

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL**

**Especialização em Saúde da Família**

**Modalidade à Distância**

**Turma 4**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Qualificação da Atenção à Saúde Bucal dos Escolares de 6 a 12 anos na  
Escola Municipal Ilza Molina Martins, pertencente à área de abrangência da  
Unidade de Saúde da Família Monte Pasqual, Farroupilha - RS**

**Katia Borges Dutra**

**Pelotas, 2014**

**Katia Borges Dutra**

**Qualificação da Atenção à Saúde Bucal dos Escolares de 6 a 12 anos na  
Escola Municipal Ilza Molina Martins, pertencente à área de abrangência da  
Unidade de Saúde da Família Monte Pasqual, Farroupilha - RS**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade à Distância – UFPEL/UNASUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Estratégia de Saúde da Família.

Orientadora: Daniela Alves Pereira Coutinho

Pelotas, 2014

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

D978q Dutra, Katia Borges

Qualificação da atenção à saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos na Escola Municipal Ilza Molina Martins, pertencente à área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Monte Pasqual, Farroupilha - RS / Katia Borges Dutra; Daniela Alves Pereira Coutinho, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

81 f. : il.

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

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde bucal do escolar I. Coutinho, Daniela Alves Pereira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho aos meus pais, meus irmãos,  
meus sobrinhos e meu esposo.

## **Agradecimentos**

Pouco se faz sem a colaboração de outras pessoas. Talvez fosse suficiente agradecer a Deus por permitir que pessoas especiais surgissem em minha vida e contribuíssem para a realização desse trabalho, mas não o foi.

Agradeço à minha orientadora, Professora Daniela Alves Pereira Coutinho, exemplo de profissional, por toda dedicação, atenção, confiança e estímulo que a mim destinou, possibilitando meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço à Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) pela possibilidade de crescimento acadêmico que me proporcionou e à população brasileira que financia esse sistema.

À Secretaria Municipal da Saúde e à Associação Farroupilhense Pró-Saúde que possibilitaram meu ingresso no curso.

À equipe da Estratégia Saúde da Família Monte Pasqual, pela colaboração, parceria e contribuição para a realização das atividades propostas.

À direção e funcionários da Escola Municipal de Ensino Fundamental Ilza Molina Martins, que abraçaram a ideia de que, trabalhando juntos, poderíamos beneficiar a todos os escolares.

A Deus, que a mim atribuiu alma e missão pelas quais sei que irei batalhar e vencer, agradecer é pouco. Por isso, lutar, conquistar e vencer serão minhas formas de agradecê-Lo pela vida.

Enfim, a todos que de alguma forma colaboraram na minha jornada, o meu muito obrigada.

*“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho, caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.”*

*(Paulo Freire)*

## Lista de Figuras

Figura 1	Pirâmide etária da população da área de abrangência da USF Monte Pasqual.....	18
Figura 2	Proporção de escolares examinados na escola.....	51
Figura 3	Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.....	52
Figura 4	Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica.....	52
Figura 5	Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.....	53
Figura 6	Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.....	54
Figura 7	Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.....	55
Figura 8	Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.....	55
Figura 9	Proporção de escolares com registro atualizado.....	56
Figura 10	Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.....	57
Figura 11	Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.....	57
Figura 12	Proporção de escolares com orientações nutricionais.....	58

## Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária em Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CES	Centro de Especialidades em Saúde
CPOD	Dentes Cariados Perdidos e Obturados
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIPERDIA	Hipertensos e Diabéticos
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAD	Programa de Atendimento Domiciliar
PCD	Planilha de Coleta de Dados
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
SESC	Serviço Social do Comércio
SESI	Serviço Social da Indústria
SIAB	Sistema de Informação Atenção Básica
SUS	Sistema único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde



## Sumário

1 Análise situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da análise situacional	14
1.3 Comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional	24
2 Análise estratégica	25
2.1 Justificativa	25
2.2 Objetivo geral	27
2.3 Objetivos específicos e metas	27
2.4 Metodologia	28
2.4.1 Detalhamento das ações	28
2.4.2 Indicadores	40
2.4.3 Logística	42
2.4.4 Cronograma	45
3 Relatório da intervenção	47
3.1 Ações planejadas e realizadas integral ou parcialmente	47
3.2 Atividades programadas e não realizadas	49
3.3 Análise dos dados e da utilização das planilhas	49
3.4 Análise da viabilidade de incorporação das ações à rotina da unidade	50
4 Avaliação da intervenção	50
4.1 Resultados	50
4.2 Discussão	58
4.3 Relatório da intervenção para gestores	60
4.4 Relatório da intervenção para comunidade	64
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	66
6 Considerações finais	
Bibliografia	
Apêndices	
Anexos	

## Resumo

DUTRA, Katia Borges. **Qualificação da Atenção à Saúde Bucal dos Escolares de 6 a 12 anos na Escola Municipal Ilza Molina Martins, pertencente à área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Monte Pasqual, Farroupilha – RS.** 2014. 79f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde da Família) – Programa de Pós-Graduação em Estratégia de Saúde da Família, UNASUS, Pelotas, 2014.

