

**Universidade Aberta do SUS – UNASUS**

**Universidade Federal de Pelotas**

**Especialização em Saúde da Família**

**Modalidade a Distância**

**Turma 6**



**Qualificação das ações de atenção à saúde bucal de escolares de 03 a 12 anos  
pertencentes à área de abrangência da ESF 02 Vila Fonseca, Canguçu, RS**

**Joelza Ceni Guidotti Pinto**

**Pelotas, RS**

**2015**

**Joelza Ceni Guidotti Pinto**

**Qualificação das ações de atenção à saúde bucal de escolares de 03 a 12 anos  
pertencentes à área de abrangência da ESF 02 Vila Fonseca, Canguçu, RS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Saúde da Família Modalidade EaD Universidade Aberta do SUS – Universidade Federal de Pelotas, como requisito à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Lenise Patrocínio Pires Cecilio

Pelotas, RS

2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação**

P659q Pinto, Joelza Guidotti

Qualificação das Ações de Atenção à Saúde Bucal de Escolares de 03 a 12 anos pertencentes a área de abrangência da ESF 02 Vila Fonseca, Canguçu, RS / Joelza Guidotti Pinto; Lenise Patrocínio Pires Cecilio, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

79 f. : il.

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

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde Bucal. 4.Escolar. 5.Prevenção. I. Cecilio, Lenise Patrocínio Pires, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

**Joelza Ceni Guidotti Pinto**

**Qualificação das ações de atenção à saúde bucal de escolares de 03 a 12 anos pertencentes à área de abrangência da ESF 02 Vila Fonseca, Canguçu, RS**

Monografia aprovada em 30\01\2015, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

Profª Lenise Patrocínio Pires Cecilio

Orientadora

Profª Nailê Damé Teixeira

Banca 1

Profª Cristina Dutra Ribeiro

Banca 2

Dedico este trabalho à equipe de saúde da ESF 02 Vila Fonseca, a qual eu tive o privilégio de trabalhar e criar laços de amizade: Lisiane, Andrea, Márcia K, Márcia Vanusa, João Francisco, Cleni, Laideni, Nelda, Zorete, Thiago, Eliane, Sandra.

## **Agradecimentos**

Agradeço a minha família, meus pais e irmãos. Agradeço a minha orientadora, Lenise, por todo apoio e auxílio nesta trajetória. Agradeço também a equipe de profissionais que me acolheram de braços abertos no início da minha trajetória profissional, me levando para esta linda família que é esta equipe. Sinto-me abençoada por Deus por ter tido a oportunidade de ter cruzado meu caminho com o de vocês, e mesmo que não saibamos nada sobre o amanhã, vocês podem ter a certeza que terão em mim sempre uma amizade inabalável.

Obrigada por tudo!

*“Mil cairão ao teu lado, e dez mil à tua direita, mas não chegará a ti.”*

*(Salmo 91:7)*

## RESUMO

PINTO, Joelza Ceni Guidotti. **Qualificação das Ações de Atenção à Saúde Bucal de Escolares de 03 a 12 anos pertencentes a área de abrangência da ESF 02 Vila Fonseca, Canguçu, RS.** 2015. 79f. il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A transformação da necessidade de tratamento em saúde bucal na escola é fundamental para a transformação do futuro da realidade da sociedade. Além disso, a educação em saúde bucal está sendo cada vez mais solicitada, pois além do seu baixo custo, tem a capacidade de alterar e impedir situações que não possam ser tratadas no futuro, caso a doença se instale. Esse tipo de atividade muda consideravelmente questões sociais. Essa assistência odontológica no ambiente escolar contribui para diminuir os índices de cárie, uso de chupetas, melhora da dieta e da qualidade de vida destas crianças. Este trabalho teve como objetivo aprimorar a atenção a saúde bucal das crianças em idades pré-escolares e escolares pertencentes a ESF 02 Vila Fonseca, em Canguçu, RS. É o relato de uma intervenção de 12 semanas com ações desenvolvidas em quatro eixos de trabalho: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação das ações, qualificação da prática clínica e engajamento público. Após os três meses, houve a avaliação do período com a qualificação e reorganização das ações para incorporação das mesmas na rotina da unidade. Como principal resultado teve-se o acompanhamento e atividades bucais destinadas a 117 escolares (40,62% dos matriculados), além da incorporação de turnos de atendimento mediante agendamento prévio especialmente para os estudantes que participaram das atividades e também, palestras educativas coletivas em sala de aula sobre saúde bucal, trabalhando com educação em saúde bucal para crianças de séries primárias. A qualificação do projeto resultou, também, na melhoria dos registros na unidade, e refletiu numa maior adesão desta parcela da população que antes da intervenção não tinha este acompanhamento desde a escola até a unidade e comparecia apenas para atendimento curativo. Para o serviço e para a comunidade, este trabalho trouxe resultados positivos: melhora e maior número nos atendimentos preventivos e educação de saúde bucal na escola, propiciando a criação do vínculo afetivo com as crianças e, assim, facilitando o atendimento na área clínica, melhorando assim, a saúde da comunidade como um todo.

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



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Mapa do Rio Grande do Sul, demarcando a localização da cidade de Canguçu em vermelho .....	14
<b>Figura 2:</b> Mapa da distribuição dos distritos de Canguçu – RS. ....	15
<b>Figura 3:</b> As 20 cidades brasileiras com coeficientes de suicídio (Brasil, 2009) .....	17
<b>Figura 4:</b> Imagem da ESF 02 Vila Fonseca, Canguçu. ....	18
<b>Figura 5:</b> Quadro do cronograma de atividades da intervenção .....	44
<b>Figura 6:</b> Gráfico indicativo da proporção de escolares que passaram por exame clínico odontológico com finalidade epidemiológica entre setembro e novembro de 2014 na ESF 02 – Vila Fonseca, Canguçu, RS.....	53
<b>Figura 7:</b> Gráfico indicativo da proporção de escolares da Escola santa Clara de Assis que passaram por exame clínico odontológico com finalidade epidemiológica entre setembro e novembro de 2014, Canguçu, RS.....	53
<b>Figura 8:</b> Gráfico indicativo da proporção de escolares da Escola Brockmann que passaram por exame clínico odontológico com finalidade epidemiológica entre setembro e novembro de 2014, Canguçu, RS.....	54
<b>Figura 9:</b> Gráfico indicativo da proporção de escolares da Escola Irmã Firmina que passaram por exame clínico odontológico com finalidade epidemiológica entre setembro e novembro de 2014, Canguçu, RS.....	55
<b>Figura 10:</b> Gráfico indicativo da proporção de escolares com tratamento dentário concluído setembro a novembro de 2014, na ESF 02 – Vila Fonseca, Canguçu, RS .....	57
<b>Figura 11:</b> Gráfico indicativo da proporção de escolares com tratamento dentário concluído setembro a novembro de 2014, da escola Brockmann, Canguçu, RS.....	58
<b>Figura 12:</b> Gráfico indicativo da proporção de escolares com tratamento dentário concluído setembro a novembro de 2014, na escola Santa Clara de Assis, Canguçu, RS. ....	58

## **Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrônimos**

**ASB:** Auxiliar de Saúde Bucal

**BR:** Brasil

**CAP:** Caderno de Atenção Primária

**CD:** Cirurgião-Dentista

**CEO:** Centro de Especialidades Odontológicas

**DST:** Doenças Sexualmente Transmissíveis

**ESF:** Estratégia Saúde da Família

**HPV:** Human Papilloma Vírus

**PROVAB:** Programa de Valorização da Atenção Básica

**SAMU:** Sistema de Atenção Médico Urgente

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**UBS:** Unidade Básica de Saúde

## Sumário

1 Análise situacional .....	14
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS (Estratégia de Saúde da Família/ Atenção Primária à Saúde) em 10\04\2014 .....	14
1.2 Relatório da Análise Situacional em 29/05/2014 .....	16
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	26
2 Análise estratégica – Projeto de Intervenção .....	27
2.1 Justificativa .....	27
2.2 Objetivos e metas .....	29
2.2.1 Objetivo geral.....	29
2.2.2 Objetivos específicos .....	29
2.2.3 Metas .....	29
2.3 Metodologia .....	31
2.3.1 Ações.....	31
2.3.2 Indicadores .....	36
2.3.3 Logística .....	39
2.3.4 Cronograma.....	44
3 Relatório da intervenção .....	45
3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades .....	47
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades .....	49
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	51
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	51
4 Avaliação da intervenção .....	51
4.1 Resultados.....	51
4.2 Discussão .....	60
4.3 Relatório da intervenção para os gestores .....	63
4.4 Relatório da intervenção para a comunidade .....	65
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	67
6 Bibliografia básica.....	68
Anexos .....	69

## APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EaD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Está constituído pelo relato da realização de uma intervenção voltada para a qualificação das ações de atenção à saúde bucal de escolares de 03 a 12 anos pertencentes à área de abrangência da ESF 02 Vila Fonseca, Canguçu, RS. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, realizada por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção desenvolvida ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados dessa 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.

## 1 ANÁLISE SITUACIONAL

### 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS (Estratégia de Saúde da Família/ Atenção Primária à Saúde) em 10\04\2014.

O município de Canguçu é considerado a localidade com o maior número de minifúndios do Brasil. Segundo os dados do censo 2012, apresenta aproximadamente 53.390 mil habitantes.



Figura 1. Mapa do Rio Grande do Sul, demarcando a localização da cidade de Canguçu em vermelho. Fonte: Google

Quando se trata da rede de saúde, a cidade conta com um total de dezessete Unidades Básicas de Saúde, quatro Estratégias Saúde da Família e cinco Unidades móveis que atendem áreas do interior que não possuem unidades básicas.

A localidade também apresenta um Centro de Especialidades Odontológicas que é referencia para algumas cidades vizinhas. Como a abrangência de área rural é mais extensa que a urbana, observa-se que a gestão tem uma grande preocupação em dar adequada atenção à saúde a esta população que esta compreendida entre os cinco distritos da área de interior. Acrescenta-se também, que há poucos meses iniciaram-se

as obras para a primeira ESF da área delimitada como rural, que será feito englobando a população do segundo e terceiro distritos.

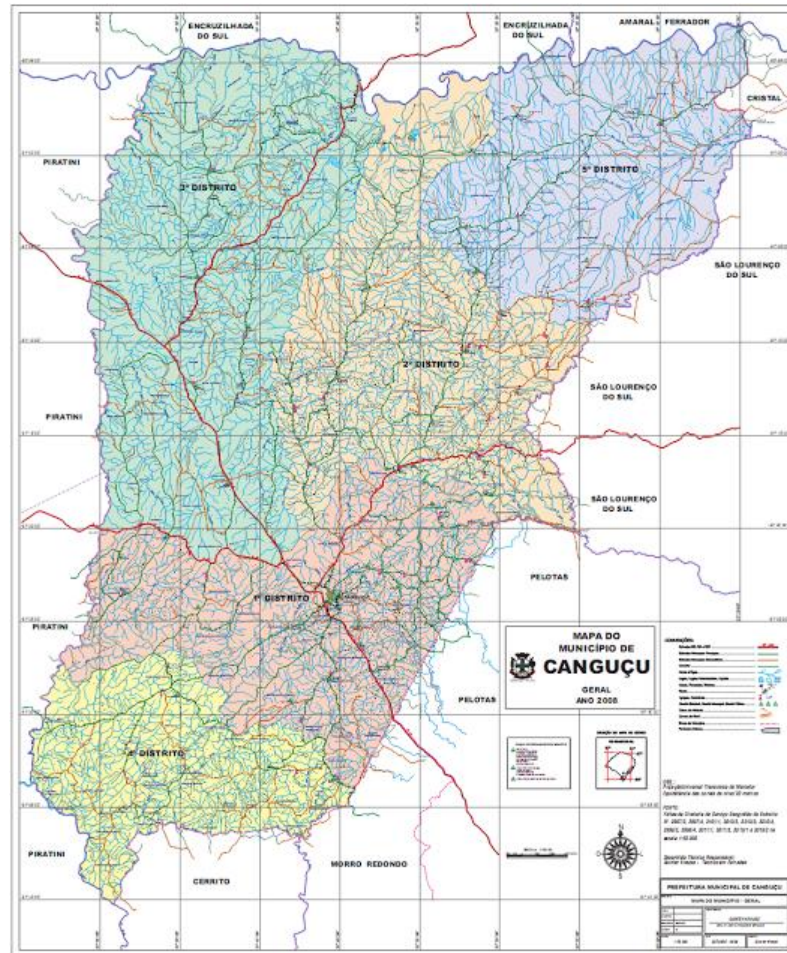


Figura 2. Mapa da distribuição dos distritos de Canguçu – RS. Fonte: Google

Além disso, a comunidade geral da cidade disponibiliza dos serviços da Unidade de Pronto Atendimento, do serviço hospitalar, de uma atenção especializada (apesar da demora do serviço devido as grandes listas de espera), e possuem também acesso a exames complementares, como radiografias periapicais e panorâmicas, embora que muitas vezes a falta qualidade das lâminas radiográficas impossibilitem um diagnóstico adequado.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional em 29/05/2014**

Durante o ano de 2014, a ESF 02 Vila Fonseca, foi contemplada com profissionais do PROVAB, Programa de valorização da atenção básica. O início das atividades aconteceu no dia seis de março do corrente ano.

