantão com pequenas intervenções, o qual é a primeira opção para internações, partos, entre outras. A cidade encontra-se na divisa com a cidade de Mondai, Santa Catarina (SC).

A UBS I atende a quase totalidade da população, por situar-se no centro da cidade. Todas as linhas de transportes de ônibus que percorrem o interior conduzem até o centro. Com isso, algumas pessoas que deveriam frequentar a UBS II (no distrito de Laranjeiras), frequentam a unidade da cidade. Também, existe próximo a cidade, uma aldeia indígena, com aproximadamente 100 indígenas. Esta população tem uma pequena unidade de referência na aldeia, com enfermeira e técnica de enfermagem. Desta forma, quando precisam de atendimento médico ou odontológico também procuram a unidade central.

O consultório odontológico da Unidade Central não possui autoclave, somente estufa, da mesma forma que não temos resina só amálgama. Em conversas com a Secretária da saúde sobre a autoclave, ela me relatou que existe um projeto com esta solicitação e por isto o município até o momento não adquiriu. Foi possível perceber que grande parte dos usuários vem para procurar extrações, uma vez que, é pouco trabalhado ações de prevenção e promoção de saúde bucal. No tempo que trabalho na UBS, é perceptível que toda a população tem carência de informação, que será qualificado com a vinda de materiais de prevenção nos próximos dias.

1.2 Relatório da análise situacional

O município de Vicente Dutra está localizado no norte do Rio Grande do Sul (RS), fazendo divisa com o estado de Santa Catarina (SC) com a cidade de Mondaí e integra a microrregião de Frederico Westphalen. Segundo o censo de 2010 (IBGE, 2010), possui 5285 habitantes, destes, 2701 homens e 2584 mulheres. Aproximadamente 160 usuários atendidos pela unidade básica moram na área indígena Rio dos Índios. Conta o município com uma rede de saúde com três unidades básicas de saúde (UBS) que atendem toda a população que mora no município, uma localizada no centro da cidade, a segunda no distrito de Laranjeiras e terceira na área indígena. Esta última, quando os usuários necessitam de atendimento médico e de dentista, possuem como referencia a unidade da cidade, tendo em vista que está mais próxima da aldeia. Existe abrangência de 100% da população entre as três UBS, sendo a maior parte delas atendidas na UBS Central.

A UBS do distrito e da cidade tem cada uma a sua equipe de saúde da família (ESF) ambas são compostas por: um enfermeiro, um médico, um dentista, um técnico em enfermagem, uma auxiliar em saúde bucal, ambas as UBS contam com apoio de uma equipe de Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB) composta por uma Assistente Social com carga horária 20 horas, uma artesã com carga horária de 20 horas e uma Psicóloga 40 horas que também atua no projeto de prevenção das violências, além de um fisioterapeuta, uma pediatra, um médico obstetra e uma nutricionista que atende a população em geral de ambas as unidades. As UBS também recebem estagiários do curso de enfermagem, de psicologia e de nutrição, alunos da Universidade Regional Integrada (URI – campus de Frederico Westphalen), mas não possui vínculo com instituição de ensino.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Posto de Saúde Central está localizada no centro da cidade de Vicente Dutra – RS, esta é uma casa adaptada, mas em boas condições. A equipe é constituída por 01 técnicas de enfermagem, 01 assistente social, e 01 psicóloga (equipe do NAAB), 01 farmacêutico, 01 nutricionista, 01 fisioterapeuta, 02 médicos clínico geral, 01 pediatra, 01 enfermeiro, 01 dentista e 01 dentista do PROVAB e 01 auxiliar em saúde bucal em formação.

A UBS atende aproximadamente 4000 usuários, esta demanda decorre do fato dos usuários possuírem uma maior facilidade de transporte para o centro da cidade

do que para a unidade básica do distrito que é a referência dos mesmos. Na área de abrangência da UBS encontram-se três escolas: Escola Municipal de Educação Infantil Chapeuzinho Vermelho, Escola Municipal Ensino Fundamental Érico Veríssimo e Escola Estadual de Ensino Médio 14 de Maio. Sendo assim, minha intervenção será realizada com os escolares de primeiro a sexto ano das escolas EMEF Érico Veríssimo, EEEM 14 de Maio e Escola Rio dos Índios, pertencente à Aldeia Indígena Rio dos Índios, a qual faz parte da ESF II, mas como a procura de atendimento é feita toda na UBS I, optamos por incluir a mesma.

A unidade central atende em torno de 70% do total de sua população, no entanto a UBS possui 100% de cobertura de sua área de abrangência. Localizada em uma estrutura adaptada para as necessidades da mesma, em um prédio cedido, desta forma, os consultórios foram construídos adequadamente para o aproveitamento do espaço. A edificação é composta de dois andares, na entrada principal, possui rampa e corrimão. Já no seu interior, possui corrimão somente na escada, não tem rampa, o que acaba limitando o acesso de alguns pacientes. Além disso, possui uma porta na parte inferior, na lateral do prédio, para que todos consigam chegar também a parte inferior na qual está situada a farmácia e o consultório odontológico. As paredes do prédio são de superfícies lisas e laváveis, os pisos também são laváveis, antiderrapante, firme e estável, a iluminação é natural e a sinalização é realizada somente através de textos, os lixos são separados e coletados por empresa privada semanalmente.

Por se tratar de cidade pequena, todos os trabalhadores da UBS da cidade fazem recepção os usuários, a qual é realizada todos os dias, em todos os turnos, bem como, os atendimentos. As demandas por serviços de saúde em casos agudos recebem atendimento no dia, pelo enfermeiro, médico ou dentista. Porém, a rede de atenção não possui Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e da mesma forma, não possui nenhum centro de referência. Desta forma, cada tratamento odontológico é enviado para uma cidade que possui serviços, normalmente para Porto Alegre, mas serão encaminhados para uma cidade mais próxima, Tenente Portela, tendo em vista a organização do serviço de referência.

A cidade tem um hospital de pequeno porte, no entanto, caracteriza-se por ser apenas uma unidade de pronto atendimento, uma vez que realiza internações e pequenas cirurgias. Desta forma, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) referencia as demandas de maior complexidade para municípios da região. Existe

disponibilidade de exames complementares do primeiro ao último dia do mês, atende-se livre demanda e sempre tem ficha suficiente para toda a população (não existe excesso de demanda). Também são realizados atendimentos domiciliar, grupos de orientação (saúde da mulher, saúde do homem, hipertensos, diabéticos, gestantes...), são realizadas internação, busca ativa de pacientes faltosos, notificação de doenças compulsórias, entre outras. Até o momento não possui Núcleo Apoio a Saúde da Família (NASF), mas está em fase de implantação.

Normalmente possuímos equipamentos e instrumentais suficientes, poucas vezes faltaram materiais. No entanto, no consultório odontológico, tem alguns aparelhos faltando, como a autoclave, aparelho de suma importância, em contraponto, conseguiu-se 4 mil kits odontológicos (com escova de dentes, creme dental e fio dental). Identificamos ainda como fator limitante a falta filtro solar e por ser um município em que sua população dedica-se as atividades rurais, exposta ao sol permanentemente, é importante que a farmácia municipal disponha de um bom número de medicamentos.

Atualmente as crianças de 06 meses a 06 anos incompletos estão integrando uma pesquisa de mestrado da nutricionista do município. Por isso, estão realizando vários exames, como hemograma completo, ferrocerico, transferrina, ferritina e capacidade ferrotóxica, análise do fator nerotrófico derivado do cérebro (DDNF). As crianças diagnosticadas com deficiência de ferro serão tratadas com a nutricionista. A atenção à saúde da criança na UBS da cidade é realizada um turno por semana, o familiar responsável agenda a consulta, mas em casos agudos podem ser acolhidas em qualquer dia ou turno de atendimento. As cadernetas que registram as informações das crianças em acompanhamento são solicitadas em todas as consultas. Não foi possível atingir cobertura de 100% em relação à atenção às crianças da mesma forma em que, identificamos fragilidades nos indicadores de cobertura com as gestantes. A equipe está trabalhando para melhorar esses números fazendo buscas quando faltam às consultas, orientando e estimulando gestantes e familiares da importância da prevenção e de procurarem a unidade pra consultas de rotina, pra fazer vacinas e tudo o que todos temos direito. Além da saúde da criança, existem outros grupos populacionais atendidos, como: gestantes, hipertensos, diabéticos, idosos, tabagistas entre outros e todos são bem recebidos pela população.

Com relação à atenção ao pré-natal existem turnos destinados para o agendamento, assegurando desta forma a integralidade da atenção. Entretanto, as

mulheres podem buscar como livre demanda o serviço, além dos atendimentos em grupo mensalmente acompanhados por membros da equipe da ESF I ou II. Mensalmente as gestantes recebem orientações necessárias para o bom andamento da gestação coordenadas pela enfermeira e são atendidas independentemente de ser ou não da área de cobertura. Recebem orientações sobre o planejamento familiar, imunizações, oficinas, entre outras. As ações são registradas no formulário especial do pré-natal, ficha de atendimento odontológico e nutricional além da ficha espelho de vacinas.

Além das atividades em grupo com gestantes e puérperas, os profissionais da ESF I e II desenvolvem atividades em grupos de prevenção do câncer do colo de útero, mama, hipertensos, diabéticos e idosos. Essas populações recebem informações e orientações específicas para cada grupo. Também são realizados exames citopatológico, exames de mama, exames de sangue e com exceção dos idosos, toda a unidade segue o protocolo do Ministério da Saúde (MS), registro especial. Pacientes com maiores riscos são agendados para consultas, no entanto, todos esses pacientes podem ir até a unidade como livre demanda.

Há algum tempo atrás foi realizado um trabalho com os mais idosos, ou seja, idosos com 80 anos ou mais. Este trabalho referia-se a uma pesquisa- aplicando um questionário elaborado pela OMS, (WHOQOL-BREF, 1995) feita para avaliar a qualidade e a expectativa de vida desta faixa etária. A pesquisa mostrou que nossos “velhinhos” estão vivendo bem. Mas apesar da boa expectativa de vida destes, as ações realizadas a esse grupo populacional não são registradas em arquivos específicos, bem como, identifica-se a falta de programas dirigidos aos mesmos e de ações de saúde que possam garantir a integralidade da atenção.

Nossa unidade busca sempre qualificar suas ações por meio do planejando de projetos, realizando atividades e buscando parcerias, mas ainda existem problemas a serem sanados tanto na estrutura física da unidade como a abrangência dos serviços prestados a população.

Percebo como é difícil desenvolver uma atividade diferente do cotidiano das ações de saúde. As pessoas ainda manifestam um pouco de receios e assim meu projeto inicial para atender crianças de uma escola municipal teve que ser modificado. Mas apesar de ser frustrante não conseguir realizar um determinado projeto, é gratificante perceber o interesse nas palestras de orientação, indiferente do público alvo ou receber um sorriso de uma criança ao final de um atendimento.

1.3. Comentários comparativos sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional

Os aspectos que mais me chamaram a atenção foi que, comparando o texto escrito na segunda semana de ambientação, este foi escrito a situação da ESF muito mais focado na minha área, falei de forma geral da unidade, dos colegas. No relatório descrito acima, após a análise situacional e responder os questionários foi possível ir identificando os pontos positivos e negativos da UBS, o que estava bem e o que precisa ser melhorado, como por exemplo, a estrutura que não é adequada para realizar um o melhor atendimento a todos os pacientes. Também vejo como tem projetos sendo desenvolvidos para a melhor qualidade de vida de diferentes populações, das crianças aos mais idosos.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA - PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

Saúde Bucal pode ser interpretada por alguns como simples fato de não ter cáries, porém representa a saúde de um conjunto de necessidades biológicas, psicológicas e emocionais que produzem o modo de viver das pessoas,

Segundo estudo de Moreira et. al (2010), mostrou uma queda no número de cáries e doença periodontal em escolares de 05 a 12 anos com o passar dos anos, relacionada à expectativa e qualidade de vida. Sendo assim, percebemos que a atenção de saúde voltada a escolares vem crescendo, exigindo ainda avanços frente a baixa oferta de serviços nas redes de atenção de saúde de nosso país.