O presente trabalho é o resultado da necessidade de aprimoramento da atenção à saúde bucal prestada aos escolares. As práticas de promoção de saúde bucal são consideradas importantes para a qualificação da Estratégia de Saúde da Família. A educação em saúde bucal na escola pode ser entendida como estratégia de cuidado à saúde da criança. Dessa forma, descreveu-se a atuação do dentista na Escola Municipal de Ensino Fundamental Ilza Molina Martins, em Farroupilha-RS, e todo processo de qualificação e ampliação destas ações. O objetivo é qualificar as ações de saúde bucal junto aos escolares da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Monte Pasqual, ampliando a cobertura e a adesão às ações, promovendo a saúde bucal dos escolares e melhorando os registros das informações. Através de uma planilha de coleta de dados foi realizada a análise. Os resultados apontaram para o acréscimo na cobertura da ação e na proporção de escolares examinados com plano de tratamento elaborado, na proporção das buscas realizadas aos escolares faltantes, na proporção dos escolares com escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, na proporção de tratamentos concluídos e registros atualizados. Dessa forma, acredita-se na importância da incorporação da ação programática saúde bucal do escolar à rotina da unidade de saúde, bem como de sua expansão às demais unidades de Estratégia de Saúde da Família do município.

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

## **Apresentação**

Este trabalho pretende contribuir para a melhoria da atenção à saúde bucal das crianças de 6 a 12 anos matriculadas na Escola Municipal de Ensino Fundamental Ilza Molina Martins, no município de Farroupilha. Historicamente, a população escolar tem sido envolvida em ações curativas, pouco planejadas e com acesso restrito.

A ânsia por uma mudança na forma do dentista atuar junto aos escolares, buscando a participação destes jovens, da comunidade escolar e de seus responsáveis no processo de melhoria de suas condições de saúde bucal foi um dos motivadores principais para a escolha desta ação programática. Entitulou-se, então, a intervenção como “Qualificação da Atenção à Saúde Bucal do Escolar na Escola Municipal Ilza Molina Martins, Farroupilha - RS”, tendo sido realizada no período de setembro de 2013 à janeiro de 2014.

Este Trabalho de Conclusão de Curso divide-se em capítulos. O primeiro, intitulado análise situacional, contém a descrição da situação da Estratégia de Saúde da Família Monte Pasqual, como é o engajamento público local, como são os processos de trabalho e ações programáticas desenvolvidas na unidade. O segundo, a análise estratégica, descreve a justificativa da escolha desta intervenção, os objetivos e metas determinadas, detalha as ações e a logística necessária, os indicadores utilizados e o cronograma para a execução das atividades propostas. No terceiro capítulo, relatório da intervenção, são descritas as ações planejadas e executadas, as ações que não puderam ser realizadas e as dificuldades encontradas no decorrer da ação. Na avaliação da intervenção, quarto capítulo do trabalho, são mostrados os resultados obtidos, os ganhos proporcionados à equipe, à comunidade, à gestão e ao profissional. No quinto capítulo faz-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por fim, são sugeridas adaptações e melhorias que contribuirão para a efetivação da ação programática “saúde bucal do escolar” na rotina da unidade de saúde.

## **Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

Meu trabalho como cirurgiã-dentista, em Atenção Primária em Saúde (APS), é realizado de diferentes formas. Trabalho na Casa da Criança Odete Zanfeliz, através de parceria entre as secretarias de Saúde e Educação. A Casa é uma instituição frequentada por 150 crianças em situação de vulnerabilidade social, no contraturno escolar. Fica locada em um pavilhão, com divisórias de madeira para separação das salas, o que não proporciona um bom isolamento acústico. Lá existe um consultório odontológico, onde desenvolvo atividades curativas e preventivas. Há distribuição de material para higiene bucal a ser usado na instituição, bem como para ser levado para casa (escova, creme dental e fio dental).