A unidade em questão, apesar de sofrer com a falta de algumas necessidades básicas, ainda possui uma das melhores estruturas físicas quando comparadas as demais Unidades Básicas de Saúde de Canguçu. A ESF localiza-se dentro da área urbana da cidade e esta vinculada ao SUS pela estratégia da família.

Ademais, trata-se de uma ESF tradicional que apresenta como membros atuantes da equipe básica um médico, um dentista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, cinco agentes comunitários de saúde e uma servente. Observa-se a necessidade da inserção de mais profissionais à equipe, como psicólogos e assistentes sociais, que possam dar apoio psicológico à comunidade, isto devido aos grandes índices de depressão observados na localidade, que elevam as taxas de suicídio no município. Através de informações pesquisadas, sabe-se que a cidade de Canguçu está entre os vinte municípios brasileiros com maior índice de suicídio, mostrando-se uma situação preocupante e de ordem pública.

20 MAIORES COEFICIENTES DE SUICÍDIO EM CIDADES COM PELO MENOS 50 MIL HABITANTES (MÉDIA DO TRIÊNIO 2005 – 2007)			
CIDADE	ESTADO	POPULAÇÃO EM 2006	COEFICIENTE DE SUICÍDIO
Venâncio Aires	RS	67.373	26,2
Lajeado	RS	67.556	19,4
Caicó	RN	61.705	15,8
Santa Rosa	RS	69.988	15,7
Vacaria	RS	62.263	15,7
Boa Viagem	CE	52.072	15,5
Gaspar	SC	54.395	15,2
Itaúna	MG	84.602	15,2
Dourados	MS	186.357	15,1
Guaxupé	MG	52.526	15,0
São Borja	RS	67.788	14,6
Canguçu	RS	52.245	14,5
Uruguaiana	RS	136.365	14,3
Tianguá	CE	68.466	14,2
Passo Fundo	RS	188.303	13,9
Santa Cruz do Sul	RS	119.804	13,9
Tailândia	PA	53.753	13,8
Sapiranga	RS	78.994	13,8
Curvelo	MG	73.791	13,5
Russas	CE	65.268	13,5

**Figura 3:** As 20 cidades Brasileiras com coeficientes de suicídio (Brasil, 2009).

A estrutura física do prédio foi planejada com a finalidade de ser uma ESF, possuindo uma área bem distribuída e organizada, diferente da grande maioria das unidades básicas da cidade, que são casas alugadas e adaptadas para a função. Além disso, a construção foi inaugurada há apenas dois anos atrás, sendo um dos prédios mais recentes destinados à saúde. Apresenta, também, espaços internos amplos, com uma sala de espera com capacidade de abrigar cerca de quarenta pessoas sentadas, sala de recepção, de vacinação, de acolhimento, de pesagem, salão de eventos, duas



cozinhas, um consultório dentário, um consultório médico, uma sala de enfermagem, uma sala de medicamentos, uma sala de esterilização, outra de materiais de limpeza e um depósito destinado a mobília e materiais não utilizados, dois banheiros com chuveiro para os funcionários e mais dois banheiros para os membros da comunidade.

Apesar da estrutura se mostrar como um dos grandes aspectos positivos, ainda existe algumas falhas estruturais percebidas que precisam de reparos. Além disso, mesmo se tratando de uma unidade nova, ainda carece de uma estrutura que seja padrão ao preconizado pelo Ministério da Saúde, como no caso da acessibilidade.

A primeira falha se dá no acesso ao posto, que é dificultoso por ser em uma estrada de chão, em uma área íngreme e perigosa, que devido às chuvas torna-se erosiva. Além disso, para tentar facilitar à chegada a unidade, a população fez um acesso secundário em uma rampa delimitada pela própria geografia do lugar, e que devido a sua precariedade e periculosidade é a responsável por gerar acidentes aos membros da comunidade, por torção em perna ou queda. Outro aspecto negativo, diretamente relacionado à Odontologia é a falta da autoclave na unidade, fato este que leva a equipe a solicitar que os materiais sejam diariamente esterilizados nos postos centrais. Como não se tem transporte da prefeitura fixo na unidade, a equipe precisa entrar em contato com a secretária de transporte para conseguir levar e trazer os instrumentos para que os atendimentos sejam realizados.



Figura 4. Imagem da ESF 02 Vila Fonseca, Canguçu – RS. Fonte: Google

Nota-se que os profissionais da equipe têm grande preocupação em tentar melhorar a qualidade dos procedimentos realizados, dos materiais e dos medicamentos. Entretanto, ainda que solicitados, existe às vezes a falta de materiais e até mesmo medicamentos que são de caráter básico, como por exemplo a Losartana. Se tratando de materiais para uso do consultório dentário, existe precariedade de alguns de consumo que já foram solicitados juntamente com a gestão e durante as licitações não são aprovados. Outro fato observado, é que a qualidade dos mesmos é baixa e prejudica o uso na clínica, como resinas e adesivos. Fica evidente, que a melhor estratégia para qualificar as ações e a estrutura é ter o apoio da gestão, já que, sem este vínculo não há possibilidade de minimizar deficiências.

Sobre as atribuições da equipe, pode-se afirmar que dentro de todo contexto da realidade descrita, os profissionais exercem as atividades com empenho, qualidade e técnica. Um dos fatores responsáveis pela organização das atividades é a reunião semanal com intuito de expor os acontecimentos, melhorar os atendimentos e formular estratégias de atuação voltada ao bem estar da comunidade do bairro. Neste momento, os grupos e palestras são definidos pela equipe. Entretanto, observa-se como limitação a falta de interesse da população sobre alguns assuntos, principalmente nos dedicados à prevenção.

A população procura com maior frequência tratamentos curativos, no momento de agudização dos casos e busca ativa por medicações. Uma das barreiras impostas é a falta do engajamento e apoio da comunidade. Seria de grande importância ter um conselho dos moradores do bairro apoiando as atividades e assim, guiar e auxiliar no melhoramento das necessidades de acordo com a própria comunidade. Enquanto não houver esta aliança, o engajamento existente não permite que aconteça uma troca de obrigações e de direitos e deveres entre equipe/comunidade.

Evidencia-se que um dos principais pontos que afetam o trabalho da equipe acontece quando a mesma solicita suporte para tratamento especializado. O que vêm

vido notado é que os pacientes encaminhados para os centros de referências têm esperado por um período longo para início de tratamento.

No geral, os profissionais dedicam-se as atividades de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, realizando grupos, vacinas, pesagem, reuniões, acolhimento, encaminhamento das urgências, busca ativa aos pacientes faltantes, gerenciamento dos insumos entre outros.

A população descrita neste contexto de cobertura da ESF se da em um total de 3.227 pessoas. Não sendo possível afirmar o número exato de homens, mulheres, idosos ou crianças, pela falta de dados precisos no momento da pesquisa. Como o preconizado pelo Ministério da Saúde, cada equipe básica da ESF deve ser responsável por no máximo 4.000 pessoas de determinada área, pode-se considerar que a equipe esta dentro dos padrões exigidos e mantém uma corresponsabilidade no cuidado com a saúde da população.

Além disso, tratando-se do acolhimento com a população, este é iniciado pelos agentes comunitários de saúde durante o cadastramento e visitação as famílias. Neste momento, é dado o inicio da criação do um vinculo afetivo com a comunidade. Quando estas famílias chegam à unidade, o acolhimento também é realizado na recepção quando se da à atenção e se escuta a necessidade do paciente. A equipe visa o bem estar da população, por isso quando algum paciente de risco se ausenta a uma consulta previamente agendada, é procurado saber o motivo da falta. Já a demanda espontânea é realizada com pacientes que apresentam apenas quadros de urgências. Estes possuem atendimento prioritário, sem precisar retirar fichas, nem sequer esperar na fila. Para ter esta verificação de necessidade urgente, profissionais da equipe como medico dentista ou enfermeiro, analisa a situação quando o paciente chega à unidade. Os casos que não são possíveis de serem solucionados na atenção básica são encaminhados para o pronto atendimento, assim como, é feita a solicitação à secretária da saúde para encaminhar uma ambulância para vir buscar o paciente ou é feito o contato diretamente com o SAMU.

Demandas que não se tratam de caráter de urgência recebem a orientação de retornar no próximo turno de atendimento para retirar a ficha ou fazer o agendamento com o agente comunitário de saúde. Conclui-se então, que não existem grandes limitações ou dificuldades para a equipe lidar com estas situações.

Em relação à saúde da criança, na ESF 02 Vila Fonseca é feita a puericultura durante todos os dias da semana, de acordo com a procura e demanda. Esta também é realizada durante os grupos de mães e bebês agendados e comunicados às famílias com antecedência. Na unidade este acompanhamento programático é feito para crianças de zero a dois anos de idade. Todas as ações realizadas são anotadas na caderneta do bebê e explicadas para as mães ou responsáveis. Além disso, todas as crianças realizam a pesagem, a medição do crescimento e a realização das vacinas. Também é feita uma abordagem durante os grupos sobre orientações sobre a saúde, sobre a alimentação e hábitos de higiene que devem ser mantidos.

As crianças são monitoradas durante este crescimento e as atividades são organizadas pela médica e enfermeira durante as reuniões semanais. Acredita-se que, as atividades realizadas na unidade vão ao encontro aos protocolos propostos pelo Ministério da Saúde, com exceção da faixa etária, que deveria ser ampliada. Na unidade são praticadas as atividades recomendadas pela Cartilha do bebê, executando o teste do pezinho em até sete dias, consulta de puericultura nos primeiros dias de vida, monitoramento de crescimento, vacinações, avaliação da saúde bucal e orientações sobre aleitamento materno exclusivo e prevenção contra acidentes. Satisfatoriamente, as famílias e principalmente as mães da comunidade têm aderido bem às propostas e atividades executadas pela equipe.

Na atenção para as gestantes, os atendimentos são realizados todos os dias da semana, conforme a procura das usuárias. Além disso, são realizados mensalmente grupos voltados para esta parcela da comunidade que necessita de atenção e cuidados especiais. Os atendimentos são exclusivos para as gestantes da área. Segundo o caderno de atenção o número estimado de gestantes seria de aproximadamente 48 mulheres, entretanto a realidade observada é muito menor. O número não chega hoje em 10 mulheres, e segundo equipe o número atual são de seis. Todas gestantes estão

em acompanhamento e tem cobertura de 100% do tratamento. O número estimado de mulheres na cobertura segundo o caderno seria de 12% quando comparado ao número estimado de gestantes estipulado pelo mesmo.

Mais uma vez, a equipe preconiza as orientações do Ministério da Saúde, solicitando sempre o cartão de acompanhamento ao pré-natal. Quando as gestantes se ausentam dos grupos, os agentes comunitários são orientados a entrar em contato e saber o motivo da falta. Como o número de gestantes é pequeno, é possível dar uma atenção especial e diferenciada, inclusive com palestras e vídeo-aulas. O planejamento dessas atividades como as demais, é feito sempre durante a reunião com toda equipe as segundas-feiras durante o turno da manhã. Além disso, todas as gestantes consultam antes dos quarenta e dois dias pós-parto, com consulta puerperal registrada no cartão, como também, recebe orientações sobre os cuidados básicos com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar.

O exame das mamas, abdome, ginecológico, psíquico e avaliações sobre intercorrências são práticas rotineiras executadas na unidade. Uma observação relevante é o fato de que nesta equipe não existem profissionais especializados, como ginecologistas e obstetras. Seria assim, de grande importância que estes profissionais fossem englobados na equipe para garantir o atendimento particularizado. Como não existe esta opção na unidade, quando se observa a necessidade de tratamento especializado, para as gestantes, estas têm sido encaminhadas por carta referência para o serviço necessário, o que gera dificuldades para acompanhar o andamento do caso.

A adesão desta população em especial não gera grandes dificuldades à equipe, pois se mostram preocupadas e atenciosas as informações fornecidas. Além disso, elas fazem parte de uma singela parcela da comunidade aberta às orientações e mudanças de hábitos. De uma forma geral, durante as atividades com gestantes somente as mulheres participam, mas seria de grande importância ter o acompanhamento dos pais como forma de apoio nas atividades e acompanhamento da saúde das suas mulheres e filhos.