Deliberali e colaboradores (2009) apontam em seu estudo com bebês que a cárie precoce tem sido relacionada a vários fatores principalmente comportamentais. Com este estudo identificaram fatores de risco para a saúde bucal da criança, como idade do desmame e frequência de consumo de sacarose na dieta da criança. Estes dados podem refletir na boca dos escolares. Identificando que poucas crianças procuram atendimento antes dos 4 ou 5 anos de idade, e estas, chegam a vida escolar com a boca em condições precárias, implicando no convívio delas com as outras crianças e também impactando na qualidade de vida.

A importância deste trabalho está relacionada não somente a saúde bucal destes pequenos, mas visando uma melhor qualidade de vida a eles e sendo assim também diminuindo, principalmente, o número de extrações diárias que verificamos nas UBS, já pensando que este serão os usuários de amanhã.

Nosso público alvo constitui-se de 409 alunos entre as três escolas, sendo que os mesmos receberão kits odontológicos, orientação sobre higiene bucal, aplicação tópica de flúor (ATF), informações sobre diferentes áreas.

Mas pensamos como um todo e não só na saúde bucal dos escolares, percebemos a importância de uma educação ampliada cuidando assim de todo o corpo destes alunos. O programa Saúde na Escola vem desde 2007 proporcionando mais saúde aos escolares, em todas as áreas, preconizando que estes tenham

acesso, pelo menos uma vez ao ano a avaliação clínica e psicossocial. O programa busca o controle e a prevenção de doenças, minimizarem as situações de risco aos escolares, através, por exemplo, da criação de espaços e ambientes saudáveis nas escolas e promoção da saúde.

Como relatado no programa Saúde na Escola, a promoção da saúde escolar se dá por projetos de conscientização dos riscos ambientais (poluição atmosférica, saneamento inadequado, ruído, substâncias químicas, radiações, entre outros, e as formas de reduzi-los), educação para o ambiente e saúde, segurança e prevenção de acidentes (rodoviários, domésticos e de lazer ou trabalho e na escola), avaliação das condições de segurança, higiene e saúde nos estabelecimentos de educação e ensino, a promoção de estilos de vida saudáveis (saúde mental, saúde bucal, alimentação saudável, atividade física, ambiente e saúde, promoção da segurança e prevenção de acidentes, saúde sexual e reprodutiva, educação para o consumo), mecanismos e estratégias de enfrentamento das violências se a promoção da cultura de paz nas escolas brasileiras.

A escola é espaço de grande relevância para promoção da saúde, e as ESF podem e devem atuar ativamente nos processos de educação permanente e continuada em saúde de professores, funcionários, pais e estudantes.

Nas escolas precisamos ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”. Partindo desse princípio podemos ver qual função cada um pode assumir para desenvolver um bom projeto.

Na saúde bucal, trabalhar com os escolares é fundamental pela abrangência que se tem com essa faixa etária, talvez por isso, se fazia presente nas escolas antes do lançamento do programa Saúde na Escola. Podemos perceber nestes a troca da dentição, fazer atividades coletivas de prevenção de cárie, ambiente favorável para a absorção de conhecimento e educação em saúde, os profissionais da educação podem ajudar na construção de hábitos de vida saudáveis.

Com o programa Saúde na Escola, acredita-se que tenha ficado mais fácil e tenha maior aceitação dos profissionais da saúde nas escolas, por ser um ambiente de educação algumas vezes alguns professores ou pais não faziam a ligação da real importância não muito bem aceita naqueles locais. Por outro lado, ainda consigo perceber falta de abrangência do programa em muitos municípios da região.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares.

2.2.2 Objetivos Específicos

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

2.2.3 Metas

Relativo ao objetivo 1 - Cobertura.

- Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção.
- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Relativo ao objetivo 2 - Qualidade.

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

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

Relativo ao objetivo 3 - Adesão

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

Relativo ao objetivo 4. – Registro

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

Relativo ao objetivo 5. - Promoção de Saúde

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

2.3 Metodologia

Tipo de trabalho

Este trabalho caracteriza-se por ser uma intervenção.

População alvo

A população alvo foram crianças matriculadas, entre o primeiro e sexto ano, em 03 escolas, sendo duas delas pertencentes à Unidade de Saúde Central e outra à Aldeia Indígena do município de Vicente Dutra – RS. A intervenção foi integralizada no período de 08 de agosto a 06 de novembro de 2014.

2.3.1. Detalhamento das ações

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

Cobertura

Metas1

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

Monitoramento e Avaliação

Monitorar e/ou avaliar mensalmente o número de ações coletivas de exame bucal realizadas nas escolas adstritas a UBS. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Organização e Gestão

Identificação dos espaços escolares adstritos a cada Unidade Básica de Saúde. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Organizar as datas das ações coletivas de exame bucal junto a escola. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Engajamento Público

Informar a comunidade sobre a necessidade dos alunos participarem da ações coletivas da escola. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica e a importância das ações coletivas. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Qualificação da Prática clínica

Capacitar a equipe para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica. Ação sob responsabilidade da especializanda.

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

Meta2.

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

Monitoramento e Avaliação.

Monitorar/avaliar periodicamente a cobertura da primeira consulta odontológica entre os escolares da área de abrangência da UBS. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Organização e Gestão.

Cadastrar todos os escolares na UBS. Ação sob responsabilidade da especializanda. Organizar a agenda para o atendimento odontológico dos escolares. Ação sob responsabilidade da especializanda.

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

Engajamento Público.

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

Qualificação da Prática Clínica.

Capacitar a equipe no acolhimento das crianças e nas orientações para a comunidade. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Capacitar os responsáveis no monitoramento/avaliação do programa. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Qualidade**Meta3.**

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

Monitoramento e Avaliação.

Monitorar número de escolares com primeira consulta odontológica programática. Ação sob responsabilidade da especializanda..

Organização e Gestão de Serviço.

Organizar acolhimento deste escolar na unidade de saúde. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos escolares. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Engajamento Público

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Qualificação da Prática da Clínica

Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares para o programa. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Meta4

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

Monitoramento e Avaliação

Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental com gel fluoretado em escolares de alto risco. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Organização e Gestão de Serviço

Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades. Ação sob responsabilidade da especializanda.

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

Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por escolar. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Engajamento Público

Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades da saúde bucal nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Qualificação da Prática Clínica

Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental com creme dental supervisionada. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Meta5

Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares.

Monitoramento e Avaliação

Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental com gel fluoretado em escolares de alto risco. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Organização e Gestão de Serviço

Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Elaborar lista com os nomes dos alunos classificados como de alto. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Engajamento Público

Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades da saúde bucal nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Qualificação da Prática Clínica.

Capacitar a equipe na identificação das crianças de alto risco e na escovação dental com gel fluoretado. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Meta6

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

Monitoramento e Avaliação.

Monitorar a conclusão do tratamento dentário. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Organização e Gestão de Serviços.

Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Engajamento Público.

Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 6 a 12 anos. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Adesão.

Meta7

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

Monitoramento e Avaliação.

Monitorar os faltosos à primeira consulta odontológica programática. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Monitorar as buscas. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Organização e Gestão de Serviços.

Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos à primeira consulta odontológica programática. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Engajamento Público.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Qualificação da Prática Clínica

Treinar a equipe na identificação e busca dos faltosos à primeira consulta odontológica programática. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Meta8

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

Monitoramento e Avaliação

Monitorar a periodicidade das consultas. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Monitorar as buscas. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Organização e Gestão de Serviços

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

Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Engajamento Público

Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Qualificação da Prática Clínica

Treinar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento odontológico subsequente. Ação sob responsabilidade da especializanda.

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

Registro

Meta9

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

Monitoramento e Avaliação

Monitorar o registro dos escolares com primeira consulta odontológica programática. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Organização e Gestão de Serviços

Implantar planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados. Ação sob responsabilidade da especializanda.

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. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Qualificação da Prática Clínica

Treinar a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Promoção da Saúde

Meta 10

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

Monitoramento e Avaliação

Monitorar as orientações sobre higiene bucal aos escolares e promoção a saúde. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Organização e Gestão de Serviços

Organizar atividades com os escolares para orientar higiene bucal. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Organizar todo material necessário para essas atividades. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Engajamento Público

Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado á saúde do escolar. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Incentivar a importância do autocuidado do escolar. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares. Ação sob responsabilidade da especializanda.

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

Qualificação da Prática Clínica

Meta 11

Capacitar a equipe para atividades de promoção em saúde (higiene bucal e orientação nutricional).

Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social.

Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.

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

Monitoramento e Avaliação

Monitorar as orientações sobre dieta aos escolares e promoção a saúde. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Organização e Gestão de Serviços

Organizar atividades com os escolares para orientação nutricional. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Organizar todo material necessário para essas atividades. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Engajamento Público

Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado á saúde do escolar. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Incentivar a importância do autocuidado do escolar. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares. Ação sob responsabilidade da especializanda.

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

Qualificação da Prática Clínica

Capacitar a equipe para atividades de promoção em saúde (higiene bucal e orientação nutricional). Ação sob responsabilidade da especializanda.

Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Fornecer orientações sobre dieta para 100% dos escolares da escola foco da intervenção. Ação sob responsabilidade da especializanda.

2.3.2 Indicadores.

2.3.2.1 Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

Numerador: Número de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

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

2.3.2.2 Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta

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

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

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

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

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

2.3.2.4 Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

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

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

2.3.2.5 Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

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

Denominador: Número de escolares frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção classificadas com alto risco.

2.3.2.6 Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

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

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

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

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

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

2.3.2.8 Proporção de buscas realizadas aos escolares com primeira consulta odontológica programática faltosos às consultas subsequentes.

Numerador: Número de crianças com primeira consulta odontológica programática faltosas às consultas

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

2.3.2.9 Proporção de escolares com registro atualizado.

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

Denominador: Número total de escolares com primeira consulta odontológica programática.

2.3.2.10 Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de escolares com orientação sobre higiene bucal.

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

2.3.2.11 Proporção de escolares com orientações sobre dieta.

Numerador: Número de escolares com orientação sobre dieta.

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

2.3.3 Logística

Temos como meta do projeto atingir a 100% dos nossos escolares de primeiro a sexto ano da Unidade Básica de Saúde (UBS) e da Aldeia Indígena do município. Para que isso ocorra farei visitas regulares semanais as três escolas; nestas, será desenvolvidos diversos trabalhos, entre eles orientação da higiene bucal, palestras de diferentes assuntos, Aplicação Tópica de Flúor (ATF), avaliar a necessidade de tratamento odontológico.

Nas situações em que for preciso encaminhar para atendimento no consultório será enviado aos pais ou responsáveis, solicitação para o comparecimento na UBS. Nesses casos, terão liberação na escola, podem usar do transporte da educação e comparecerem em horário de aula.

Com a autorização das direções das escolas e disponibilidade de tempo para ir até elas, acredito que conseguirei realizar as ações coletivas em 100% dos escolares. No entanto, tenho como meta chegar a 30% dos escolares em atendimento odontológico, e para aumentar esse número que hoje é de 7%, pretendo fazer reuniões com os pais ou responsáveis e também orientar os professores da importância que desempenha a saúde e higiene bucal bem como, o papel estratégico que desempenha uma alimentação saudável. Na parte de alimentação também procurar saber o que estes

alunos consomem de merenda escolar. Esta ação ficará sob responsabilidade da especializanda.

Para facilitar os registros, a especializanda criou uma ficha de registros, a qual foi responsável pela confecção e impressão de 420 cópias. Além disso, foram usados folders e jornais educativos de diferentes áreas para instrução, orientação e para que os mesmos tivessem materiais diferentes materiais de pesquisa e também distribuídos kits odontológicos (escova, creme e fio dental). Estes últimos foram disponibilizados pela prefeitura municipal.