O consultório é simples. Conta com um equipamento odontológico antigo, estufa (sim! Ainda não disponho de autoclave!) e material básico. Não conto com auxiliar de consultório. Trabalho sozinha. Chamo os alunos nas salas de aula, lavo e esterilizo o instrumental, preencho prontuários e documentos. A equipe de funcionários colabora comigo, supervisionando em todos os dias da semana, a escovação dos dentes das crianças após as refeições e lanches. São bastante participativos. A comunidade aprecia o trabalho desenvolvido na Casa, embora a participação/comprometimento de alguns pais com o cuidado no lar praticamente não exista.

Exerço também atividades junto às escolas municipais e estaduais de Farroupilha, tanto as da zona urbana quanto as da zona rural. Cada uma das 32 escolas é visitada por mim de 2 a 3 vezes ao ano. Faço atividades de educação em saúde, escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor em todos os escolares, da pré-escola ao 5º ano do ensino fundamental. Não conto com auxiliar para o desenvolvimento dessas tarefas. O trabalho é realizado inicialmente nas salas de aula e, depois, em grupos pequenos (5 a 6 crianças), utilizamos os banheiros para a escovação. Não há escovódromos nas escolas. A maioria das escolas têm boa estrutura física, porém, encontro muitos banheiros mal iluminados, sem espelhos, com torneiras estragadas, pias entupidas, sem rampa de acesso para cadeirantes, o que dificulta a boa realização das atividades. Para o deslocamento às

escolas, não conto com transporte cedido pela secretaria; utilizando meu veículo particular. As direções e professores das escolas são bons parceiros, na medida que autorizam e reconhecem o valor das atividades que são realizadas. Esse projeto é realizado por mim, nas escolas, há mais de 5 anos, o que me proporcionou bom relacionamento e vínculo com os funcionários das escolas, alunos e comunidade.

Em Farroupilha (RS), temos 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que destas, seis são de Estratégia Saúde da Família (ESF) e somente uma dessas ESFs possui Equipe de Saúde Bucal (ESB). Todas as UBSs têm atendimento odontológico, normalmente em um só turno. As consultas odontológicas são marcadas por um telefone 0800, gratuito, com exceção da ESF que conta com ESB onde as consultas são marcadas diretamente na unidade. Os dentistas da rede realizam atividades curativas; não desenvolvem atividades educativas com a população, nem participam de grupos. Quem executa essas atividades no município sou eu. Participo de grupos de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA), gestantes, idosos, entre outros. Quando solicitado, faço também grupos de adolescentes nas escolas. Iniciei há poucos meses, palestras de orientação aos pais de crianças matriculadas nas sete escolas de educação infantil do município (creches). Participo do PAD (Programa de Atendimento Domiciliar), onde juntamente com uma enfermeira, visito usuários acamados, fornecendo aos familiares informações sobre cuidados, fazendo procedimentos clínicos e encaminhamentos para tratamento especializado, caso necessário. A única Equipe de Saúde Bucal vinculada a uma ESF, realizava somente tratamento clínico- restaurador e atividades preventivas com escolares. Como Coordenadora do setor de Odontologia, propus que iniciássemos atividades com outros públicos da área de abrangência da ESF. Partimos, então, para atendimentos a gestantes, visitas domiciliares e, juntamente com a equipe, estamos estudando ampliações nas ações da ESB (dentista e auxiliar de consultório dentário) junto à comunidade.

Percebo, nessas minhas visitas às unidades, que muitas delas não têm espaços adequados à realização de atividades em grupos. Salas improvisadas, muito pequenas, entulhadas de coisas, acabam sendo o local para recepcionarmos a comunidade que participa dos grupos. Normalmente, quando desenvolvo as atividades nos grupos, conto com a presença da enfermeira da unidade, Agentes Comunitários de Saúde, e, mais raramente, do médico de família.

Quinzenalmente, são realizadas reuniões das coordenações (Medicina, Enfermagem e Odontologia), além de reunião das coordenações das equipes de ESF. Eu e a dentista da ESB participamos destas reuniões que julgo serem muitíssimo importantes para troca de informações, discussões e planejamentos.

Vínhamos num processo de pouca valorização da Equipe de Saúde Bucal dentro das Equipes de ESF, por parte dos gestores municipais. Havia uma nítida orientação de priorizar a parte clínica-curativa, em detrimento das ações preventivas. Infelizmente, esse pensamento também prevalece em muitos dentistas que atuam nas UBSs. Percebo que os dentistas das UBSs tradicionais ainda têm seu trabalho muito isolado dos demais membros das equipes e centrado na produção de procedimentos clínicos. Na ESF que conta com ESB, ocorrem reuniões semanais, inclusive com a participação da odontóloga e da sua auxiliar.