Sobre a atenção a saúde da mulher, descreve-se que no serviço prestado pela unidade é feito semanalmente ações preventivas do Câncer de Colo do Útero e mama. Esta prevenção, assim como os exames, é realizada durante as quartas-feiras, durante o turno da tarde. Na comunidade se tem em torno de quatrocentas mulheres que realizaram ações de prevenção do Câncer de mama e útero. Avaliando os indicadores de qualidade do caderno de atividades e o número aproximado de mulheres residentes na área segundo a equipe, teríamos o exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia teria sido feito em 50% das mulheres da área. O exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de seis meses de atraso se daria em torno de 25% da população residente. Já o exame citopatológico de câncer de colo de útero alterado seria em uma mulher apenas, dado que não representou valor durante a porcentagem.

Acrescenta-se que, todas as mulheres residentes na área de abrangência da ESF são orientadas sobre o risco do câncer de colo de útero e também, todas são orientadas sobre as DST. Neste ano a orientação teve mais força devido à campanha de vacinação do HPV. A equipe sempre mantém sempre o protocolo técnico quando realiza as ações. A unidade não apresenta em sua equipe um profissional especializado voltado à área ginecológica.

O ponto positivo se dá sobre a grande participação das mulheres nas atividades. A procura de exames de rotina e controle é alta. Acredita-se, mais uma vez, que os dados e os registros necessitam ser melhorados, já que não existe um controle rígido sobre as ações. Assim, as mulheres realizam as consultas por demanda espontânea. A estratégia seria mais bem elaborada se houvesse um registro organizado, para poder dar o seguimento as ações de prevenção principalmente nas mulheres com exame alterado.

Em relação à saúde de hipertensos e diabéticos a unidade também apresenta um protocolo de atenção ao serviço. Segundo os registros da unidade o número de hipertensos e diabéticos na área de abrangência seria de setecentos e vinte e um para duzentos e vinte e seis respectivamente. Além disso, cerca de 75% da população esta com os exames em dia, com os exames dos pés e teste de sensibilidade atualizados.

Vale salientar que, todos os pacientes que procuram a unidade (75% da população de abrangência) são instruídos a praticas de exercícios e dieta saudável. Mais uma vez, a saúde bucal é vista com descaso pela população maior de sessenta anos. Infelizmente, o problema é crítico, pois esta parcela não tem interesse neste tipo de cuidado. Entretanto, quando se trata de educação em saúde, percebe-se que o posto de saúde mantém pratica regular sobre orientação de dieta e exercícios.

A grande estratégia realizada pela equipe é fazer durante todas as quintas-feiras no turno da manhã um grupo voltado a hipertensos e diabéticos. Durante as reuniões a procura da população é grande, mas nota-se que a grande preocupação é em buscar as medicações e não em ouvir as orientações. Durante os grupos é feito exames de glicemia, pressão arterial, renovação das receitas e entrega das medicações. Esta tem sido a abordagem da unidade, não existe um resgate dos pacientes que faltam, nem um monitoramento da efetividade das ações. Observa-se a necessidade ter o monitoramento das ações desenvolvidas.

Segundo o caderno de ações programáticas o número de idosos com 60 anos ou mais na área seria de 440 pessoas. Já, comparando com os dados encontrados nos registros e frente à rotina que se passa na unidade, a equipe estima que o número correto gire em torno de 320 pessoas idosas. A cobertura da Saúde da pessoa idosa é de 73%, quando comparado os dados do caderno. Se tratando dos poucos indicadores de qualidade da saúde do idoso, pode-se observar que a unidade é extremamente correta quanto ao uso da caderneta do idoso. Durante todas as consultas os pacientes são orientados a comparecem com a caderneta em mãos e é onde são registradas todas as consultas e resultados encontrados. A mesma serve para atualização de vacinas e retirada de medicações.

A equipe da unidade é muito rigorosa quanto à solicitação da caderneta as consultas e aos grupos, o que é um ponto positivo. Assim como também, todos pacientes que comparecem as atividades recebem uma avaliação rápida. Como os pacientes idosos, em sua maioria, têm problemas com diabetes, hipertensão, cardiopatias ou utilizam medicamentos rotineiramente, é uma população ativa na unidade então, cerca de 90% possuem o acompanhamento em dia. Das pessoas

maiores de 60 anos, cerca de 56% sofre de hipertensão e 45% de diabetes. No posto de saúde, todas as pessoas descritas são aconselhadas a ter uma dieta saudável, atividade física regular e atividades de saúde bucal, mesmo que não tenham a mesma aceitação pelo grupo. Acredita-se que é muito difícil ter uma dedicação voltada a essa parte de registros quando existem tantas outras necessidades básicas que faltam diariamente, como medicações por exemplo.

Outro fato que pode melhorar as atividades e qualidade é realizar palestras educativas com temas voltados a terceira idade, já que na unidade normalmente os temas propostos são voltados a campanhas solicitadas pela secretaria da saúde, como dengue ou gripe. Acredita-se que, é interessante abordar assuntos do interesse a terceira idade.

Por fim, pode-se dizer que, os maiores desafios enfrentados pela equipe da saúde são a falta de um acesso à unidade adequado que possa gerar a inclusão de pessoas da comunidade, a falta da qualidade os materiais e de medicações. Com relação às atividades e procedimentos Odontológicos, a grande dificuldade é a conscientização da comunidade em buscar tratamentos preventivos. Outro fator preocupante é de que crianças menores de dez anos de idade apresentam situações bucais preocupantes, como a perda por cárie dos primeiros molares permanentes.

Apesar de todos os problemas descritos a unidade, a mesma ainda pode ser considerada como uma das melhores estruturas físicas do município de Canguçu, quando se pensa em ESF. Os questionários elaborados durante este período de análise situacional fizeram com que informações de caráter obrigatórias, que muitas vezes são de desconhecimento da própria equipe, fossem repensadas e exigidas muitas vezes à gestão, como por exemplo, paredes dos consultórios laváveis e pias com acionamento pelo pedal. O aprendizado proposto durante o início do curso, foi importante principalmente por exigir que os conhecimentos gerais fossem repensados não somente na área específica de atendimento Odontológico. E graças a este enfoque multidisciplinar, pode-se pesquisar sobre assuntos nunca vistos até então, e buscar assiduamente materiais e subsídios necessários para conhecer a rotina de outros



profissionais de áreas especializadas distintas. Este entrosamento de atividades multidisciplinares promoveu que a gama de conhecimento pudesse ser ampliada.

Além disso, durante os questionamentos com a equipe, todos profissionais se envolveram nas tarefas e puderam pensar nas atividades realizadas e nas falhas encontradas no serviço. Percebe-se assim, que a especialização em Saúde da Família é um grande elo entre o aprendizado e as ações.

Mais especificadamente sobre o Caderno de ações sobre a saúde da criança, tem-se uma média de trinta e nova crianças menores de um ano na área, entretanto a realidade observada na comunidade remete a um número ainda menor. Assim como quando comparado, a unidade teria 51% de cobertura de puericultura. E poucos indicadores de qualidade estão com resultados positivos, já que 100% das crianças estariam em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, com cerca de 80 % de consultas em dia, com teste do pezinho em até 7 dias, com consulta de puericultura nos primeiros dias de vida, com o monitoramento do crescimento, com vacinas em dia, avaliação de saúde bucal, orientações do aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes. A situação da saúde bucal inicialmente encontrada desta população era preocupante, pois poucas consultas odontológicas eram realizadas em crianças e as poucas realizadas eram de urgências. Assim, observou-se a necessidade de implantar uma estratégia para buscar as crianças para participar de atividades preventivas.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

No início do trabalho na unidade pensava-se que uma ESF era apenas um posto de saúde que atendia as pessoas da comunidade quando estas procuravam tratamento, sem delineamento. Entretanto, durante as atividades aprendeu-se que o trabalho desenvolvido pela equipe vai além de uma unidade básica. Os profissionais buscam sempre o elo com a sociedade, e os agentes comunitários procuram resolver às falhas observadas durante as visitas domiciliares e são orientados a esclarecer a

comunidade do que é o correto. As atividades desenvolvidas são complexas e os ensinamentos e trabalhos organizados pelo grupo às vezes devem ser repetidos inúmeras vezes para que tenham uma resposta positiva na sociedade. Ao iniciar o trabalho Odontológico na unidade achava-se que estas atividades só seriam melhoradas com o apoio da comunidade, mas ficou esclareceu-se com o decorrer dos meses que deve haver, além disso, o vínculo da equipe-comunidade-gestão. O trabalho realizado na ESF é acima de tudo um trabalho educacional, e isto é a grande oportunidade de crescimento fornecido para a comunidade.

Pensava-se, que era possível reverter a situação com ajuda de todos os setores e principalmente apoio da comunidade. E devido ao amadurecimento deste pensamento exposto, foi definido o tema do trabalho de conclusão, que irá propor um novo monitoramento das ações educacionais para mudança de hábitos bucais das crianças escolares e conseqüentemente das famílias como um todo.

## **2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção**

### **2.1 Justificativa**

A realização de um programa de atenção odontológica para a criança tem como principal justificativa, melhorar a qualidade de vida não só do menor, mas também de toda a comunidade. Entretanto, a iniciativa de promoção à saúde odontológica das crianças só se torna possível através de medidas preventivas e continuadas dos profissionais de saúde sobre a conduta da população em relação à maneira de criação de hábitos saudáveis na infância, já que serão levados até a idade adulta. Por este motivo, se torna indispensável o fornecimento de informações adequadas para a adoção de um número maior de medidas corretas de higiene bucal. Além disso, compreende-se que esses tipo de trabalho pode revelar não só as consequências, mas também as causas dos problemas como a cárie dentária, podendo-se avaliar o porquê da menor ou maior incidência dessa doença em crianças e adolescentes, e assim, planejar ações preventivas junto a essa parte da população (BRASIL, 2010).

Nos últimos anos, os levantamentos epidemiológicos de saúde bucal têm mostrado uma tendência ao declínio na polarização de cárie em muitos países do mundo. Isso se confirmou na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – 2010, conhecida como projeto SB 2010, demonstrando essa queda também no Brasil, que segundo a classificação adotada pela OMS passou à condição de baixa prevalência de cárie. Em escolares brasileiros, a fluoração da água de abastecimento público, a adição de flúor aos dentifrícios e a descentralização do sistema de saúde foram os fatores apontados como associados a esse declínio (BRASIL, 2010).

A Estratégia Saúde da Família 02 Vila Fonseca, localizada no município de Canguçu (RS), conta com uma estrutura ampla, planejada e construída com a finalidade de atender a população do bairro. Apesar de ter alguns problemas como o acesso da unidade, tem uma construção que permite um trabalho organizado e eficaz. Além disso, o local abriga a equipe de profissionais que é básica, composta por um médico, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde e um servente.

Esta equipe é responsável por cuidar da saúde de 3.227 pessoas que residem na micro-área pertencente à unidade. Além dos cuidados da população, é responsabilidade dos profissionais a atenção a três escolas do bairro. Porém, observa-se a necessidade de monitoramento e atenção a saúde da criança dos escolares em Odontologia devido aos altos índices de urgências observados na unidade para a área. Como consequência, tem-se percebido elevados números de cáries extensas ou até mesmo extração de dentes que são permanentes.

A população alvo para intervenção serão os escolares pertencentes à área abrangida pela ESF 02 Vila Fonseca. Atualmente, esta parcela da população comparece a unidade por demanda espontânea para consultas esporádicas, necessitando assim que se realizem grupos contínuos educacionais visando à prevenção em Odontologia. A ausência de intervenções de caráter preventivo, e a perda do controle das situações se deram porque a unidade ficou aproximadamente meio ano sem profissional odontólogo responsável para as atuações. Os atendimentos mais frequentes têm sido feitos para os casos sintomáticos ou em poucos casos para as crianças cujos responsáveis são conscientes sobre a necessidade de consultas preventivas para avaliação e profilaxias. Observando a necessidade de ampliação da qualidade de atenção odontológica para escolares, da formação de um cadastro atualizado e de um acompanhamento e monitoramento da eficácia das ações é que a intervenção justifica-se.

Por estes motivos, será iniciado um processo de educação de professores, pais/responsáveis para uma mudança nos hábitos, higiene e alimentação das crianças. Como consequência destas atividades, no futuro, poderemos diminuir os índices de cárie e perdas dentais prematuras, fazendo com que, quando adultos, tenham uma qualidade de vida melhor.