Acreditamos que iremos ter dificuldades para acessar os estudantes indígenas visto que eles têm dificuldades para entender a nossa presença na escola da aldeia e não são resistentes em relação as ações propostas.

Todas as atividades terão registro, em fichas de atendimento, em uma planilha de atividades e também com fotos, para arquivo, esta ação será de responsabilidade da especializanda. E se estes mostrarem faltas, a especializanda solicitará busca ativa.

Para sensibilizar a comunidade serão realizadas ações para esclarecer a respeito da importância da realização do atendimento e acompanhamento da saúde bucal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. Essa ação será realizada em conjunto com os professores das escolas e a especializanda.

Este trabalho foi estruturado a partir da proposição do Caderno de Atenção Básica nº 24 Saúde na Escola do Ministério da Saúde, 2009, o qual a especializanda tinha uma cópia salva no computador para ter como base e para pesquisa.

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. É importante ressaltar que a intervenção objetivou atender a integralidade do cuidado para os Escolares das três Escolas: **EMEF Érico Veríssimo, EEEF Rio dos Índios e EEEM 14 de Maio**. 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 foram em sua maioria desenvolvidas em todas as escolas, conseguimos examinar mais de 90% dos alunos, sendo 88,5% na EMEF Érico Veríssimo, 93,8% na EEEF Rio dos Índios e 100% na EEEM 14 de Maio. Este número só foi possível devido a sensibilização desenvolvida junto a comunidade escolar, através de conversas com os pais e/ou responsáveis, diretores, professores, autoridades além da comunidade em geral. Todos tiveram acesso às informações através da divulgação em palestras e também junto à UBS. Conseguimos mais que triplicar a meta de 30% da primeira consulta odontológica, alcançando 100% dos escolares examinados. As escovações e ATF foram outro ponto muito satisfatório, pois, conseguimos um maior contato com os escolares, os quais, por estarem em pequenos grupos, buscavam sanar suas dúvidas de forma individual, particulares. Ao longo das ações de intervenção foram realizadas orientações sobre higiene oral e nutricional visto que, estas desempenham papel importante na promoção e prevenção de doenças bucal.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Não conseguimos realizar buscas ativas junto aos escolares que não compareceram as atividades propostas. O fator que corroborou para não obtenção desta meta decorre especialmente pela falta de carro com motorista para levar nas residências e também pelo pouco tempo disponível para que a especializanda deixasse o atendimento do consultório e realizasse as buscas.

3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

As dificuldades enfrentadas na coleta e sistematização dos dados, planilhas e indicadores se refere ao tempo estipulado, pois foi necessário mais tempo do que havia planejado para a coleta de dados e exames de cada paciente. Depois percebi que com o pouco conhecimento que tenho no programa Excel, teria muitas dificuldades e foi o que aconteceu. digitar o nome dos alunos participantes do projeto todas às vezes era um tempo precioso que se perdia, talvez as planilhas pudessem ser simplificadas. No final também tive problemas com os resultados das planilhas, onde eu e minha orientadora precisamos de ajuda para resolução.

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

Em virtude dos resultados positivos acredito que os profissionais de saúde da UBS I e II perceberam o quanto é possível produzir impacto em ações coletivas de saúde e que os mesmos podem continuar a realizar em parceria com as escolas ações de promoção e prevenção. Entretanto, para que isso ocorra é necessário com que os profissionais continuem trabalhando junto com as escolas, uma vez que os alunos e as escolas já estão acostumados com atividades de saúde neste espaço.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Neste capítulo 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.

4.1 Resultados

A intervenção buscou levar até os escolares (de 1º a 6º ano) de três diferentes escolas, mais informação sobre saúde e melhores condições de higiene e saúde bucal. Foi realizado dentro e fora do território da UBS, em três escolas, somando 409 crianças; destas 192 são matriculadas na EMEF Érico Veríssimo, 169 são matriculadas na EEEM 14 de Maio e 48 são matriculadas na EEEF Rio dos Índios. Destes, 94,1% realizaram a primeira consulta odontológica programática. Chamou-me atenção que antes da intervenção a adesão das crianças com essa faixa etária no posto era apenas de 7%.

Resultados Qualitativos:

1 Objetivo: Examinar os escolares.

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

Indicador: Cobertura da EMEF Érico Veríssimo foi de 88,5%, da EEEM 14 de Maio foi de 100% e da EEEF Rio dos Índios 93,8%.

A minha área tem 359 crianças do 1º ao 6º ano, mas este número aumenta ao incluirmos as crianças da área indígena (48) que pertenceriam à outra área e que acabam acessando nosso serviço, estes, foram incluída no projeto. Foi relativamente fácil a realização do trabalho, como era nas escolas, meu trabalho, de modo geral, foi muito bem recebido em ambas as escolas. Porém, como fator limitador identificou-se dificuldade para preencher as planilhas estando sozinha, perdia-se muito tempo.

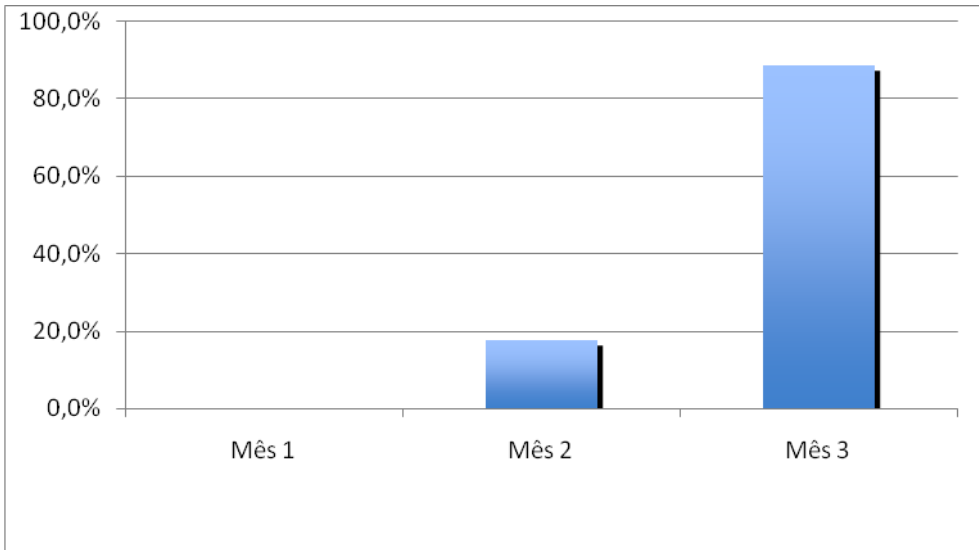


Figura 1 A – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares avaliados na **EMEF Érico Veríssimo**.

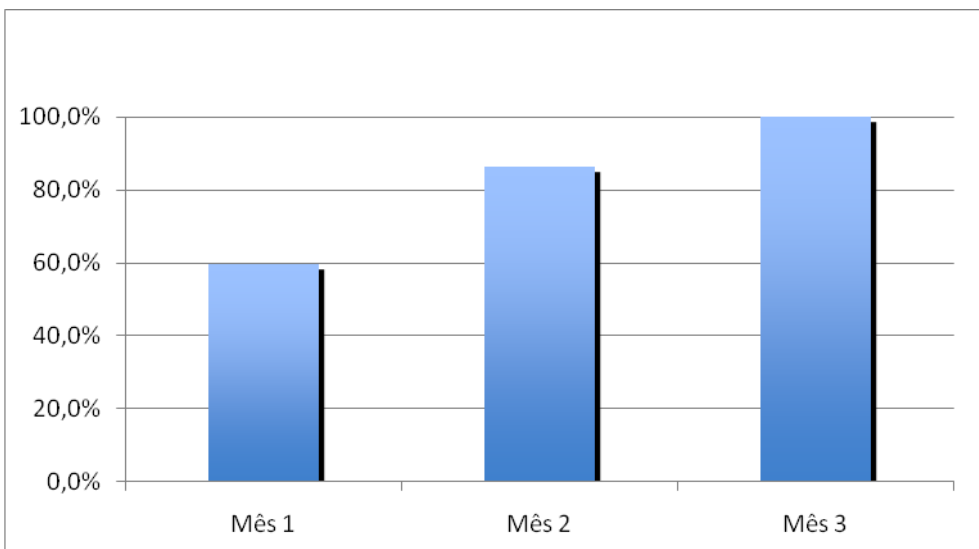


Figura 1 B – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares avaliados na **EEEM 14 de Maio**.

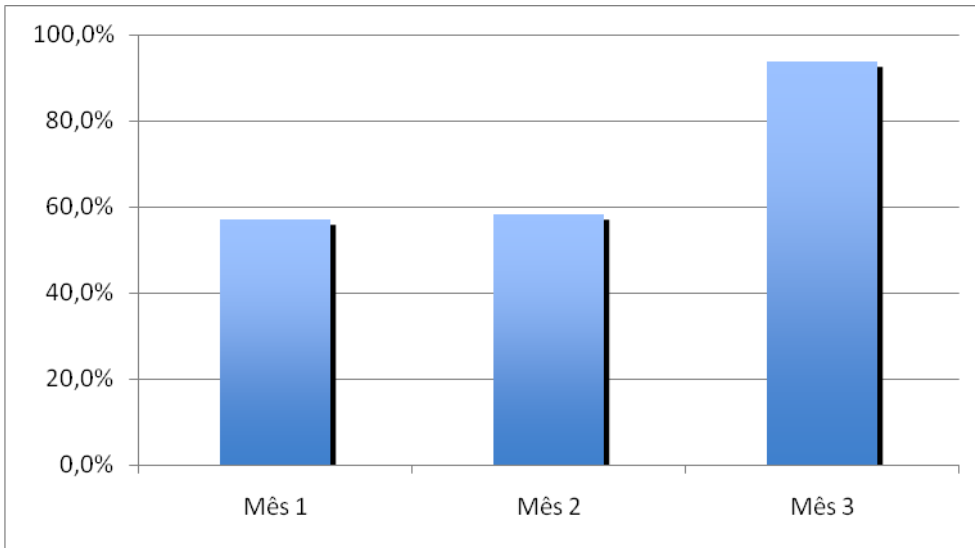


Figura 1 C – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares avaliados na EEEF Rio dos Índios.

2 Objetivo: Realizar a primeira consulta odontológica, proporcionando à estes uma melhor saúde bucal.

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

Indicador: Cobertura da EMEF Érico Veríssimo foi de 47,6%, da EEEM 14 de Maio foi de 100% e da EEEF Rio dos Índios 0%.

Não foi possível obtermos indicador positivo na escola indígena visto que, estas crianças encontram-se fora da área de cobertura da minha UBS. É importante registrar que encontramos um pouco de dificuldades para a realização da intervenção junto a escola Érico Veríssimo, pois no primeiro momento, com autorização dos pais, a escola acompanharia as crianças até a consulta. No entanto não deu certo e foi passada total responsabilidade aos pais. Atribuo esse fato a fragilidade da divulgação e do convencimento dos professores acerca da importância quanto a necessidade dos alunos comparecerem as consultas, alguns não iam e outros demoravam para comparecer.