A implementação programática das atividades tem como meta atender em três meses o mínimo de 35% do total de escolares da área de abrangência. Além disso, a equipe será englobada para auxílio das atividades durante as palestras e ações educacionais feitas na ESF. O principal aspecto que torna esta ação viável é a estrutura física da unidade permitir que se comporte um grande número de pessoas em

seu interior, como também ter computadores, televisores e telão para melhor acesso e abordagem das informações. Acredita-se que as principais limitações, sejam a adesão dos pais e o seu comprometimento em levar as crianças para as consultas programáticas, devido à jornada de trabalho ou a distância da unidade das residências. Entretanto, se houver uma resposta positiva da população frente às atividades, poderá assim ser iniciada a mudança da saúde bucal das crianças e permitir que no futuro tenham um índice menor de problemas bucais.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar as ações de atenção à saúde bucal de escolares de 03 a 12 anos pertencentes à área de abrangência da ESF 02 Vila Fonseca, Canguçu, RS

### **2.2.2 Objetivos específicos**

1. Aumentar a cobertura das ações de saúde bucal para os escolares
2. Melhorar a qualidade do programa
3. Melhorar a adesão
4. Melhorar os registros
5. Fazer promoção da saúde

### **2.2.3 Metas**

**Relativas ao objetivo 1.** Aumentar a cobertura das ações de saúde bucal para os escolares

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

1.2. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para pelo menos 35% dos escolares da escola foco da intervenção durante os três meses. Assim, pode-se estipular que ocorrerá o aumento gradativo da cobertura nos meses seguintes até alcançar o 100% dos escolares. A porcentagem escolhida foi esta, pois se está

ciente da dificuldade de conseguir ter o apoio familiar nas atividades, já que muitos responsáveis trabalham em horários que coincidem com os atendimentos da unidade. Além disso, é preciso conciliar os agendamentos de consultas para os escolares dentro do cronograma da unidade que é voltado para toda população do bairro. Sabe-se da dificuldade da missão principalmente no início das atividades, por isso a meta inicial foi estabelecida em apenas 35% nos três primeiros meses.

### **Relativas ao objetivo 2. Melhorar a qualidade do programa**

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

### **Relativas ao objetivo 3. Melhorar a adesão**

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

### **Relativas ao objetivo 4. Melhorar os registros**

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

### **Relativas ao objetivo 5. Fazer promoção da saúde**

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

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vila Fonseca (ESF-02) no município de Canguçu\RS, no período de 12 semanas. Serão participantes deste projeto todas as crianças pertencentes às escolas da área de abrangência e matriculadas regularmente, tendo idades entre 03 a 12 anos. Temos na área as escolas Brockmann, com 74 alunos de 6 a 11 anos; Santa Clara, com 84 alunos de 3 a 6 anos; e Firmina com 130 alunos de 6 a 11 anos, totalizando 288 crianças.

### **2.3.1 Ações**

#### **- Ampliação da cobertura da atenção à saúde bucal**

Para que seja realizada a ação de ampliação da cobertura atenção à saúde bucal nos escolares, será feito o monitoramento e avaliação periodicamente do número de ações coletivas de exame bucal realizadas nas escolas adstritas a UBS. Semanalmente serão conferidas as planilhas e registros da intervenção, ação que será fundamental para observar a ampliação da ação e sua efetividade.

Mas para isso, é necessário que num primeiro momento se faça a identificação dos espaços escolares adstritos a cada Unidade Básica de Saúde. Assim, entrar em contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal. E também, organizar as datas das ações coletivas de exame bucal junto à escola.

#### **- Engajamento público**

Para viabilizar o engajamento público, a comunidade será informada sobre a necessidade dos alunos participarem das ações coletivas da escola. E para a efetividade da informação, serão feitos cartazes para divulgação na unidade e os ACS entregarão nas casas um folheto informativo sobre as atividades e através da capacitação serão aptos a esclarecer questionamentos e dúvidas da comunidade.

Além disso, tentará fazer a sensibilização professores e funcionários sobre a dinâmica e a importância das ações coletivas através de conversa com a equipe em ambiente escolar.

#### **- Qualidade da prática clínica**

Viabilizando a qualidade da prática clínica, a equipe será capacitada para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica. A equipe, através destas capacitações, estará apta para realizar classificação de riscos, programação de atividades segundo as necessidades e hierarquização dos encaminhamentos dos escolares para atendimento clínico na unidade de saúde.

Além disso, será feito periodicamente o monitoramento da cobertura da primeira consulta odontológica entre os escolares da área de abrangência da UBS. Permitindo que seja estabelecida a quantidade de crianças que ainda deverão ser incluídas na ação para objetivar a meta de atuação. Com estes objetivos, serão cadastrados todos os escolares na UBS, organizada a agenda para o atendimento odontológico dos escolares e identificação do profissional da equipe que fará periodicamente o monitoramento/avaliação do programa.



Como medida de engajamento, será esclarecer a comunidade sobre a importância dos escolares realizarem consulta odontológica e sobre a oferta destas consultas na UBS. As consultas ocorrerão de segunda a quinta-feira, durante os horários de atendimento da unidade, e os escolares que comparecerem a atendimento de acordo com o aviso enviado pela equipe às famílias sobre as necessidades de tratamento, não necessitarão retirar ficha para garantir o atendimento. A equipe estará apta para realizar o acolhimento das crianças e nas orientações para a comunidade. Além disso, os responsáveis serão incentivados a avaliar o programa.

Objetivando a melhora da qualidade da atenção bucal aos escolares, e tendo como meta a ampliação da cobertura de primeira consulta odontológica a 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento, será feito o monitoramento do número de escolares com primeira consulta odontológica programática. Para que ocorra a organização da gestão e serviço, será realizado acolhimento deste escolar na unidade de saúde. Como também, cadastrado na unidade de saúde os escolares da área de abrangência e feita a organização agenda de saúde bucal para atendimento dos escolares. Para engajar o público na ação, será esclarecida a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares. E com finalidade de qualificação da prática clínica, serão oferecidas as informações a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis e realização do cadastro e agendamento dos escolares para o programa.

De acordo com a meta de realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares inseridos no programa, será feito o monitoramento da média de ações coletivas de escovação dental com creme dental supervisionada por escolar. Para isso deverá se organizar a gestão e o serviço sobre a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades. Além disso, estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde. Como a meta das atividades é de 35% da ação em escolares nos primeiros três meses, estes equivalem a cento e sessenta crianças, serão reservados dois turnos para ir às escolas durante a semana sem prejudicar os atendimentos (terças e quintas-feiras pela manhã). E assim, estima-

se que para a ação coletiva ser trabalhada adequadamente, deverá ser trabalhado com quarenta crianças por turno, totalizando as oitenta crianças ao final da primeira semana. Com esta previsão, ao final de duas semanas a ação poderá cobrir as cento e sessenta crianças, mas como existe a margem de crianças faltosas, será trabalhado em de mais duas semanas para conseguir fazer a intervenção em todo grupo estipulado, somando o primeiro mês de atividade.

Conforme o mencionado, é necessário pactuar com as escolas os horários pré-definidos para realização de ações coletivas de saúde bucal. E também, elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por escolar.

Mais uma vez, será necessária a informação e sensibilização da comunidade sobre turnos de atividades da saúde bucal nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde. Como também, os professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas.

#### **- Qualificação da abordagem clínica**

Assim, para a qualificação da abordagem clínica, a equipe será capacitada para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental com creme dental supervisionada. Como também na identificação das crianças de alto risco e na escovação dental com gel fluoretado.

Aspirando como meta a conclusão o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática, será feito o monitoramento através dos registros sobre a conclusão do tratamento dentário.

Para isso será necessário, primeiramente, organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para se obter a conclusão do maior número de tratamentos possíveis. Depois, garantir com a gestão o fornecimento do material de higiene e instrumentais necessários para as avaliações, o atendimento odontológico e o oferecimento de serviços diagnósticos. A população será engajada de forma que

poderá receber os esclarecimentos sobre as ações de todos os membros da equipe, mediante capacitações que permitirão que todos da equipe estejam aptos a relatar sobre a importância de concluir o tratamento dentário. Mas, para que isso ocorra, é necessário que os profissionais da unidade de saúde sejam capacitados de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério e também, treinados para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 03 a 12 anos.

#### **- Melhoramento da adesão**

Com objetivo de melhoramento da adesão ao atendimento em saúde bucal, tem-se como primeira meta fazer busca ativa de 100% dos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica. Isso será possível através do monitoramento dos faltosos à primeira consulta odontológica programática e das buscas. Através das planilhas de atendimento serão feitos os monitoramentos das crianças que não comparecerem a atendimento em até sete dias depois de encaminhado o aviso da equipe sobre a necessidade. Após os sete dias, os ACS irão fazer a busca dos pacientes.

Com isso, serão organizadas as visitas domiciliares para busca de faltosos à primeira consulta odontológica programática e adaptada a agenda para acomodar os faltosos após a busca. Também oferecerá à comunidade a oportunidade de opinar sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento. Além de treinar a equipe na identificação e busca dos faltosos à primeira consulta odontológica programática.

#### **- Busca Ativa**

A segunda meta é fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática faltosos às consultas subsequentes. Mais uma vez

será proposto o monitoramento da periodicidade das consultas e das buscas. Organizar as visitas domiciliares para busca daqueles que fizeram a primeira consulta odontológica programática e faltaram as subseqüentes e a agenda para acomodar os faltosos após a busca. Como forma de engajar a comunidade, está também será ouvida sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento. A equipe será treinada para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento odontológico subseqüente e identificação e busca dos faltosos às consultas odontológicas.

#### **- Melhoramento de registros**

O melhoramento do registro das informações prevê como meta manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática. Para isso, será monitorado o registro dos escolares com primeira consulta odontológica programática, implantado planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados. Serão esclarecidos 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. E para o melhoramento da prática clínica, a equipe será capacitada para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento.

Promover a saúde bucal dos escolares é um dos objetivos que tem como a primeira meta fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares da escola foco da intervenção. Essa ação se dará a partir do monitoramento as orientações sobre higiene bucal aos escolares e promoção a saúde. O monitoramento como já relatado será feito através dos registros e planilhas. Para a promoção de saúde, nas atividades com os escolares sobre higiene bucal serão oferecidas todas as orientações necessárias para adequada atividade. Far-se-á uso de cartazes, macro-modelos odontológicos, oferecido material de higiene bucal, revelador de placa bacteriana e registro em fotos para avaliação dos resultados.

Organizar-se-á todo material necessário para essas atividades e listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem.

Para que o engajamento seja possível durante a ação, serão também divulgadas as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar, além de realizar o incentivo sobre a importância do auto-cuidado do escolar. Também será proposta a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares. E convidados a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares. Já a qualificação clínica será dependente da capacitação da equipe para atividades de promoção em saúde (higiene bucal e orientação nutricional), das atividades de fortalecimento do controle social e do trabalho multidisciplinar.

### **2.3.2 Indicadores**

**Relativos ao objetivo 1.** Aumentar a cobertura das ações de saúde bucal para os escolares

**Meta 1.1.** Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção

**Indicador 1.1.** 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.

**Meta1.2.** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 35% dos escolares da escola foco da intervenção.

**Indicador 1.2.** Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

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

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

**Relativos ao objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção bucal aos escolares

**Meta2.1.** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento (grupos C1, E ou F).

**Indicador 2.1.** Proporção de escolares com necessidade de tratamento com primeira consulta odontológica programática.

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

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

**Meta2.2.** Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

**Indicador 2.2.** Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

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

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

**Meta2.3.** Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

**Indicador 2.3.** Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais (grupos D, E ou F).

**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.

**Meta2.4.** Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta programática.

**Indicador 2.4.** 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.

**Relativos ao objetivo 3.** Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

**Meta 3.1.** Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas.

**Indicador 3.1.** Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

**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.

**Meta 3.2.** Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática faltosos às consultas subsequentes.

**Indicador 3.2.** Proporção de buscas realizadas aos escolares com primeira consulta odontológica programática faltosos às consultas subsequentes.

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

**Denominador:** Número de crianças faltosas às consultas subsequentes.

**Relativos ao objetivo 4.** Melhorar os registros das informações

**Meta4.1.** Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta.

**Indicador 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 com primeira consulta odontológica programática.

**Relativos ao objetivo 5.** Promoção de saúde bucal aos escolares

**Meta5.1.** Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

**Indicador 5.1.** 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.

**Meta5.2.** Fornecer orientações sobre dieta para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

**Indicador 5.2.** 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**

Com base no Protocolo de Atenção Básica Saúde na Escola, preconizado pelo Ministério da Saúde, em 2009, as atividades e intervenções Odontológicas no grupo de crianças em idade escolar serão realizadas mediante coordenação da equipe de profissionais do ESF 02 Vila Fonseca. Segundo esse caderno de ações, a relação entre os departamentos de Educação e de Saúde possui grande analogia no que diz respeito às políticas públicas, já que, são baseados na universalização de direitos básicos, favorecendo a aproximação com a comunidade. Além disso, permite que as equipes de Saúde da Família assumam o protagonismo e o encargo pela organização do cuidado dos escolares, promovendo suas diretrizes e prioridades em com auxílio dos profissionais da educação.

As políticas de saúde reconhecem o ambiente escolar como espaço privilegiado para práticas viabilizando a manutenção da saúde.

O artigo 4º cita as ações de saúde previstas no âmbito do PSE onde também compreendem ações em Odontologia que devem ser consideradas atividades de promoção, prevenção e assistência em saúde. Algumas delas são:

I – Avaliação clínica;

II – Avaliação nutricional;



III – Promoção da alimentação saudável;

IV – Avaliação da saúde e higiene bucal;

V – Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; incluindo o bucal

VI – Educação permanente em saúde;

VII – Promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar;

VIII – Inclusão de temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas. (BRASIL, 2007)

O caderno de atenção a saúde na escola, preconiza que todas as crianças menores de 12 anos sejam avaliadas na presença e com autorização do responsável, pois sua capacidade de entendimento não está plenamente desenvolvida. Havendo dificuldade em comparecimento dos pais, pode ser enviado, por meio da escola, um termo de consentimento que autorize a realização da avaliação clínica na criança, acompanhada por um responsável da escola. A partir desta lógica, será solicitado que todas as crianças recebam da escola um termo de autorização para a realização das atividades que deverá ser retornado assinado.

Será utilizada a ficha espelho Odontológica disponibilizada pelo município, para registro das crianças, odontograma e acompanhamento das ações realizadas. A ficha prevê apenas o acompanhamento da saúde bucal, ficando sob a responsabilidade dos demais profissionais da unidade fazer o acompanhamento da saúde de uma maneira sistêmica.

Estima-se alcançar com a intervenção 35% das crianças escolares residentes na área de abrangência. Será feito a comunicação com a gestão municipal para dispor além da quantidade de fichas espelho suficiente, escovas e pastas dentais para acompanhamento durante a escovação na escola. Além disso, será impresso na unidade a ficha complementar do odontograma, local onde serão anotadas as necessidades e problemas bucais durante o levantamento epidemiológico. Para

acompanhamento mensal das atividades, será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira coordenadora solicitará a listagem atualizada de todos escolares e assim, será verificada quantos estiveram em tratamento odontológico na unidade nos últimos três meses e os demais que não estiverem serão feitos novos registros no momento das atividades nas escolas e mediante Termo de Livre Consentimento assinado pelos pais. Assim, todas as informações serão transcritas para o prontuário Odontológico específico. Ao mesmo tempo, será realizado o primeiro monitoramento, anexando anotações caso o paciente esteja em consulta atrasada para tratamento odontológico previamente planejado.

Para que a ação ocorra dentro do esperado é necessário que seja viabilizado pela gestão o transporte até as escolas e os materiais para realização de palestras e escovação. Além disso, é importante que a escola autorize a participação da equipe assim como, os responsáveis pelas crianças legalmente. A partir de então, será feito um planejamento das atividades, onde serão realizadas visitas mensais para cada escola. Durante as atividades escolares, a equipe de saúde bucal fará o acolhimento das crianças e a realização de palestra educativa sobre como deve ser feita a higiene oral. Depois de fornecidas as instruções básicas as crianças e aos professores, será feita a escovação coletiva. Num segundo momento, será feito levantamento epidemiológico de cáries e exame bucal, e neste momento preenchido o registro e o odontograma. As crianças que apresentarem cáries profundas, relato de sintomatologia dolorosa e alterações nos dentes permanentes, terão seus nomes encaminhados pela equipe para a direção da escola que será responsável por enviar um aviso aos pais para comparecimento da criança a unidade básica para tratamento curativo no máximo em sete dias. Os agentes comunitários serão responsáveis pela confirmação do aviso repassado a escola com as famílias, como também, serão responsáveis pela busca dos pacientes faltantes. Além disso, eles serão capacitados para esclarecer a comunidade sobre a importância dos alunos participarem das ações coletivas nas escolas.

A equipe de saúde bucal será responsável por orientações de dieta, escovação e também realizará a supervisão das atividades em ambiente escolar.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS. Assim, a intervenção começará com a capacitação sobre o manual da saúde na escola para que toda equipe utilize como protocolo na unidade. A equipe estudará sobre a importância da saúde bucal em ambiente escolar e trarão as dúvidas para serem esclarecidas na próxima reunião de equipe.

Precisam ser providenciados para início das atividades macro-modelos para facilitar as atividades em grupo e ampliar o entendimento das crianças, como também, cartazes ilustrativos para serem colocados na escola. Além disso, deverá ser idealizado um termo de compromisso adequado para a realização das atividades e após isso ser digitado e impresso para fornecer a escola. Os bilhetes de agendamento e de necessidade de comparecimento a consultas deverão ser digitadas e impressas também.

Cada equipe de saúde e unidade tem uma estruturação distinta para realizar o acolhimento às crianças. Assim, suponha que o acolhimento seja realizado da seguinte forma: O acolhimento das crianças que comparecerem as consultas será realizado pela técnica de enfermagem e auxiliar de Odontologia. No caso de intercorrências, as crianças serão atendidas preferencialmente sem necessitar esperar em fila de atendimento ou encaminhadas para atendimento no posto central da cidade. Para agendar os escolares com necessidades de tratamento Odontológico, serão reservadas consultas por semana.

Para sensibilizar a sociedade e principalmente os familiares, sobre os assuntos e atividades realizadas nas escolas, será feito um grupo com auxílio de toda equipe na unidade de saúde para esclarecer os responsáveis sobre a importância da escovação e manutenção dos dentes decíduos e permanentes, além da alimentação saudável para as crianças. Neste dia, os responsáveis serão convidados a comparecer ao grupo, e será montado slides de apresentação de conteúdos e de foto das atividades com as crianças na escola, fazendo com que assim aja a motivação para melhorar a qualidade bucal das crianças. A estrutura física da unidade permite que atividades em grupos de elevado número sejam realizadas, além disso, o lugar dispõe de telão, computador, caixas de som, entre outros aspectos que permite que seja feita abordagens

adequadas. Assim, será possível esclarecer sobre as atividades que foram desenvolvidas e afirmar a importância e responsabilidade dos pais durante a escovação da criança. Será solicitado o apoio dos pais para ampliar a captação de escolares sobre a necessidade de acompanhamento e prevenção odontológica.

Além disso, toda comunidade será engajada ao processo de intervenção durante os grupos de hiperdia, que ocorrem semanalmente. Nestes dias, será o momento em que a equipe terá acesso a grande parte da comunidade e poderá ser feito o aviso sobre a importância das atividades com os escolares.

Para monitoramento das atividades, semanalmente a enfermeira, dentista e auxiliar de saúde bucal examinarão as fichas espelho das crianças, e as que não comparecerem para atendimento previsto terá seu contato repassado aos agentes comunitários. O agente de saúde fará a busca ativa dos faltantes ou em atraso, estimam-se dez fichas por semana e quarenta atendimentos por mês. Ao fazer a busca já agendará a criança para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas serão consolidadas em planilha eletrônica.





### 3 Relatório da Intervenção

A previsão no momento do projeto foi atingir 35% dos escolares com avaliações clínicas individuais em consultório odontológico, num total de aproximadamente 100 crianças. Após contabilizarmos os dados conseguimos avaliar e encaminhar para tratamento 117 crianças. E dessas crianças que participaram, o que mais chocou foi o alto número dos que fazem o uso de chupetas, mamadeiras e possuem uma mordida aberta. Do geral, 65 possuíam lesões de cárie cavitadas e 32 mordidas abertas, se formos analisar aproximadamente 100 crianças possuem algum tipo de problema bucal das 117.

O início da intervenção foi uma surpresa maravilhosa e melhor até que a expectativa, pois já no primeiro da realização todas as crianças ficaram em silêncio, ansiosas e cooperaram durante a atividade. Como neste primeiro dia tratavam-se de crianças em torno de 05 anos de idade pensava-se que se teria maior dificuldade com o manejo, mas o contrario foi observado. Durante esses meses um dos maiores motivadores foi ter os relatos dos familiares sobre a melhora da higiene dos filhos, um exemplo foi de um pai relatou que quando seu filho chegou em casa depois de uma das visitas a escola, disse que era para ele usar o “fiozinho” (fio dental), foi então que se percebeu que mesmo sendo crianças pequenas eles aprendem rápido e prestam atenção no que é dito. Em outro momento, a mesma criança durante o tratamento relatou: ‘Fiz o que tu disse quando acordei, escovei bem o dente de trás’. Esses momentos de convívio e amizade, aproximam as crianças e suas famílias gerando laços de confiança e amizade que garantem um tratamento mais tranquilo.

O que favoreceu na execução das atividades, foi principalmente a proximidade da unidade com as escolas Brockmann e Santa Clara de Assis, as duas principais atingidas pela intervenção odontológica. Isso aconteceu por que, não se dependeu na maioria das vezes do apoio do transporte da prefeitura e motoristas para levarem até o local para fazer as atividades. Um dos únicos dias

que foi combinado e avisado sobre a necessidade de transporte para atividades, se chegou à escola mais de uma hora após o combinado, de atraso.

Durante a intervenção, foi preocupante ter acesso apenas a materiais de higiene precários, além de escovas dentais de baixa qualidade, com cerdas duras e grandes. Foi entrado em contato com empresas para doações de material de higiene, sem muito sucesso, tive-se o apoio apenas de uma empresa de celulose rio-grandense que ofereceu dinheiro a prefeitura para esta realizar a compra de materiais. O que se notou, foi que a mesma comprou semelhantes ao que já se tinha, mas a vantagem é que foi de suficiente número até o final da intervenção.

No início da intervenção a equipe foi incluída e capacitada para auxiliar e participar durante as atividades na escola. Para isso, foi dado orientações durante as reuniões de equipe. Foi realizado visitas para esclarecimento aos diretores e os mesmos também ficaram aptos a conversar sobre as atividades com a comunidade responsáveis e por fim estes, decidiram se autorizavam seus filhos a participar ou não. Os agentes de saúde auxiliaram principalmente nas idas as escolas, cadastramento das crianças e buscas ativas. O restante da equipe ficou responsável por orientar a comunidade durante os grupos de hiperdia.

Na escola Brockmann, num primeiro momento percebeu-se grande receio da direção em apoiar as atividades, mas durante o trabalho este receio foi sendo quebrado e a equipe foi sendo muito bem vinda à escola. Depois de um período de atividades, as professoras ficavam muito felizes em cooperar e também, preocupadas se era necessário algum material ou alguma ajuda.

Quando se trata da escola Santa Clara de Assis, a parceria sempre foi muito boa com a unidade, e não houve dificuldades com apoio de professores e direção da escola. Uma das grandes e maiores barreiras encontradas no período, foi a falta de apoio e colaboração dos pais das crianças que foram verificadas necessidades e solicitado que comparecessem a unidade. Pois, de todas as crianças que receberam recados para entregar aos pais sobre suas condições bucais, muitos poucos tomaram a iniciativa de buscar a unidade para tratamento.



Nas primeiras semanas de intervenção, precisou-se solicitar o apoio dos agentes e repassar novamente a listagem das crianças que receberam os bilhetes e não compareceram, para que assim, os mesmos pudessem auxiliar na busca destas crianças novamente.

Depois da solicitação de apoio aos agentes, as atividades começaram a melhorar, e atualmente, se tem em torno de seis crianças triadas por semana sendo agendadas para consulta odontológica. Durante as terças-feiras é garantido o agendamento de pelo menos seis crianças, e estas em sua maioria comparecem.

Durante a intervenção na escola, percebeu-se que mesmo dando escovas novas, muitas escovas das crianças não eram trocadas a um bom tempo, estavam com as cerdas amareladas, e deformadas pela escovação, conversou-se com uma professora que ficou responsável por fazer as trocas.

Uma das coisas que mais trouxe satisfação em durante esse período, é que se não houvesse ocorrido a intervenção, estas crianças que hoje estão em tratamento não estariam.

Muitas mães relataram que algumas das crianças largaram inclusive a chupeta depois das palestras feitas na escola, e acredita-se que por estas pequenas conquistas que mudam a vida de uma pessoa, já se obteve sucesso.

### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades**

O desenvolvimento das ações previstas no projeto foi em grande parte satisfatório, alcançou-se a melhoria dos indicadores que foram avaliados e estipulados no projeto, ocorreram alguns pequenos problemas durante as atividades, como crianças que não tiveram autorização dos pais assinadas, mas com o apoio da equipe e principalmente dos agentes de saúde conseguiu-se aumentar o número de atendimentos às crianças na unidade.

O comparecimento das crianças às consultas na unidade no primeiro trimestre foi pouco, ainda existe a falta de comprometimento dos responsáveis em trazer seus filhos para o tratamento dentário. Conseguiu-se ainda, realizar escovação supervisionada, pelo menos uma aplicação de flúor, exame e encaminhamento para a unidade de 137 crianças. Assim, coletaram-se dados que foram incluídos nas planilhas, e também se utilizou do prontuário odontológico já disponível na unidade para atualização de cadastros.

A evolução da intervenção foi constatada principalmente pelo aumento gradativo de atendimentos preventivos na unidade de crianças que foram avaliadas previamente na escola. Vale acrescentar que atualmente na unidade é destinado um turno inteiro para agendamento e atendimento destes escolares, fato este que não acontecia antes e implementou-se com a intervenção.

As atividades educativas também puderam ser realizadas em ambiente escolar e juntamente com os responsáveis que compareceram com as crianças para o atendimento.