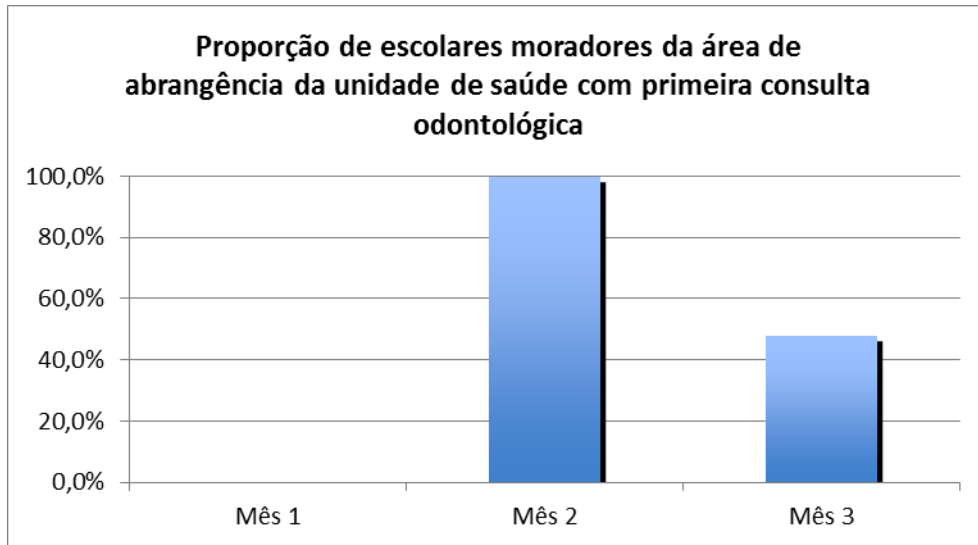


Figura 2 A – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica na EMEF Érico Veríssimo

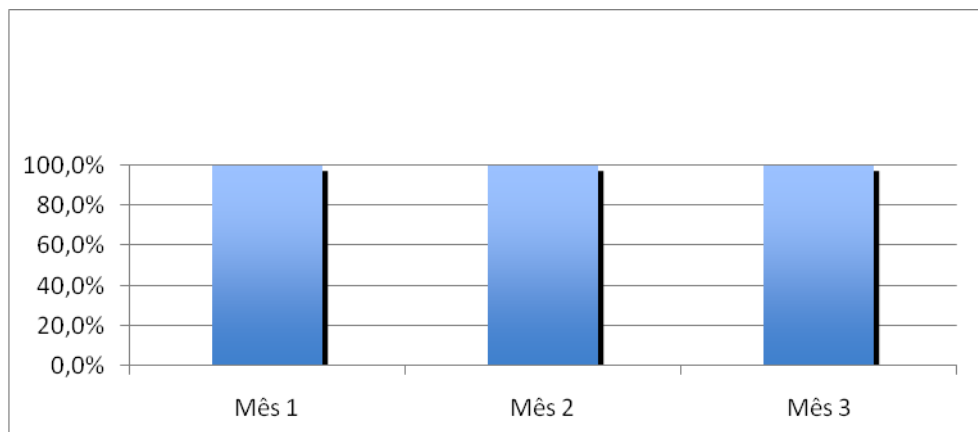


Figura 2 B – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica na **EEEM 14 de Maio**.

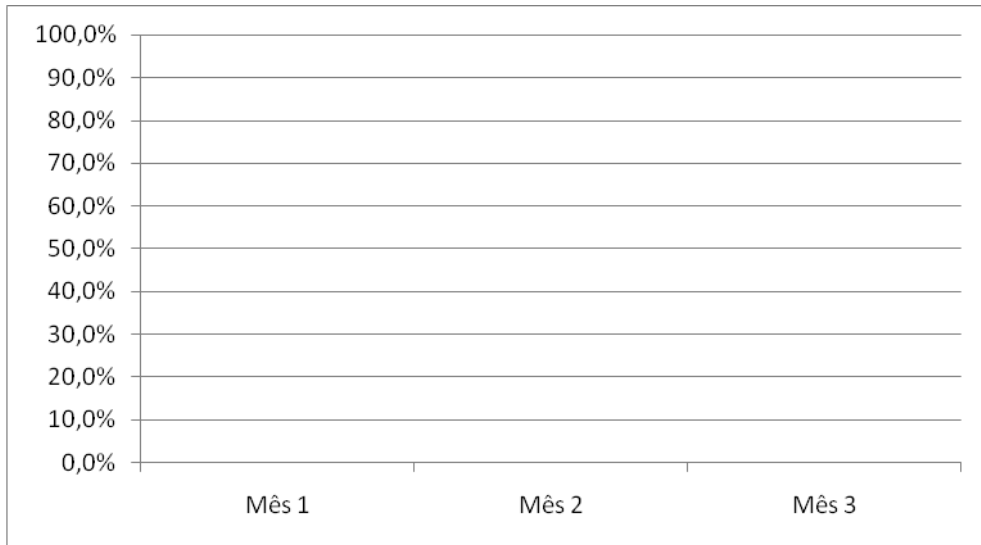


Figura 2 C – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica na **EEEF Rio dos Índios**

3 Objetivo: Aumentar o número dos escolares que procurem tratamento quando já apresentem algum tipo de necessidade de tratamento.

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

Indicador: Cobertura da EMEF Érico Veríssimo foi de 100%, assim como a cobertura da EEEM 14 de Maio e da EEEF Rio dos Índios.

Esta meta foi alcançada, sendo que estão sendo tratadas todas as crianças que apresentaram problema ou adquiriram ao longo da intervenção um problema. O maior desafio é o retorno, principalmente as crianças pertencentes a área indígena. Então pensando nisso tento resolver todos os problemas em uma única consulta, para que não haja necessidade em voltar.

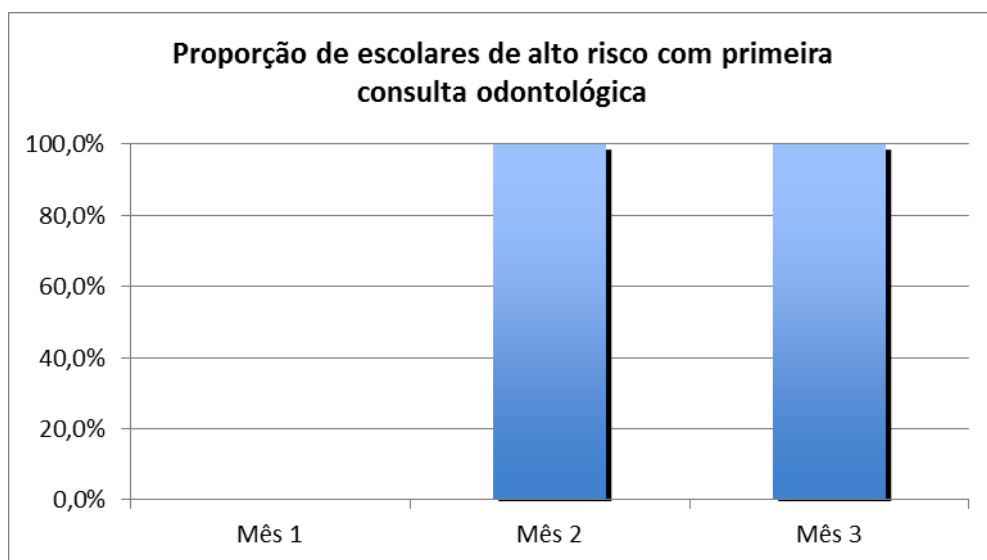


Figura 3 A – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica da **EMEF Érico Veríssimo**.

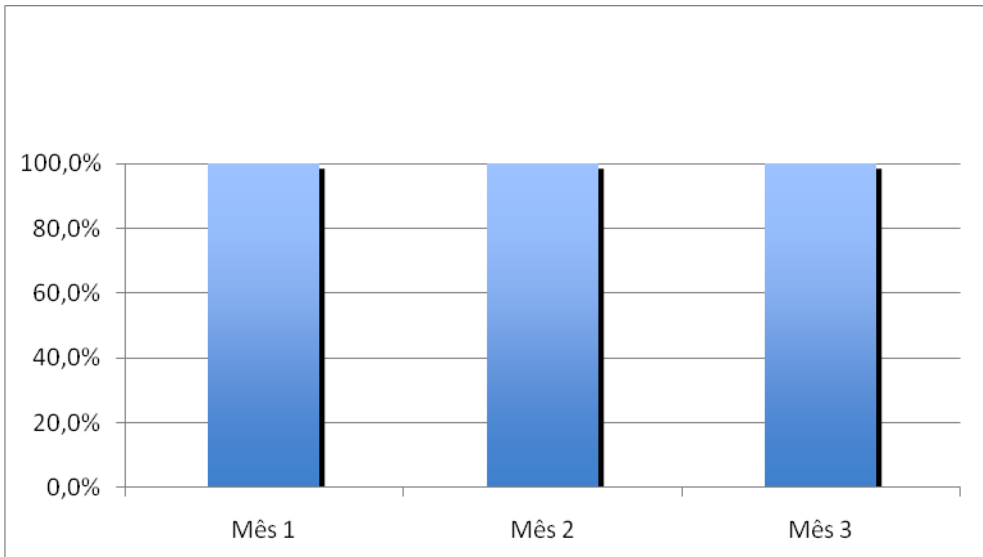


Figura 3 B – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica da EEEM 14 de Maio.

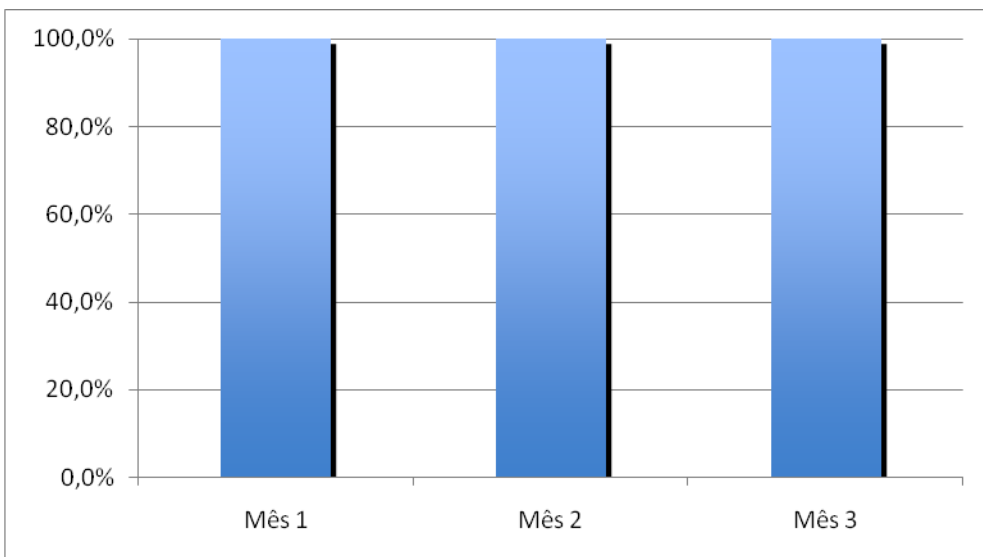


Figura 3 C –Gráfico Indicativo de Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica da EEEF Rio dos Índios.

4 Objetivo: Criar um hábito saudável, para melhorar a qualidade de vida.

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

Indicador: Cobertura da EMEF Érico Veríssimo foi de 88,5%, da EEEM 14 de Maio foi de 100% e da EEEF Rio dos Índios 93,8%.

Não foi possível contemplar 100% em todas as escolas, pois alguns faltavam aula frequentemente, especialmente na escola Érico Veríssimo.