A equipe de saúde bucal durante as palestras organizou os alunos de maneira que todos ouvissem e pudessem tirar as dúvidas durante as orientações na escola, além disso, a gestão ofereceu cartazes ilustrativos para ser usado em sala de aula.

No início da atividade proposta como já relatado, teve-se dificuldade no apoio dos responsáveis dos alunos no comprometimento de levar as crianças que precisavam de tratamento para a unidade básica de saúde, entretanto, com o auxílio dos agentes de saúde, dos professores e também das próprias crianças após a orientação em salas de aula pela equipe de saúde bucal a procura foi aumentando a cada semana.

Nas atividades educativas individuais ou em grupo foram tratados de assuntos como hábitos alimentares, dieta, prejuízos da dieta cariogênica, correta escovação, escova de dente ideal, quantidade de pasta dental que deve ser

usada, os malefícios do uso de chupetas e mamadeiras, uso do fio dental e também distribuição de materiais de higiene bucal a todas as crianças presentes nas salas de aula (incluindo as que não foram contabilizadas na intervenção).

As ações que se referem às atividades na escola foram integralmente cumpridas, tendo como maior bloqueio a espera de retorno dos estudantes para tratamento.

Estão fixados na unidade os horários de funcionamento/ atendimento, bem como cartazes/folders sobre saúde, promovendo educação e engajamento de todos os profissionais. A equipe é muito unida, e mesmo sem a possibilidade de ir todos os profissionais até a escola, usou-se dos grupos de hiperdia para também salientar a comunidade da importância da saúde bucal na escola e do comparecimento das crianças para atendimento.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades**

Das ações previstas que não foram possíveis de se realizar, a ideia inicial de realizar a revelação de placa antes e após a intervenção foi uma delas, que não foi possível por não ter este material disponibilizado. No geral, as atividades andaram muito próxima do esperado no projeto.

Outro fato que preocupou profundamente foi que dos vários bilhetes enviados aos responsáveis das crianças e dos agendamentos de retorno que foram feitos, poucas crianças retornaram a unidade. Então, não se pode contar muito a colaboração dos pais para as atividades se concretizarem, o que favoreceu para ação ser prejudicada.

Em três meses tivemos apenas 38 atendimentos aos escolares, de mais de 200 atendimentos que foram realizados na unidade em três meses. Percebe-se que é muito pouco, mas já é alguma coisa e pelos números nota-se que os atendimentos são mais numerosos que antes da intervenção.

Quanto à escola Firmina, foi uma grande dificuldade tentar fazer as atividades, pois além da recepção que foi um tanto quanto fria e desorganizada pela direção, ainda necessita-se de carro para levar a equipe de saúde bucal e buscar, e no dia da realização da visita à escola a equipe ficou mais de uma hora na frente ao colégio esperando para retornar a unidade. Devido a estes acontecimentos, e dificuldade de agendamento com o transporte e com a escola ficou inviável retornar.

Alguns imprevistos ocorreram e às vezes tornaram-se desestimulantes, como ir a escola e não ser possível realizar a intervenção por ser próximo ao horário de almoço, ou também em chegar à escola com todo material e como não estava presente a direção não ser permitida a entrada na escola. Outro fato que ocorreu foi ficar quase um mês no bairro sem telefone, o que dificultou a comunicação com a escola. Chegou a acontecer de no dia da intervenção ao chegar ao colégio o mesmo estar sem água. Alguns fatos inesperados aconteceram, mas nada que prejudicasse o trabalho a ponto de não observar alguns resultados positivos.

Foi percebido também, que o trabalho no consultório dentário aumentou muito, já que a unidade esta sem auxiliar, o número de instrumentais para lavar e esterilizar aumentou, assim como o número de pacientes, assim tem se tornado desgastante e sobrecarregada a rotina de trabalho.

Outro aspecto é que foi necessária adaptação para agendar as crianças da escola em horários marcados para tratamento, já que os pais não aceitavam a ideia de ter que tirar ficha para tratamento, e assim não compareciam para o mesmo. Então, além de atender as fichas de atendimento da comunidade em geral, precisou-se inserir um turno somente para agendamento das crianças. Com isso, tem se aumentado a gama de horários para atendimento, como nas segundas após a reunião da equipe, ou em horários próximos ao meio dia.

Inclusive, não foram raras as terças-feiras que se agendou toda uma manhã os escolares serem atendidos, porque no turno da tarde não tinha mais vaga para

encaixá-los. Como a auxiliar esta de licença maternidade, a dentista fica responsável também de atender inclusive na recepção.

Das ações que eram previstas no projeto e foram realizadas, podem-se citar as palestras, acompanhamento odontológico voltado à prevenção e os encaminhamentos para tratamento clínico. Todos esses pontos foram realizados em todas as visitas escolares, o que se teve maior dificuldade foi em conseguir acompanhar todas as crianças da escola, isso porque muitas não trouxeram as autorizações dos pais assinadas ou não estava em aula no dia que se foi realizar a intervenção. Outro fato que pode ser relatado como dificuldade, foi em se conseguir organizar uma palestra dedicada aos responsáveis dos escolares, já que a grande maioria trabalha. Acredita-se que esses foram os elementos mais prejudicados.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados – facilidades, dificuldades, e incorporação à rotina de serviços.**

O registro sistemático dos dados foi uma dificuldade enfrentada no início e durante a intervenção, pois se exige este documento de forma detalhada, tornando-se muitas vezes confuso.

Com a prática diária, tornou-se um pouco mais fácil, no entanto, sabe-se que sua utilização se justifica e tem importância no trabalho com indicadores para avaliarmos, acompanharmos os dados, contribuindo para o planejamento e ações futuras. A dificuldade explica-se pelo uso destas ferramentas não ser realizadas habitualmente no serviço.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.**

Após a realização das atividades, na última semana da intervenção, observou-se que as ações foram incorporadas na rotina da unidade e que terão continuidade mesmo depois do término das 12 semanas.

A incorporação do projeto a unidade foi dado de uma forma muito tranquila, a equipe toda apoiou a ideia inicial, incluindo a coordenação e a secretária de saúde que mandou material de higiene bucal.

Percebeu-se uma maior aceitação dos pais com a intervenção nos últimos meses, toda semana tenho crianças a serem agendadas e sempre junto com uma criança vem um adulto ou um parente para ser atendido. Espera-se estar no caminho certo.

A rotina da unidade mudou assim como os laços de amizade com as famílias tornaram-se mais fortes, e reduziu o número de urgências na unidade.

## **4 Avaliação da Intervenção**

### **4.1 Resultados**

**Relativos ao objetivo 1.** Aumentar a cobertura das ações de saúde bucal para os escolares

**Meta 1.1.** Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção

**Indicador 1.1.** Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

O trabalho de intervenção da ESF foi realizado em três escolas diferentes, numa população total de 288 crianças. A meta da intervenção inicial foi estipulada em atingir pelo menos 100 (35%) do total das crianças frequentadoras das áreas de abrangência da unidade no atendimento odontológico, mas garantir a participação de todas nas demais atividades, principalmente coletivas. No entanto, como é de se esperar no decorrer de um projeto, algumas intercorrências aconteceram, e, ao final, conseguimos garantir a participação de 117 do total das

288 crianças no exame bucal com finalidade epidemiológica, ou seja, 40,62%. Infelizmente fatores adversos como falta de alunos, poucos material disponível para exame e período de fechamento de semestre dificultaram que alcançássemos um número maior de alunos, mas com a continuação do trabalho odontológico nas escolas fazendo-se de parte do cotidiano da unidade, pode-se prever que em curto prazo ainda poderemos alcançar todos os estudantes da faixa etária. A intervenção garantiu que fosse realizada a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em todas as crianças que participaram das atividades das escolas foco da intervenção. Acrescenta-se que apenas a equipe de saúde bucal realizou o exame bucal, a escovação supervisionada e demais atividades, sem a participação dos professores. Estes, participaram no auxílio das palestras em sala de aula apenas, com orientações básicas de saúde. Abaixo segue a figura 5 que remete a parcela da população total (unindo as três escolas nos dados) que participaram das atividades.

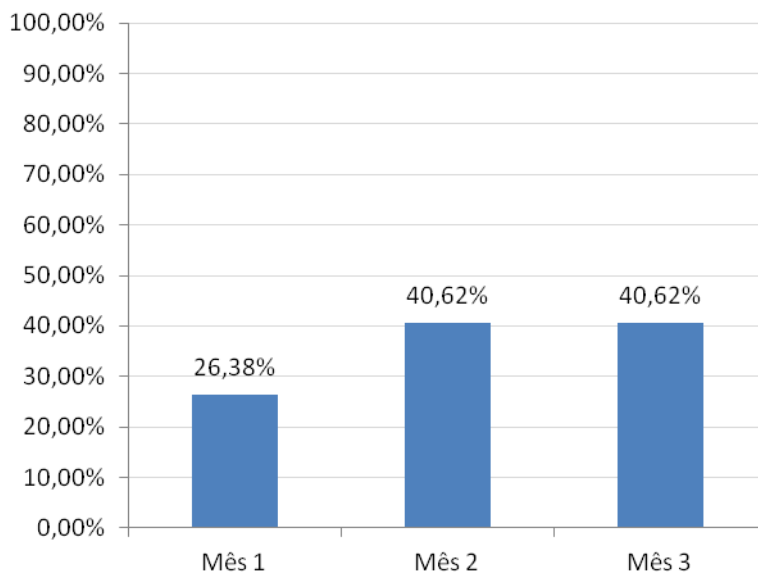


Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de escolares que passaram por exame clínico odontológico com finalidade epidemiológica entre setembro e novembro de 2014 na ESF 02 – Vila Fonseca, Canguçu, RS.

Na escola Santa Clara de Assis, foram avaliadas 59 crianças das 84 matriculadas durante as 12 semanas de intervenção, alcançando 70,23% do total de alunos matriculados. A figura a seguir, refere-se aos dados recolhidos na intervenção desta escola durante os três meses.

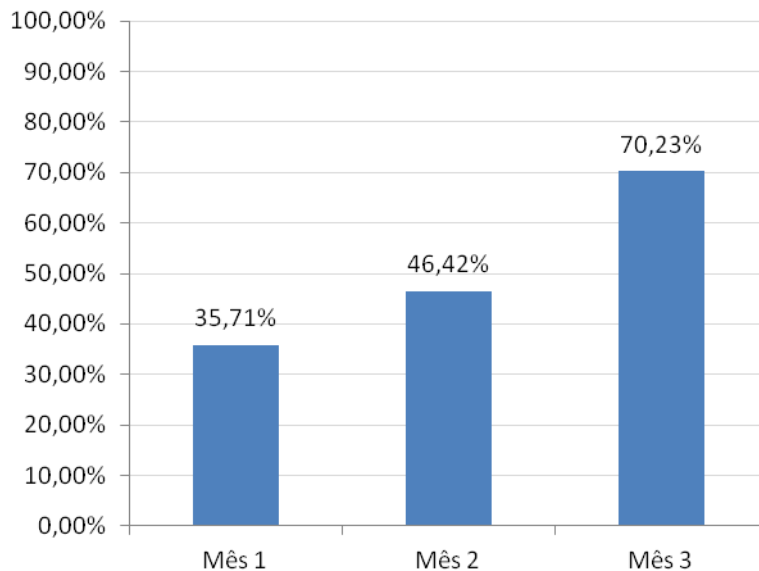


Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de escolares da Escola Santa Clara de Assis que passaram por exame clínico odontológico com finalidade epidemiológica entre setembro e novembro de 2014, Canguçu, RS.

Na escola Brockmann, a adesão e o exame dos escolares se deu nos dois primeiros meses de intervenção, já que no último mês, durante a visita na escola (dia 06/11/14) para busca ativa dos alunos faltantes, os escolares estavam em excursão, não permitindo a repescagem para acrescentar ao projeto. Essa escola conta com 74 alunos matriculados regularmente com idades de 06 a 12 anos, e a intervenção contemplou um total de 54 (72,97%) crianças desta escola. A figura a seguir refere-se aos dados da escola mencionada.



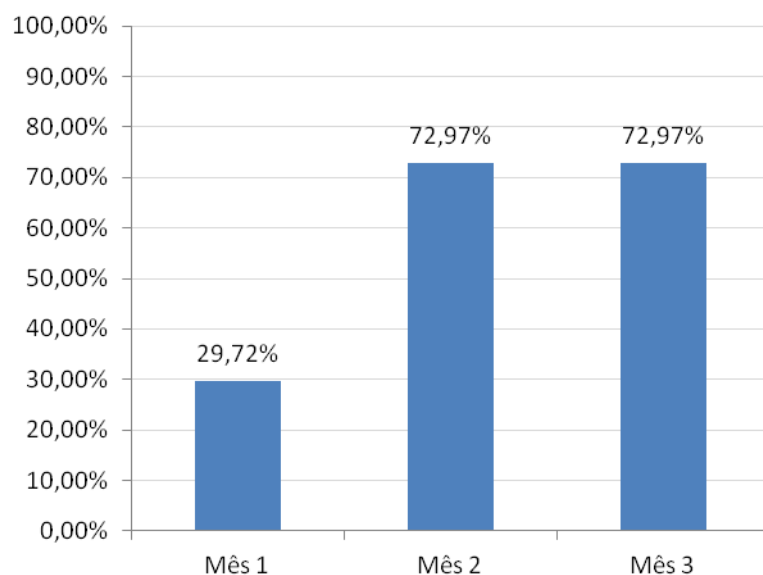


Figura 8: Gráfico indicativo da proporção de escolares da Escola Brockmann que passaram por exame clínico odontológico com finalidade epidemiológica entre setembro e novembro de 2014, Canguçu, RS.

A intervenção na escola Irmã Firmina teve sua continuação prejudicada pela distância que a mesma se encontra da ESF, da dificuldade de conseguir agendamento de horário de visita sem prejudicar os atendimentos do posto, da dependência de transporte da prefeitura e da desorganização da escola\professores na primeira visita. Esses fatores fizeram com que as atividades ficassem pendentes nos meses 2 e 3. Assim, no primeiro mês foram avaliadas 24 crianças da primeira e segunda série, das 130 que estão matriculadas com idades entre 06 e 12 anos, e não foi possível ampliar o número de crianças nos meses seguintes, estacionando o indicador. Abaixo encontra-se a figura detalhando a proporção de alunos incluídos na intervenção durante os três meses.

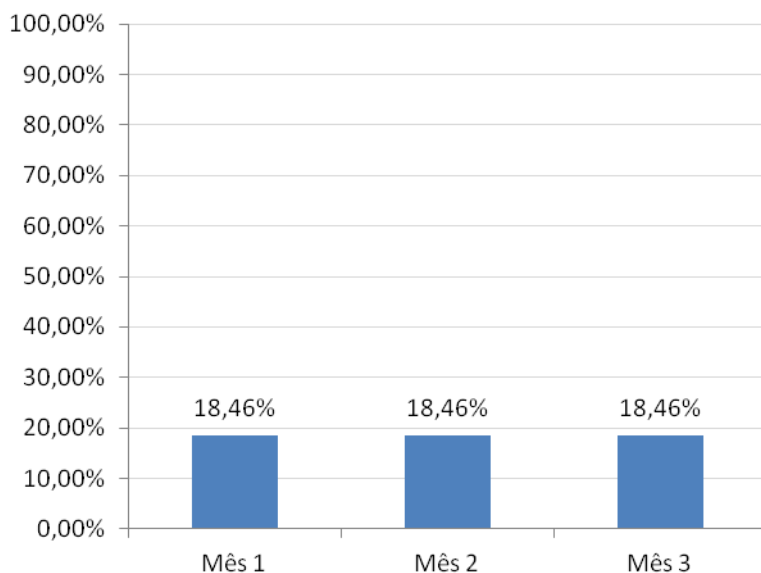


Figura 9: Gráfico indicativo da proporção de escolares da Escola Irmã Firmina que passaram por exame clínico odontológico com finalidade epidemiológica entre setembro e novembro de 2014, Canguçu, RS.

**Meta1.2.** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 35% dos escolares das escolas foco da intervenção.

**Indicador 1.2.** Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

A primeira consulta odontológica programática foi realizada em 30 estudantes dos 117 participantes da intervenção. Assim, essa cobertura foi de 25,64% se contarmos apenas os alunos participantes nas três escolas. Não levamos em consideração aqui se os alunos eram ou não moradores da área de abrangência da unidade, por considerarmos que os mesmos, por estarem nas escolas da área, são, também, responsabilidade nossa, principalmente diante de uma intervenção.

**Relativos ao objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção bucal aos escolares

**Meta2.1.** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento (grupos C1, E ou F).

**Indicador 2.1.** Proporção de escolares com necessidade de tratamento com primeira consulta odontológica programática.

Do número total de crianças participantes da intervenção (117), 97 foram identificadas como portadoras de necessidades odontológicas clínicas. Dessas 97, 30 iniciaram o tratamento (30,92%). Notou-se que, a dependência da criança comparecer com o responsável interferiu negativamente no segmento das consultas e do projeto, um dos motivos pode ser explicado pelo fato que o horário de funcionamento da unidade básica de saúde é em horário comercial, momento em que a maioria dos pais dos alunos trabalham.

**Meta 2.2.** Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

**Indicador 2.2.** Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Em todos os alunos que participaram da intervenção foi realizada a escovação com creme dental supervisionada diretamente pela equipe de saúde bucal, alcançando 100% dos estudantes que passaram por exame em cada escola, totalizando 117 alunos.

**Meta 2.3.** Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

**Indicador 2.3.** Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais (grupos D, E ou F).

Pelas circunstâncias que se deram a intervenção, sentimos necessidade de fazer uma alteração nessa meta. Como não conseguimos avaliar 100% das crianças matriculadas, optamos por realizar a aplicação do gel fluoretado em todas as que

passaram pela intervenção, alcançando 100% dos 117 alunos participantes das ações nesses 90 dias.

**Meta 2.4.** Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta programática.

**Indicador 2.4.** Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Dos 30 alunos que iniciaram o tratamento odontológico, foi possível concluir o tratamento clínico em 18 deles (60,00% do total que iniciou tratamento), e os fatores que mais influenciaram essa meta foram as faltas de algumas crianças ao tratamento e/ou a situação da saúde bucal das crianças que exigia muitos retornos. Nenhum dos escolares colocados em tratamento era matriculado na escola Firmina.

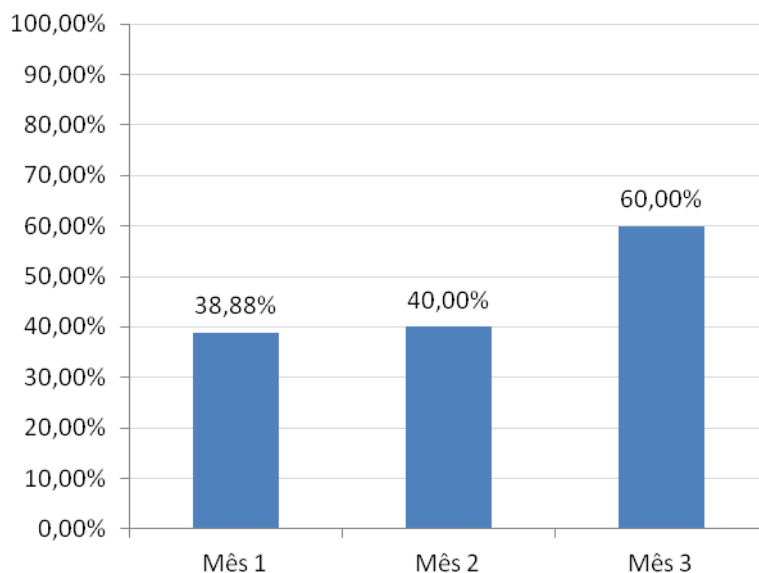


Figura 10: Gráfico indicativo da proporção de escolares com tratamento dentário concluído setembro a novembro de 2014, na ESF 02 – Vila Fonseca, Canguçu, RS.

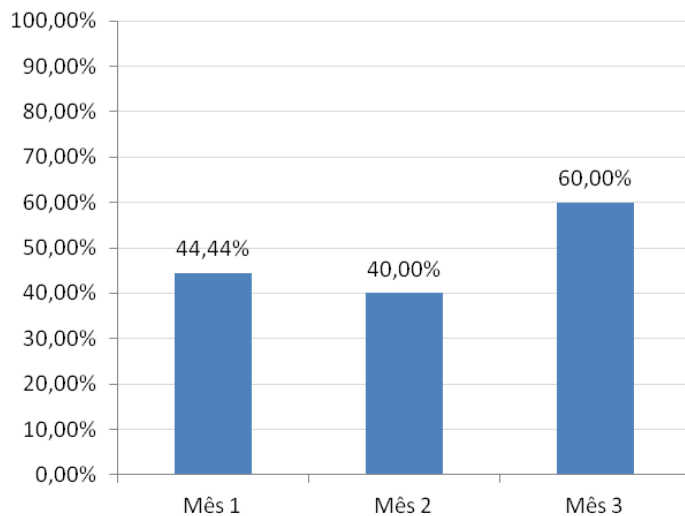


Figura 11: Gráfico indicativo da proporção de escolares com tratamento dentário concluído setembro a novembro de 2014, da escola Brockmann, Canguçu, RS.

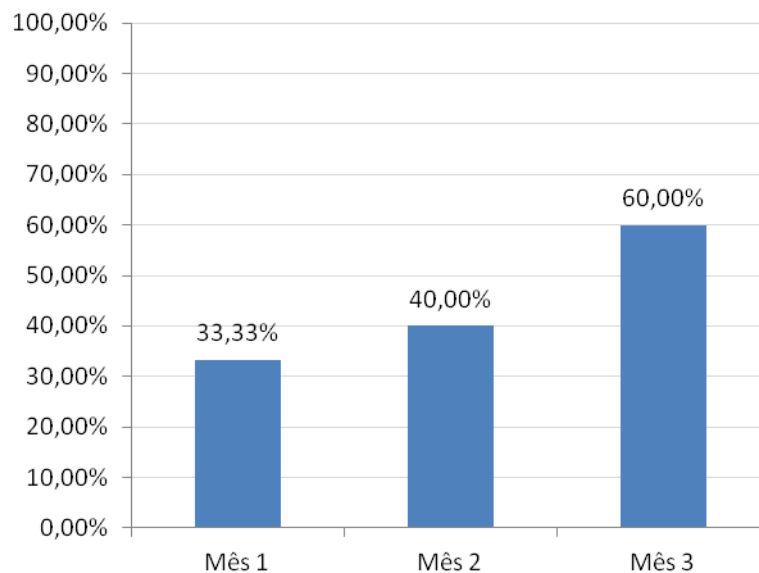


Figura 12: Gráfico indicativo da proporção de escolares com tratamento dentário concluído setembro a novembro de 2014, na escola Santa Clara de Assis, Canguçu, RS.

**Relativos ao objetivo 3.** Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

**Meta 3.1.** Fazer busca ativa de 100% dos escolares ausentes na primeira consulta odontológica programática.

**Indicador 3.1.** Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Os agentes comunitários de saúde receberam semanalmente da equipe de saúde bucal a listagem dos alunos que não haviam comparecido ou haviam faltado à primeira consulta odontológica programática, e todos receberam a busca ativa (100%).

Além disso, com auxílio dos professores foi reafirmado à necessidade de comparecimento nas consultas às crianças e aos responsáveis. Como também, durante os grupos de hiperdia foi dado avisos aos presentes sobre a importância do comparecimento às consultas.

**Meta 3.2.** Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática faltosos às consultas subsequentes.

**Indicador 3.2.** Proporção de buscas realizadas aos escolares com primeira consulta odontológica programática faltosos às consultas subsequentes.

Essa meta também foi integralmente cumprida, já que os agentes faziam todas as buscas que lhes eram indicadas (100%).

**Relativos ao objetivo 4.** Melhorar os registros das informações

**Meta 4.1.** Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta.

**Indicador 4.1.** Proporção de escolares com registro atualizado.

Todos os escolares que realizaram a primeira consulta na unidade tiveram o seu registro atualizado em prontuário próprio (100%). Além disso, os 117 alunos que participaram da intervenção tiveram seus registros atualizados nas fichas do programa, alcançando integralmente a melhoria dos registros das atividades (100%).

**Relativos ao objetivo 5.** Promoção de saúde bucal aos escolares

**Meta5.1.** Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

**Indicador 5.1.** Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

**Meta5.2.** Fornecer orientações sobre dieta para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

**Indicador 5.2.** Proporção de escolares com orientações sobre dieta.

Durante as palestras, a equipe de saúde bucal preocupou-se em oferecer as devidas informações sobre a saúde bucal, nutrição, escova ideal a ser usada, a quantidade de creme dental que deve ser colocado, maneira correta de escovar os dentes e angulação da escova, uso do fio dental, importância da escovação, problemas bucais como cárie e gengivite, problemas originados pela sucção não nutritiva. Além desses assuntos, teve-se uma preocupação em especial para alertar sobre a importância de ter uma dieta equilibrada e os malefícios causados por uma dieta cariogênica. Todos os alunos presentes nas salas de aula, incluindo os que não foram tiveram a autorização dos pais para participarem da intervenção, receberam estas informações e também foram presenteados com quites de higiene bucal, alcançando 100% das crianças.

## 4.2 Discussão

A realização da intervenção na ESF 02 Vila Fonseca proporcionou o aumento da cobertura da atenção odontológica em crianças da faixa de idade compreendidas entre 03 e 12 anos de idade. Percebeu-se a melhora do vínculo e da aceitação das crianças, que se tornaram mais compreensivas às intervenções de caráter curativas. Em setembro foi iniciada a intervenção nas escolas, foram realizadas em torno de cinco visitas por mês aos colégios de maneira alternada. Desde este início os números de consultas para tratamentos curativos e preventivos, de crianças e adultos, aumentou consideravelmente.