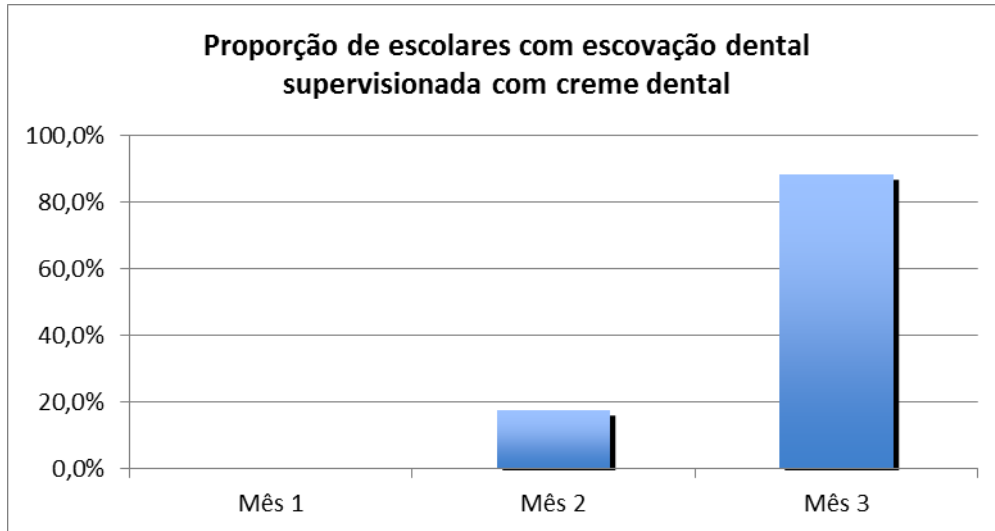


Figura 4 A – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental da **EMEF Érico Veríssimo**.

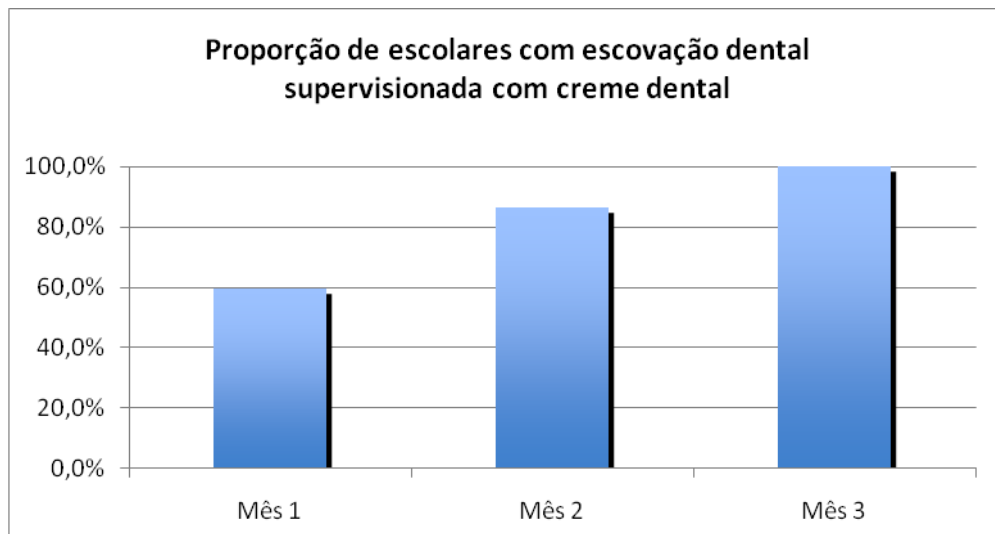


Figura 4 B – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental da **EEM 14 de Maio**

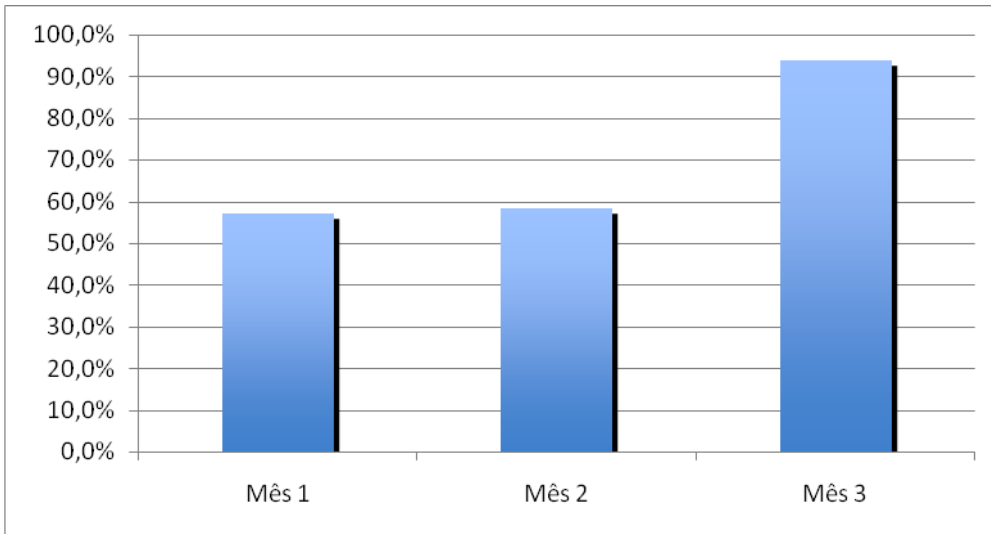


Figura 4 C –Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental da **EEEF Rio dos Índios**

5 Objetivo: Diminuir a propagação e o risco da doença cárie nos escolares.

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

Indicador: Cobertura da EMEF Érico Veríssimo , da EEEM 14 de Maio e da EEEF Rio dos Índios foi de 100%.

Os kits odontológicos oferecidos pela prefeitura municipal, contribuiu muito para atingir esta meta, com estes kits que todas as crianças receberam todas fizeram a primeira aplicação tópica depois os alunos detectados de alto risco, recebiam cada 20 ou 30 dias uma nova aplicação.

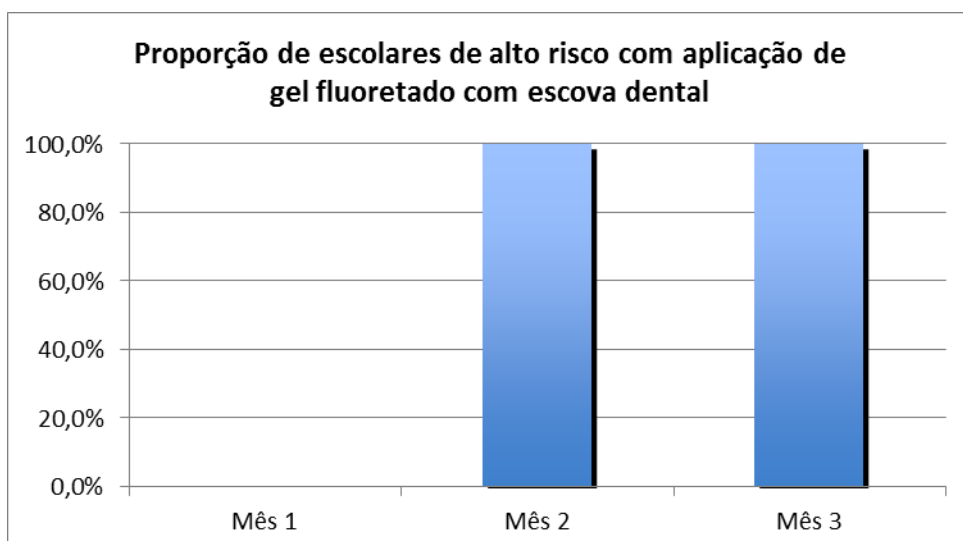


Figura 5 A – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental da **EMEF Érico Veríssimo**

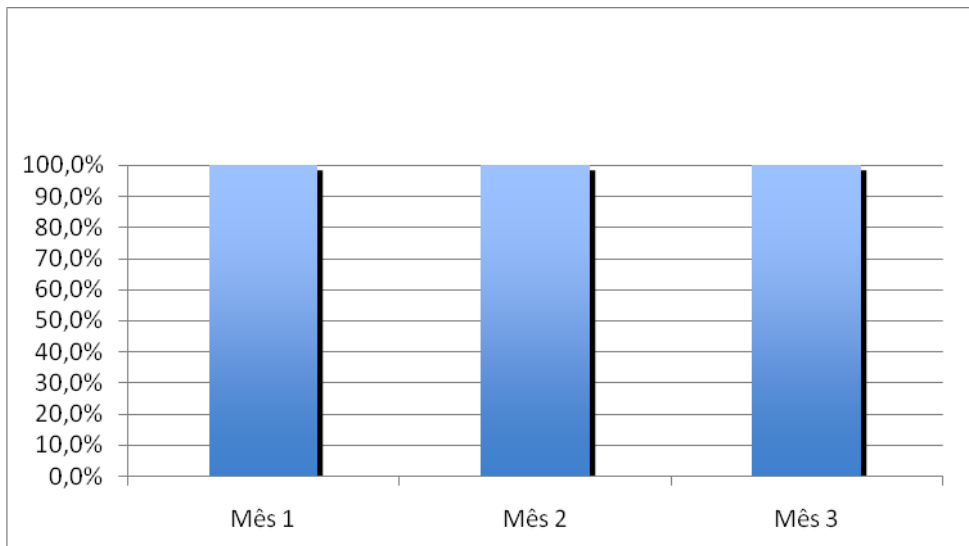


Figura 5 B – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental da **EEEM 14 de Maio**.

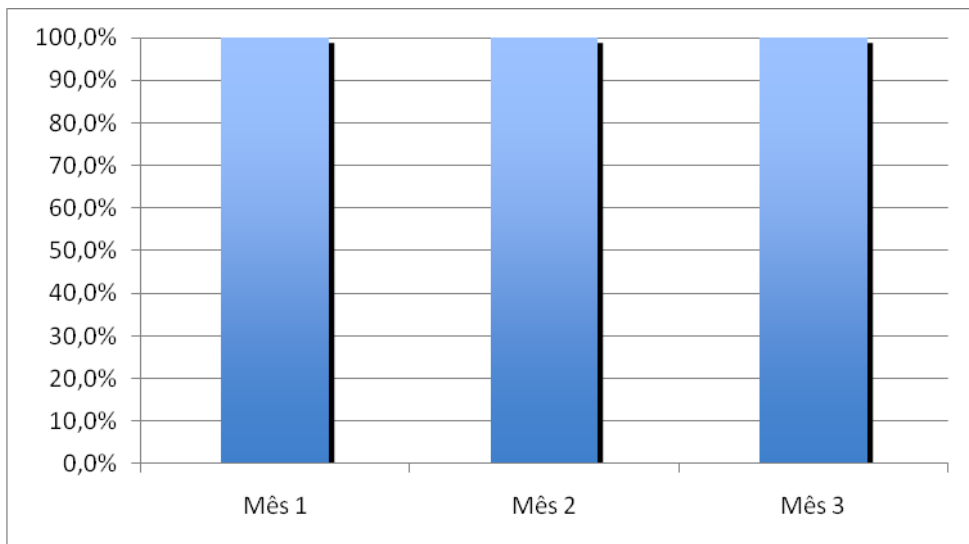


Figura 5 C – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental da **EEEF Rio dos Índios**.

6 Objetivo: Concluir o maior número de casos.

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

Indicador: Cobertura da EMEF Érico Veríssimo foi de 100%, da EEEM 14 de Maio foi de 56,3% e da EEEF Rio dos Índios 100%.

Este número foi favorável onde os alunos, e principalmente os pais, compreendiam a importância de concluir um tratamento. Alguns alunos também frequentemente faltavam às consultas o que complicava ainda mais para que chegassemos ao final do tratamento.

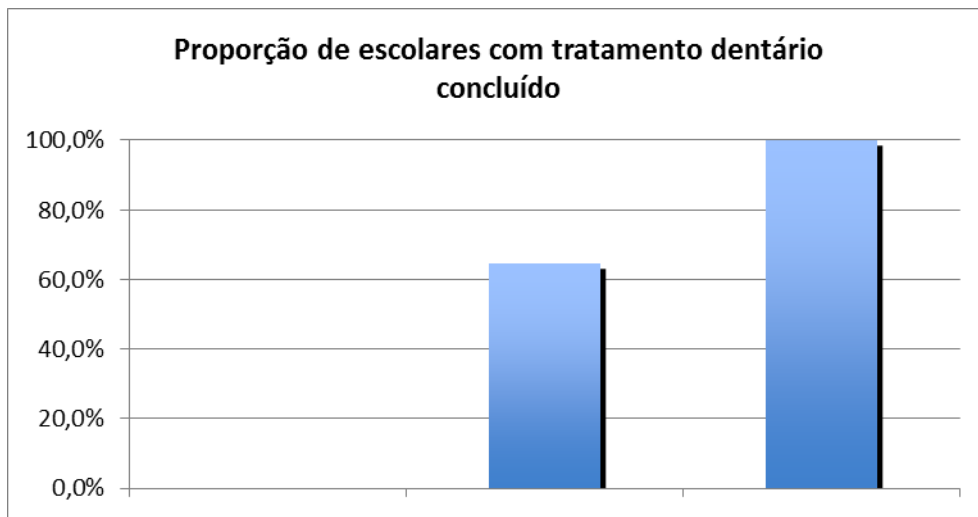


Figura 6 A – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com tratamento dentário concluído da **EMEF Érico Veríssimo**.