Quando comparados os registros de atendimentos feitos na unidade, no mês de setembro, tiveram-se quatorze (23,52%) consultas destinadas as crianças

da escola de um universo de cinquenta e nove consultas totais (para toda população). Em outubro, de oitenta atendimentos dentários oferecidos na unidade, o número de crianças atendidas subiu para vinte e seis (32,09%). Notou-se também, que quando os responsáveis traziam um de seus filhos, em não raros casos, já aproveitavam para agendar consulta a um irmão da criança que não fazia parte da intervenção, ou um familiar. Com isso, pode-se afirmar que a intervenção não melhorou somente a questão da saúde bucal dos escolares, mas sim que foi ampliada para a família como um todo. No final do mês de novembro, totalizaram-se dezenove atendimentos a crianças entre 03 e 12 anos (25,67%) de setenta e quatro atendimentos mensais realizados. Além disso, a equipe de saúde aprimorou mais um turno de atendimento exclusivo aos escolares na unidade, que ficou estabelecido nas terças-feiras pela manhã, sem prejuízo ao cronograma já estipulado pela ESF. A equipe de saúde da ESF apenas se tornava ciente da situação bucal da criança quando a mesma comparecia por demanda espontânea na unidade, mas atualmente, com a triagem prévia na escola, já se está conhecida a situação de grande parcela desta população. Hoje, contamos com o apoio dos agentes de saúde que auxiliam na busca ativa das crianças da escola e realizam agendamentos para garantir o horário de atendimento, assim facilitando o acesso e a demanda.

Para a equipe a intervenção proporcionou além do crescimento profissional, o aperfeiçoamento no manejo com crianças em idades iniciais. O trabalho foi organizado de maneira que mesmo sem a possibilidade de participação direta de todos os profissionais, foi tido o apoio, incentivo e colaboração de todos para qualificar a atenção do serviço deste serviço. Construiu-se assim, a base inicial de uma ação que será prolongada e que já faz parte da rotina do serviço. O que parecia ser aumento de trabalho no início mostrou ser apenas uma fase de adaptação, que, depois de realizada, promoveu um trabalho mais adequado e com resultados positivos.



Atualmente, a equipe não espera as crianças e os pais tomarem a iniciativa de procurar o posto para consulta dentária, hoje a equipe esta presente na escola, e com o vínculo com as crianças e professores, monitora as situações dos escolares e avisa os responsáveis. Com a intervenção, a postura da equipe tornou-se mais ativa, indo à busca da população alvo. Esta mudança no serviço contribuirá muito para conseguir melhorar o cuidado com a saúde bucal dos usuários.

O projeto foi de extrema importância para a equipe, profissionais, professores, escolares e toda a comunidade, já que se poderão fornecer ações para que os envolvidos e contemplados pela intervenção sejam mais bem atendidos. Dessa forma, sua inserção na rotina da ESF pode gerar importante impacto na redução do número perdas de dentes precoces por cárie, diminuição do uso de chupetas e mamadeira, melhora na dieta e higiene bucal e melhora na qualidade de vida destas crianças.

As visitas nas escolas são realizadas diretamente sob a supervisão do dentista, assim como as palestras, escovações supervisionadas, uso do fio dental e avaliação epidemiológica. Os dados são preenchidos com apoio dos agentes comunitários de saúde, sendo fundamentais para organização dos dados e facilitação do processo de trabalho. Na unidade, é preenchido o prontuário odontológico individual fornecido pela prefeitura no momento do atendimento.

Todo escolar, no momento da consulta entra com seu responsável legal, e é revisada todas as orientações com o responsável para sanar qualquer dúvida a respeito da situação bucal e higiene.

O agendamento das crianças é realizado especialmente pelos agentes, mas pode ser feito diretamente com o dentista que é a pessoa que fica com a agenda da semana. Mesmo nos horários de atendimento a comunidade, os escolares podem ser agendados e em casos de urgência também são priorizados.

Percebe-se, ao final do projeto de intervenção dedicado a saúde bucal dos escolares que, a equipe está integrada com a proposta de incorporar à intervenção a rotina do serviço, uma vez que esse projeto poderá fornecer mecanismos de melhora a saúde de toda a comunidade e principalmente dos escolares.

Esta intervenção foi fundamental e satisfatória para todos os envolvidos, promovendo uma interação entre profissional de saúde\escola\pais\comunidade.

#### **4.3 Relatório de intervenção para os gestores**

##### **Prezada Secretária Municipal de Saúde – Luciane Bastos**

De Setembro a Novembro de 2014 tivemos a oportunidade de realizar uma intervenção para melhoria da Atenção à Saúde Bucal dos escolares na unidade ESF 02 – Vila Fonseca. Para isso, trabalhamos com ações desenvolvidas em 4 eixos: Organização e Gestão do Serviço, Monitoramento e Avaliação, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

Estas ações incluíram:

1. Palestras educativas no núcleo escolar com os alunos e professores;
2. Realização de atividades de saúde bucal coletivas para orientações sobre saúde, nutrição, prevenção de doenças bucais; avaliação epidemiológica e encaminhamento para tratamento dos casos avaliados como risco para a unidade de saúde;

3. Capacitação da equipe e reorganização do serviço da unidade para atender integralmente as crianças avaliadas na escola;

4. Agendamento das consultas com os agentes comunitários de saúde, facilitando a adesão das crianças e familiares ao projeto, como também destinou-se um turno inteiro para os atendimentos das crianças agendadas.

5. As ações foram implantadas sem prejuízo do funcionamento normal da unidade, tornando-se parte da rotina na prestação dos serviços e qualificando a atenção a este público alvo.

Ressalta-se, que o número de crianças que compareciam era praticamente nulo, e os poucos casos que buscavam tratamento eram em casos urgências. Depois de iniciar as atividades em ambiente escolar, o número de procedimentos educativos cresceu, e as urgências não ocorreram mais com tanta frequência.

Das 288 crianças com idades escolares compreendidas entre 03 e 12 anos de idade, a intervenção favoreceu um total de 117 crianças, o que se trata de 40,62% do total, mostrando-se um dado relevante. Destas crianças 97 apresentaram problemas de saúde bucal e foi encaminhado bilhetes aos responsáveis. Destes 97, 30 compareceram para atendimento clínico na unidade de saúde e até o mês de novembro 18 haviam concluído o tratamento. Os números de atendimentos a esta parcela da população cresceram consideravelmente quando comparados aos meses sem a intervenção.

A intervenção teve como base os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, e as ações desenvolvidas contribuíram para um melhor desempenho do serviço. Ao longo dos três meses da intervenção tivemos algumas dificuldades, uma delas foi não ter a possibilidade de uma ASB substituta no período para auxílio no serviço, já que a auxiliar da unidade está de licença maternidade, situação que afetou o andamento das ações propostas, visto que se teve que aumentar o ritmo de trabalho, sobrecarregando as atividades.

Felizmente, o engajamento e a integração da equipe para a obtenção dos resultados sobrepuseram - se às adversidades e foram os principais aspectos que viabilizaram a intervenção. De maneira geral, todos os indicadores relacionados a este tipo de atenção tiveram uma importante marca, como uma cobertura para 117 crianças com idade escolar monitoradas em três meses. Com isto, conseguimos melhorar a atenção à saúde bucal e orientá-las de como cuidar da saúde dos dentes de toda a família. Durante a intervenção, todas as crianças realizaram escovação supervisionada, uso de fio dental, foram avaliadas individualmente para avaliar a situação epidemiológica de cada caso e após o exame os alunos detectados com problemas de ordem bucal receberam bilhetes para avisar os responsáveis da situação e encaminhar a unidade. Além disso, estipulou-se que estas crianças teriam o direito a agendamento de consultas odontológicas que são realizadas pelos agentes de saúde semanalmente.

A equipe planeja continuar qualificando a atenção em saúde bucal na escola, ampliando, assim os índices de saúde da sociedade.

Contamos com o apoio da Gestão Municipal para que possamos melhorar cada vez mais o serviço prestado à nossa comunidade.

Equipe ESF – 02 – Vila Fonseca

#### **4.4 Relatório de intervenção para a comunidade**

##### **Prezada comunidade pertencente ao ESF 02 Vila Fonseca**

De setembro a novembro de 2014 nossa equipe realizou um projeto que buscou a melhoria do atendimento à saúde bucal das crianças das escolas Santa Clara de Assis, Brockmann e Firmina, e algumas das atividades realizadas foram:

1. Visitas da dentista as escolas para realizar palestras educativas sobre a importância da saúde bucal.
2. Escovação e uso do fio dental nas crianças que foram supervisionadas pela equipe.
3. Avaliação das condições bucais dos estudantes e aos que foram observados necessidades de tratamento, encaminhou-se bilhetes informativos aos pais.
4. Agendamento com horário marcado aos escolares com os agentes de saúde, com finalidade de facilitar o acesso à unidade de saúde.
5. Doação de quites de higiene bucal para todos os escolares que participaram das ações educativas.

Estas atividades continuam sendo realizadas pelo serviço, pois percebemos que conseguimos melhorar o atendimento e as informações sobre os cuidados com a família, principalmente com as crianças. Os estudantes que antes não compareciam ou que desconheciam a situação de sua saúde bucal, agora têm uma atenção especializada e vantagens para realizar os tratamentos, como atendimento com hora marcada. Além disso, crianças que antes desconheciam o trabalho da equipe, agora com a familiaridade e com a amizade criada nestes meses, têm um atendimento mais tranquilo e menos medo do dentista. E vocês podem ajudar, avisando a todos os responsáveis da importância de trazer seus filhos para tratamento dentário.

Durante a intervenção uma das ações desenvolvidas e fundamentais foram as atividades educativas para esclarecimentos de dúvidas a respeito da escovação, da cárie e da dieta.

Além de realizar as orientações, prestamos um atendimento de qualidade e eficaz na unidade básica de saúde, por isso é importante que tragam as crianças para realizar as consultas solicitadas por bilhetes aos pais.

Também temos, às terças de manhã, horários livres para agendamento destas crianças. E estes agendamentos são feitos em casa, com os agentes de saúde ou até mesmo por telefone, ligando para a unidade e avisando o agente. Todos são sempre bem vindos, e queremos que a participação aumente cada vez mais para termos nossas crianças com uma saúde bucal ideal.

Contamos com o apoio de todos na participação junto ao nosso serviço, trazendo as crianças da escola para tratamento dentário na unidade, falando sobre suas necessidades e nos ajudando a melhorar o atendimento prestado a toda a população.

Equipe ESF – 02 – Vila Fonseca

## **5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

A oportunidade de fazer parte do PROVAB e especialização em saúde da família, após formatura, foi um choque de realidade num primeiro momento, já que durante toda a faculdade os casos eram selecionados por disciplinas, não havia falta de material básico e sempre trabalhamos com o melhor material fornecido pelo mercado. O crescimento profissional aderido neste ano, não tem preço que pague. Aprendi a enfrentar a realidade atrás dos muros da faculdade, aprendi que a escola da vida é muito valiosa sim, e a cada dificuldade, a cada dúvida devemos buscar as melhores soluções dentro do contexto que estamos inseridos.

A intervenção também me trouxe um fato até então desconhecido por mim, aprender a gostar de trabalhar com crianças. Acredito que com todas as falhas, dúvidas e tropeços dados no caminho, eu cresci e continuo crescendo a cada dia. Estar envolvida com uma equipe multiprofissional faz com que cada um contribua um pouco no aprendizado, e todos aprendem juntos. A especialização em muitos momentos foi a minha dor de cabeça, a minha preocupação com entrega de prazos e medo de não estar fazendo certo, mas sei que no final da trajetória, este cidade que é nova por mim, o carinho das crianças, dos pacientes e da equipe, me faz acreditar que fiz a escolha certa no momento que escolhi seguir a odontologia.

## 6 Bibliografia básica

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.

Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007.

BRASIL . Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde.2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Nota para a imprensa. Secretaria de Atenção à Saúde – 2010. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.



**ANEXOS:**

**Anexo 1. Ficha-espelho utilizada para acompanhamento das atividades coletivas durante a intervenção da saúde bucal do escolar**



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR  
ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES COLETIVAS

Escola: \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_ Professor: \_\_\_\_\_

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

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



### ANEXO 3. Ficha espelho para encaminhamento dos escolares para a UBS



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR  
ENCAMINHAMENTO PARA A UBS

Nome – listar o nome de todos os escolares encaminhados	Sala	1ª consulta S/N	Consulta retorno			Consulta retorno			Consulta retorno			TC S/N
			Data	Presença S/N	Busca ativa S/N	Data	Presença S/N	Busca ativa S/N	Data	Presença S/N	Busca ativa S/N	
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												
31												
32												

### Anexo 4. Ficha espelho para triagem de escolares com risco de cárie dentária



## Anexo 6. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



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

---

OF. 15/12  
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª  
Profª Aca 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