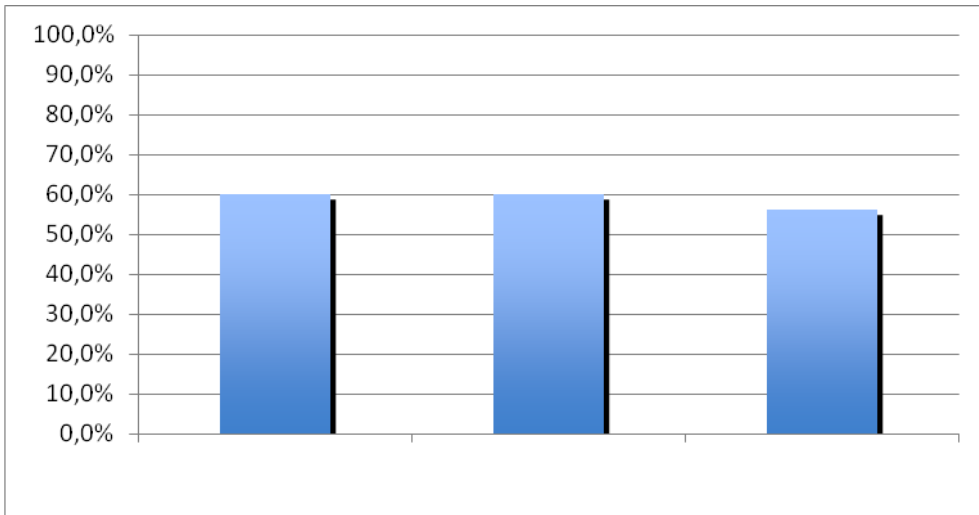


Figura 6 B – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com tratamento dentário concluído da **EMEF 14 de Maio**.

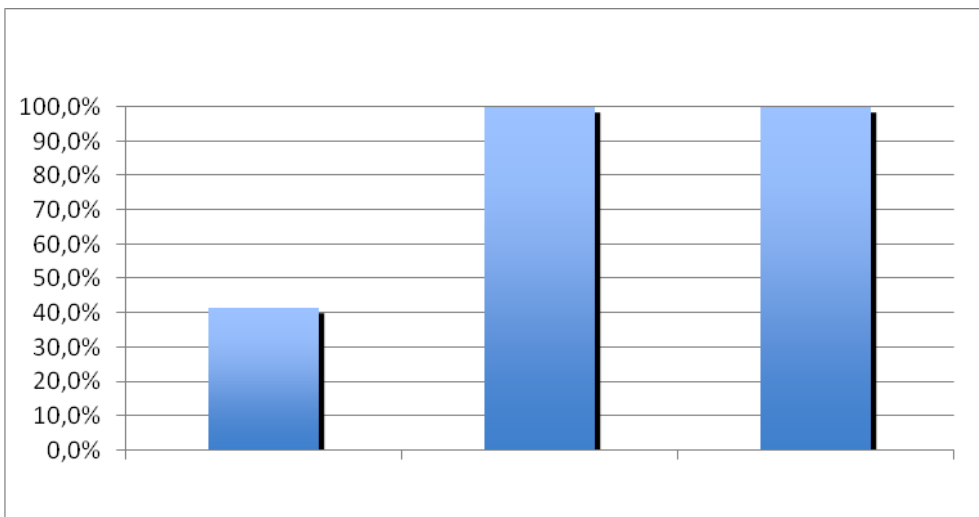


Figura 6 C – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com tratamento dentário concluído da **EEEM Rio dos Índios**.

7 Objetivo: Buscar os escolares faltosos.

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

Indicador: Cobertura da EMEF Érico Veríssimo foi de 0%, da EEEM 14 de Maio foi de 0% e da EEEM Rio dos Índios 0%.

Este indicador não foi obtido tendo em vista limitações de estrutura para busca ativa dos alunos faltosos.

Não foi possível fazer busca ativa por falta de disponibilidade de veículos para realizar a busca, assim como muitas vezes tive que alterar o cronograma ou perder um turno, pela falta de transporte.

8 Objetivo: Para maior controle das atividades e atendimentos.

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

Indicador: Cobertura da EMEF Érico Veríssimo foi de 100%, da EEEM 14 de Maio foi de 100% e da EEEF Rio dos Índios 100%. Para a integralização deste objetivo registramos que o fator mais difícil foi preencher sozinho todos os dados, o que acabou atrasando bastante minha intervenção.

Foi trabalhoso, mas como foi bem organizado antes da intervenção, conseguimos manter os registros.

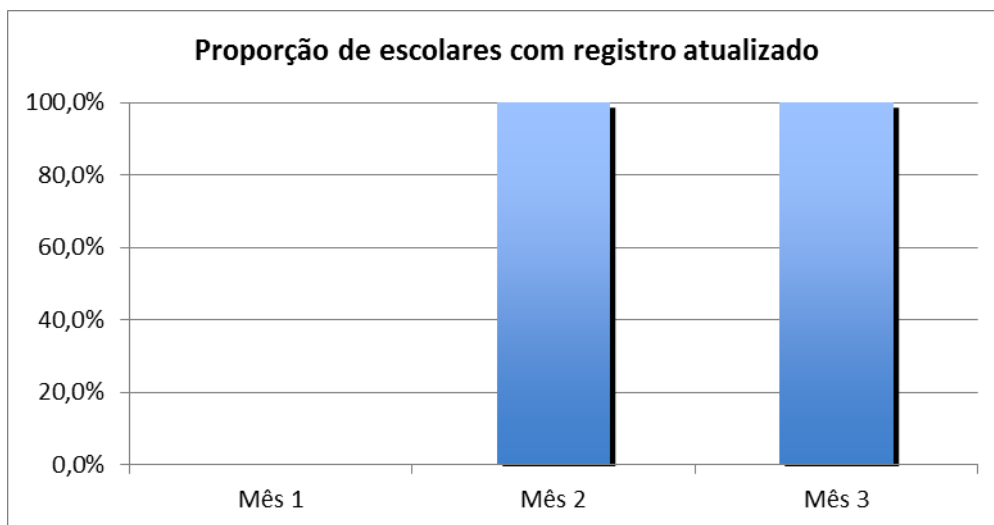


Figura 8 A – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com registro atualizado da **EMEF Érico Veríssimo**.

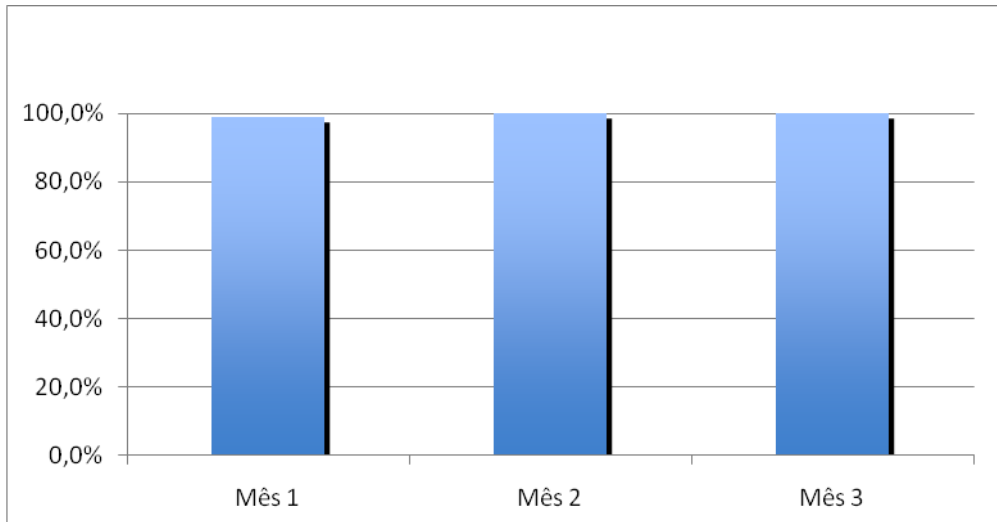


Figura 8 B –Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com registro atualizado da EEEM 14 de Maio.

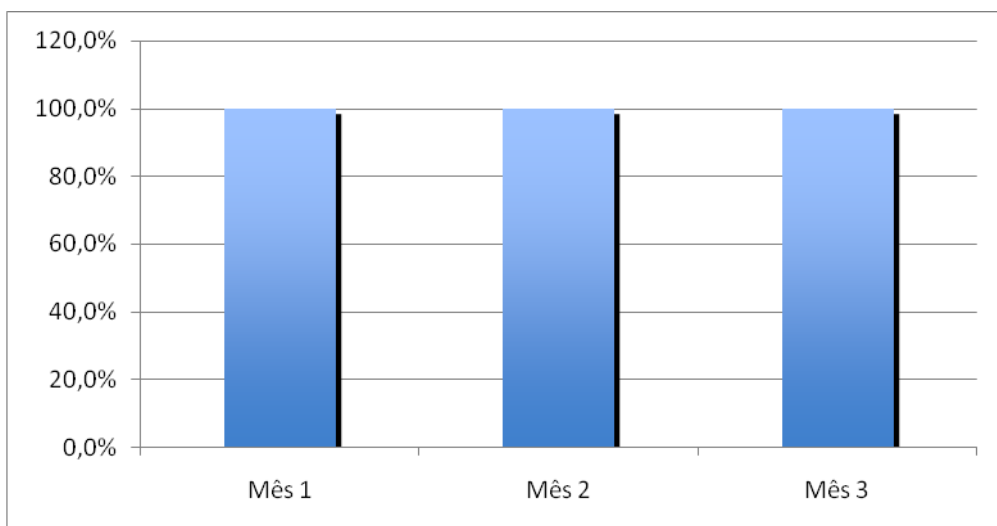


Figura 8C – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com registro atualizado da EEEF Rio dos Índios.

9 Objetivo: Para que percebam a importância na realização de uma boa higiene bucal.

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

Indicador: Cobertura da EMEF Érico Veríssimo foi de 88,5%, da EEEM 14 de Maio foi de 100% e da EEEF Rio dos Índios 93,8%.

Para que um bom trabalho realizado continue, as crianças precisavam ter uma boa orientação e procuramos dar em todas as escolas, mas em algumas a meta de 100% não foi atingida pela infreqüência por parte dos alunos.

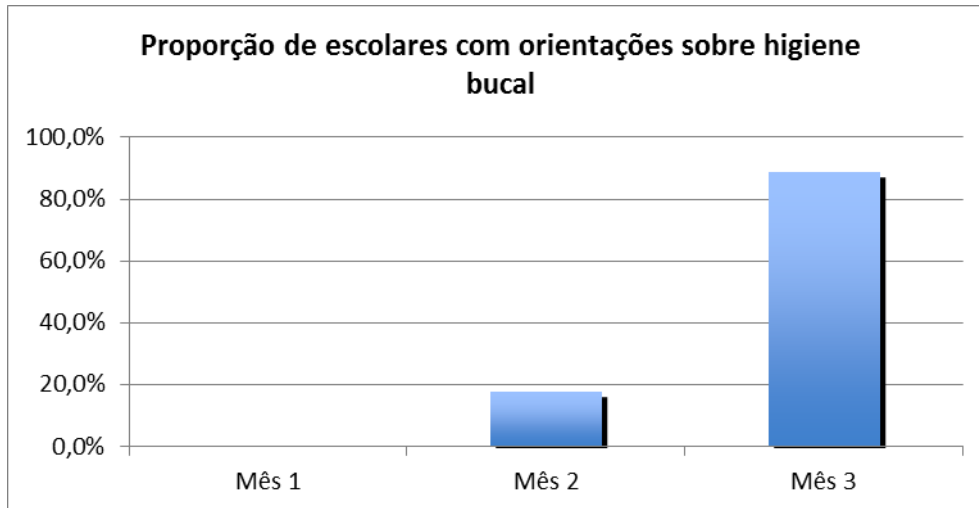


Figura 9 A – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com orientação sobre higiene bucal da EMEF Érico Veríssimo.

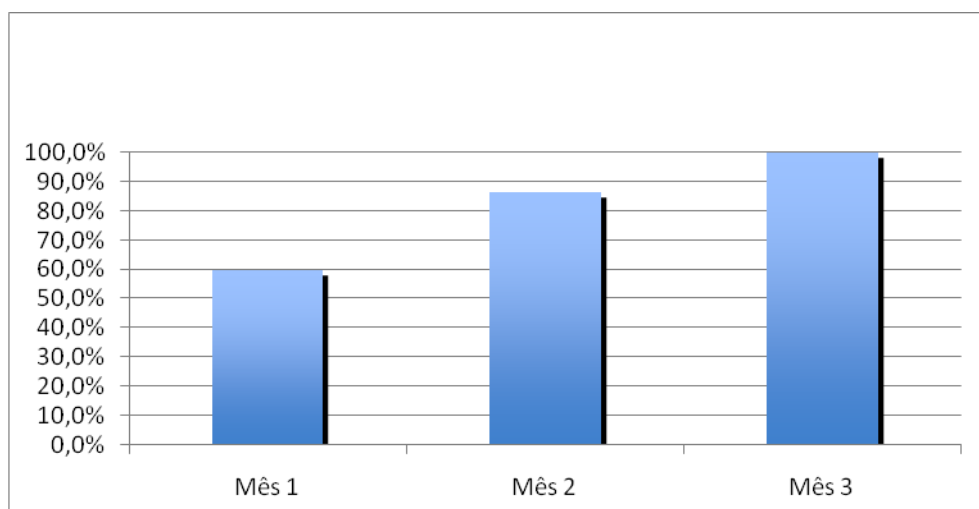


Figura 9 B – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com orientação sobre higiene bucal da EEM 14 de Maio.

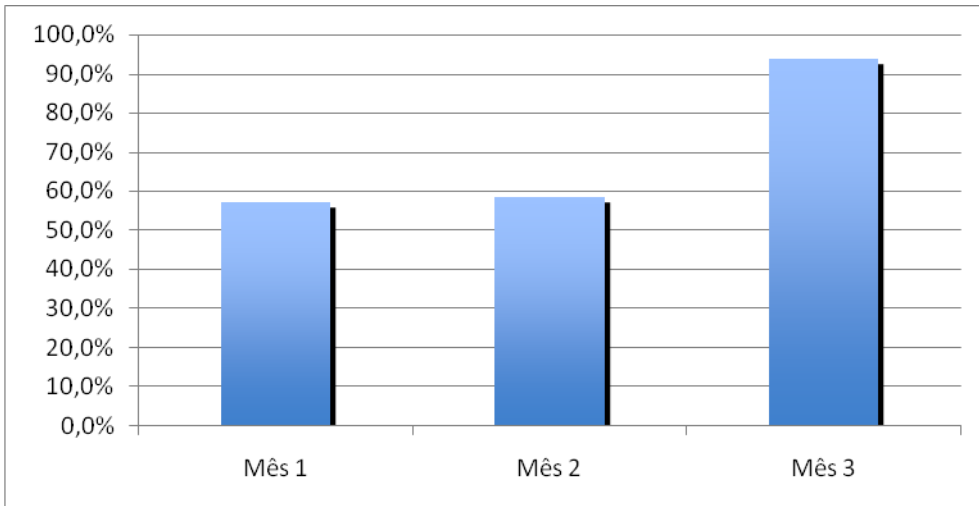


Figura 9 C – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com orientação sobre higiene bucal da EEEF Rio dos Índios.

10. Objetivo: Criar hábitos saudáveis e melhorar a saúde dos escolares.

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

Indicador: Cobertura da EMEF Érico Veríssimo foi de 88,5%, da EEEM 14 de Maio foi de 100% e da EEEF Rio dos Índios 93,8%.

Para que um bom trabalho realizado continue, as crianças precisavam ter uma boa orientação e procuramos dar em todas as escolas, mas em algumas a meta de 100% não foi atingida pela infrequência por parte dos alunos.

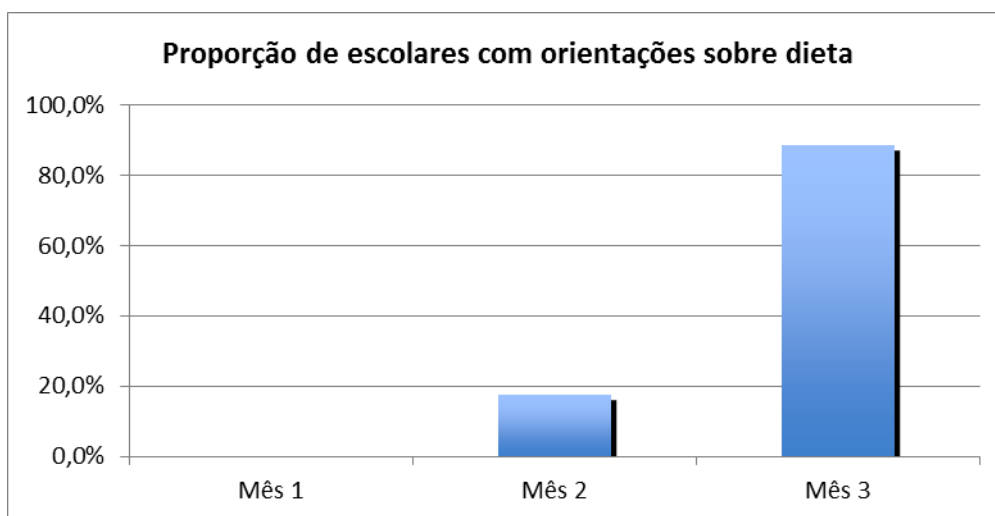


Figura 10 A – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com orientação nutricional da EMEF Érico Veríssimo.

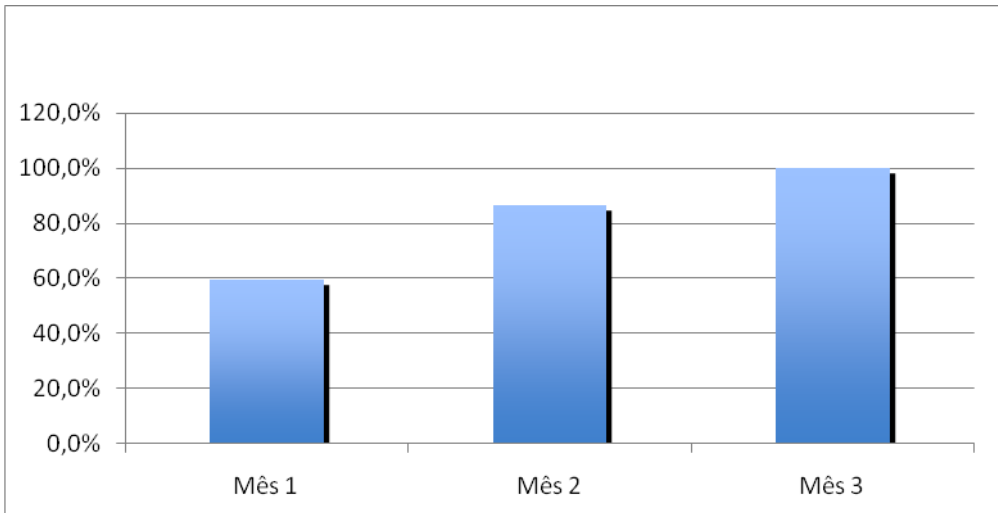


Figura 10 B – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com orientação nutricional da EEEM 14 de Maio.

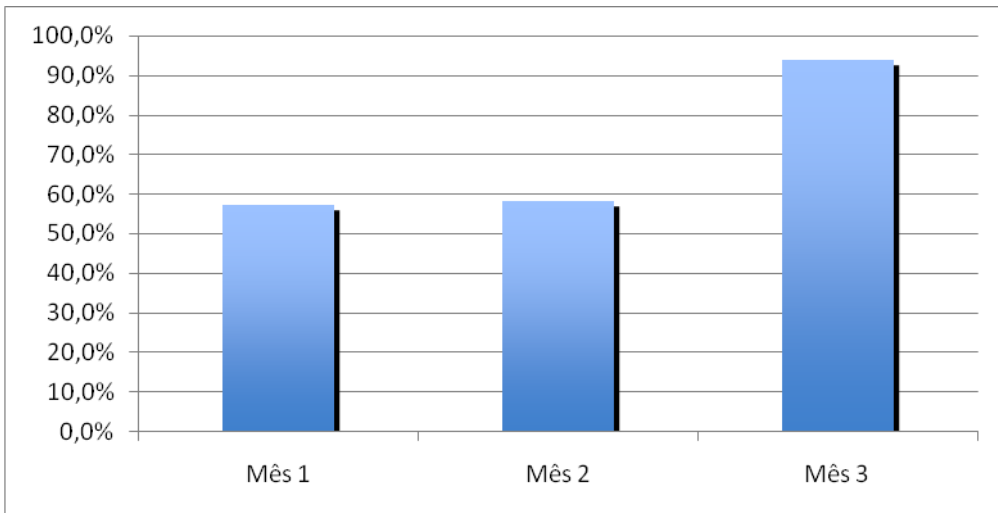


Figura 10 C – Gráfico Indicativo de Proporção de escolares com orientação nutricional da EEEF Rio dos Índios.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção básica aos escolares de 1º ao 6º ano de 03 escolas do município (02 da área de cobertura e uma não). Durante este trabalho conseguimos uma significativa melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação da primeira consulta odontológica.

Esta intervenção possibilitou que os vários membros da equipe fossem dialogar com os escolares alvos da intervenção, bem como com outros escolares mais velhos e que não eram objeto da intervenção. Em diferentes momentos, enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, psicóloga e suas estagiárias acompanharam a especializanda nas ações desenvolvidas junto aos escolares para conversar sobre diversos temas por eles propostos, a partir do núcleo profissional de cada um.

Foi uma experiência muito importante a qual possibilitou um reflexo positivo destas ações junto a UBS, com a maior procura de usuários jovens aos profissionais da UBS. Na EEEM 14 de Maio, com o trabalho que os mesmos realizaram em sala de aula e da mesma forma, expuseram a comunidade através de uma mostra que ocorreu no colégio. Através deste projeto (dos exames bucais) também conseguimos diagnosticar casos em que o escolar precisava muito de atendimento psicológico. Nesse caso, tentamos solucionar junto a psicóloga da UBS de nossa área de atuação, já que o escolar não aceitava conversar com ela. Percebeu-se em muitas situações a resistência de participação das ações de alguns pais, fato que nos fez perceber a importância do nosso trabalho.

Sabe-se que a promoção e prevenção à saúde não é algo de percepção espontânea, mas esperamos que nossas ações refletissem nos futuros adultos desta comunidade e que, estes tenham uma melhor qualidade de vida e uma saúde melhor preservada.

Se a atividade de intervenção fosse iniciar neste momento, talvez eu teria escolhido apenas uma ou no máximo duas escolas para desenvolver o projeto. Pois foi muito exaustivo repetir todas as atividades em três escolas diferentes, de realidades muito distantes uma da outra. Acredito que possa ser implantada a rotina do serviço, só depende dos profissionais.

4.3. Relatório ao gestor municipal

Estou aqui para compartilhar com aos senhores (as) as atividades que foram desenvolvidas durante minha ação de intervenção proposta pelo curso de Especialização em Saúde da Família da UNASUS/UFPel, realizado nos últimos meses nas três escolas do município, foram elas, a Escola Municipal de Ensino Fundamental Érico Veríssimo, a Escola Estadual de Ensino Médio 14 de Maio e a Escola Estadual de Ensino Fundamental Rio dos Índios.

Na oportunidade foram desenvolvidas diferentes atividades, nas quais, foi possível compartilharmos conhecimentos com os alunos, com os professores das referidas escolas. Os focos da intervenção foram às crianças de 1º ao 6º ano prioritariamente. Entretanto, nas palestras obtiveram uma maior abrangência de público, atingindo alunos do ensino médio. Nessas palestras, compartilhamos vários temas os quais proporcionaram o debate aberto por todos, abordamos temas tais como a reciclagem, que contou com a participação da Assistente Social do nosso Município, alimentação saudável que contou com a participação da nutricionista, atividade física com a contribuição do nosso fisioterapeuta. Trabalhamos ainda temas sobre, Doenças Sexualmente Transmissíveis, calendário vacinal e gravidez na adolescência com a participação dos enfermeiros. Os temas de alcoolismo, drogas e Bullying contamos com a participação da psicóloga do serviço de saúde e suas estagiárias. Da mesma forma, foi foco nas palestras o tema da saúde bucal.

Através dessas atividades e com a disponibilização de material por parte da Secretaria Municipal de Saúde, os professores passaram a trabalhar os temas em sala de aula. Esta estratégia possibilitou um maior aprofundamento dos temas propostos na medida em que os alunos fixaram melhor as informações.

O espaço também proporcionou o diálogo entre eles, com os professores e com a equipe de saúde ampliando sua formação e, seguramente, contribuído para a qualificação das decisões tomadas por cada um em relação a promoção e prevenção de agravos de saúde, contribuindo em última análise, para que os temas propostos pela intervenção fossem também objeto de discussão no espaço familiar.

Além do trabalho de promoção de saúde, desenvolvemos ações voltadas prioritariamente para a promoção e recuperação da saúde bucal, na qual foi possível realizarmos exames, consultas, orientações aos estudantes para ações de autocuidado. Foi realizada aplicação tópica de flúor (que ajudam a diminuir a cárie) e também, foram entregues kits odontológicos (escova, creme e fio dental) para todas as crianças. Este último item, assim como o material entregue nas escolas, só foi possível graças à parceria com Secretaria Municipal de Saúde de Vicente Dutra. Esta foi sempre disponível em muitas “idas e vindas” junto a EMEF Érico Veríssimo. Nosso objetivo inicial era de examinar 100% das 407 crianças, entretanto, foi possível atingir 94,1% dos escolares, da mesma forma, realizamos a primeira consulta odontológica com todos os examinados.

Nos exames e consultas odontológicas, foi possível diagnosticar diversos problemas, mas dentre eles, destaca-se os problemas psicológicos, detectados através de desgastes dentários avançados, pelo comportamento verificado. Além das conversar já que com esse contato aumenta a confiança deles no profissional de saúde. Detectamos também fragilidades no acompanhamento da saúde bucal por parte de familiares de nossos escolares visto que foi diagnosticado, que mesmo sabendo da necessidade do tratamento dos filhos, não levavam para a UBS de nosso município que disponibiliza atendimento odontológico. Em ambos os casos procuramos (em parceria com colegas e escolas) encontrar soluções, isso contribui para que a população perceba como os profissionais da saúde estão preocupados com a saúde e bem estar de toda a nossa comunidade.

As atividades realizadas nesta intervenção foram intensas, demandando muito trabalho. Entretanto, obtivemos bons resultados, tendo a certeza que os resultados aparecerão em um futuro não longe. Pois, essas crianças, diferente de muitos adultos, já terão um primeiro contato com o consultório odontológico sem nenhuma dor, o que não causará traumas e fará com que estes pacientes procurem mais frequentemente a unidade para realizar limpezas e não para realizar tantas extrações como estamos acostumados no dia a dia de hoje.

Registro neste relatório, que o trabalho aqui desenvolvido foi muito positivo para minha formação e o desafio que fica para a comunidade é manter-se mobilizada no

sentido de garantir a continuidade da atenção odontológica para seus filhos seja no espaço escolar, seja na UBS.

Foi muito gratificante com profissional de saúde ter contribuído para a qualificação dos indicadores de saúde dos escolares de nossa comunidade.

Agradeço pela ajuda de cada um dos profissionais da equipe, não somente aos que foram nas escolas comigo, mas a todos o meu muito obrigada pelos incentivos e críticas, pois foram estas que me motivavam a seguir em frente ou melhorar, cada vez mais meu trabalho.

Obrigada à Secretaria da Saúde do Município de Vicente Dutra, a qual nunca se interpôs quando os colegas estavam atuando fora do espaço da UBS, nas escolas. Pela oportunidade de trabalhar em equipe, meu trabalho jamais teria alcançado esses resultados sem a ajuda de cada um. Saibam que além de grandes experiências, levo daqui, acima de tudo, muitos amigos. Estarei sempre à disposição de vocês sempre que precisarem de mim.

4.4. Relatório para a Comunidade.

Nos últimos meses eu e meus colegas frequentamos três escolas do município, a EMEF Érico Veríssimo, a EEEM 14 de Maio e a EEEF Rio dos Índios. Foram desenvolvidas diferentes atividades, as quais nos permitiram compartilhar conhecimentos com os alunos. O alvo da intervenção foram as crianças de 1º ao 6º ano, mas em algumas palestras teve maior abrangência. Nessas palestras debatemos vários assuntos, como reciclagem, alimentação saudável, atividade física, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), calendário vacinal, gravidez na adolescência, alcoolismo, drogas, Bullying e saúde bucal. Através dessas atividades os professores trabalharam os temas em sala de aula, contribuindo para que os alunos fixassem melhor as informações, discutissem entre si e, sobre tudo, foi possível levarem as informações para suas casas.

Além do trabalho realizado com os colegas, desenvolvi em outra parte do trabalho voltada somente para a saúde bucal, onde realizei exames, consultas, orientei, realizamos aplicação tópica de flúor (que ajudam a diminuir a cárie) e também foram entregues kits odontológicos (escova, creme e fio dental) para todas as crianças. Apesar de ter como objetivo 100% das 407 crianças foi possível nestes três meses de intervenção atingirmos 94,1% dos escolares examinados e realizamos uma primeira consulta com 100% dos escolares.

Nos exames e consultas, pude diagnosticar diversos problemas, mas dentre eles alguns problemas psicológicos, detectados através de desgastes dentários avançados, pelo comportamento, além das conversar já que com esse contato aumenta a confiança deles em mim; e alguns casos em que os pais davam menos importância a saúde bucal de seus filhos, que mesmo sabendo da necessidade do tratamento dos filhos, não levavam ao posto de saúde.

Esta atividade foi muito exigente, mas tivemos bons resultados. Temos certeza que os resultados aparecerão num futuro não tão longe, pois, as crianças diferentes dos adultos, já terão experimentado o primeiro contato com o consultório odontológico sem dor, o que não causará traumas e fará com que estes usuários procurem mais frequentemente a unidade rotineiramente, promovendo sua saúde.

Espero que este trabalho continue sendo realizado, para que a r permaneça, e que nossa comunidade mantenha os hábitos saudáveis adquiridos

5. Reflexão crítica sobre processo pessoal de aprendizagem

O trabalho começou com a análise situacional, e neste momento não conseguia identificar qual o significado do mesmo. Eu não entendia o “porque” daquilo, porque responder perguntas sobre coisas muito distantes do cotidiano do meu trabalho. Mas quando a partir do momento que passei a focar na minha área e fomos estruturando o projeto e organizando as atividades, tudo começou a fazer sentido. O público alvo foi bem selecionado, ter o contato direto com as crianças foi ótimo, bem como, o reconhecimento por parte dos pequenos para mim é algo que não tem preço. Quando ao longo da intervenção fomos obtendo espaço nas escolas, mas principalmente, ganhando a confiança e o carinho dos alunos, lembrei qual era o motivo de ter escolhido aquela população. Crianças que vinham chorosas para consultório e que agora, segundo relato dos pais, perguntam quando vão retornar ver a dentista, ou que estão escovando os dentes sem mandar. Esses são os dados mais importantes e que nenhuma tabela consegue traduzir.

No começo da intervenção, quando percebi que tinha sido um pouco sonhadora demais e quis fazer a intervenção com muitos alunos, achei que não ia conseguir fazer tudo o que tinha proposto, mesmo mudando o cronograma. Mas com a ajuda dos colegas fomos organizando os horários nas diferentes escolas e conseguimos atingir as metas. Infelizmente a busca ativa não foi possível realizar, pois além de não termos a disponibilidade de carro, frequentemente, também faltava tempo.

Com este trabalho foi possível perceber, que, para além da satisfação de trabalhar com as crianças, apontou a importância do trabalho em equipe, ou melhor, a importância do trabalho de um time, pois uma equipe trabalha cada um por si e um time trabalha junto. Aprendi muito com meus colegas, aprendi a importância de compartilhar informações, que nunca saberemos o suficiente para não mais estudar. Verifiquei que muitas crianças que tem cárie a tem por falta de higiene associada ao medo de ir ao dentista. Aprendi que ninguém, absolutamente ninguém é mais que ninguém. E aprendi que devemos tratar bem as pessoas mesmo quando estamos com

problemas, os problemas são nossos e na maioria das vezes eles não têm culpa do que está acontecendo.

Nesses 10 meses consegui crescer muito profissionalmente, trocar informações, realizando pesquisas e lendo sobre coisas que talvez eu não fosse mais contatar (fora da faculdade). Mas, acima de tudo, cresci muito como pessoa. Nenhuma graduação nos ensina a trabalhar de forma multidisciplinar, ela nos mostra, na maioria das vezes, que vamos sempre trabalhar isolados, só você, teu paciente e talvez um auxiliar dentro de quatro paredes. O dentista é muito mais que isso, pode estar muito envolvido com a comunidade e com trabalhos de um time em qualquer situação, atuar na promoção, proteção e reabilitação da saúde bucal das populações. Pois, sabemos que o acesso ao dentista hoje se configura em possibilidade concreta do cidadão ter garantido a sua cidadania, sem cuidado com os dentes, poucos são os que conseguem acessar o mundo do trabalho.

Sou grata ao curso de Especialização em Saúde da Família da UNASUS/UFPel, pela oportunidade e experiência a mim proporcionada.

Referências Bibliográficas

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

DELIBERALI, F. D.; BRUSCO, E. H. C.; BRUSCO, L.; PERUSSOLO, B.; PATUSSI, E. G.; **Fatores comportamentais envolvidos no desenvolvimento da cárie precoce em crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo – RS, Brasil**, RFO 14(3): 197-202, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese das Informações – Vicente Dutra – RS**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>, acesso em 20 de agosto 2014.

MOREIRA, R. da S.; NICO, L. S.; **Aspectos contextuais da ausência de cárie em escolares de 12 anos no Brasil, em três períodos históricos**, Rev. odontol. UNESP 39(5), set-out. 2010.

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

Apêndices

Apêndice A - Ficha espelho de Saúde Bucal Individual



Apêndice B – Ficha Coletiva de Saúde Bucal.

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

Escola: _____ Sala: _____ Professor(a): _____ Data: _____

Atividade: _____ Profissional: _____

	Nome	Idade	Atividade 1	Atividade 2
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				
29				
30				

Anexo B - Autorização Comitê de Ética.

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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2013

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