Temos dificuldades, na Odontologia, quanto às referências para procedimentos mais complexos: usuários que necessitem de tratamento de canal, próteses ou cirurgia oral menor e portadores de necessidades especiais não têm para onde serem referenciados. Nos casos que necessitam Endodontia (tratamento de canal), acabamos “sugerindo” que o usuário procure serviços como o Serviço Social da Indústria (SESI) e o Serviço Social do Comércio (SESC) onde o custo destes tratamentos é mais baixo. Pessoalmente, me sinto muito desconfortável em ter que sugerir que o usuário procure um consultório privado para poder preservar seu dente. Em virtude dos altos custos do tratamento, o usuário acaba retornando à unidade para extrair o dente. Não dispomos também de aparelho de raio X odontológico, recurso importante para realizarmos diagnósticos corretos. Muitas vezes, fazemos procedimentos sem analisar uma radiografia, expondo o paciente e nós mesmos, profissionais, a muitos riscos. No caso de pacientes com necessidades especiais e acamados que necessitem de intervenções a nível hospitalar, a situação se torna ainda mais complicada. Não temos, no município, cirurgião bucomaxilofacial que seja referência para estes casos e que faça procedimentos hospitalares pelo Sistema único de Saúde (SUS). Em Caxias do Sul, município de grande porte, vizinho à Farroupilha, existe um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), mas este só atende a demanda de Caxias. Então, a secretaria municipal da saúde acaba procurando vagas em Porto Alegre. A família de um usuário acamado que atendi através do PAD (Programa de atendimento domiciliar), que necessitava de extrações múltiplas, em bloco cirúrgico, com monitoramento das funções vitais em

virtude de seu comprometimento, foi encaminhada a Porto Alegre para a realização do procedimento, mas acabou desistindo da vaga pela dificuldade em transportar o usuário para outra cidade e por não ter onde ficar hospedada durante os dias de internação.

Quanto ao tratamento reabilitador, no caso de usuários que perderam seus dentes, também não há referência. Até o final do ano passado, pessoas que precisavam colocar próteses se dirigiam à Secretaria da Assistência Social, que as auxiliava pagando parte do valor da prótese, feita em consultório particular, indicado pela secretaria.

A procura por procedimentos odontológicos mais complexos tem aumentado muito. O PAD e as visitas domiciliares vêm expondo as demandas daqueles que não nos procuram nas unidades. Foi necessário haver a mudança de gestão municipal para que fosse percebida e reconhecida a frágil situação de muitos usuários que têm condições de saúde bucal mais complexas. Vê-se, agora, então, uma articulação no sentido de procurar soluções para essas demandas (estudos estão sendo feitos para analisar a viabilidade de instalação de um CEO no município).

Como ficou perceptível na descrição feita acima, tenho grande envolvimento com as UBSs de meu município. Direta ou indiretamente (coordenação) atuo em todas elas. Não sou dentista de ESB da ESF, mas desenvolvo boa parte das atividades que um dentista de ESF faz ou deveria fazer.

A saúde tem sido considerada como prioridade por muitos prefeitos, há várias gestões, em Farroupilha. Mas a saúde bucal, não. Quando falo que, de um total de 13 dentistas que trabalham na rede em Farroupilha, somente um trabalha auxiliado por auxiliar de consultório dentário, é porque não há interesse na contratação de tais profissionais. Muitos gestores ainda não perceberam que o trabalho do dentista com pessoal auxiliar é uma forma de ampliar a extensão de cobertura e aumentar a produtividade. Vejo que o fato dos dentistas continuarem trabalhando sozinhos dentro do consultório nos isola ainda mais da realidade e dos benefícios do trabalho em equipe, como preconiza o SUS.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Farroupilha é considerada o Berço da Imigração italiana no Rio Grande do Sul e a Capital Nacional da Malha, sendo também o maior produtor de kiwi e uvas

moscatéis do Brasil. O município pertence à 5ª Coordenadoria Regional de Saúde. É sede da região de saúde Uva e Vale que abrange 12 municípios: Farroupilha, São Vendelino, Alto Feliz, Bom Princípio, Nova Roma, Antônio Prado, Feliz, Flores da Cunha, Ipê, Nova Pádua, São Marcos, Vale Real.

Localizado na região nordeste do Estado do Rio Grande do Sul (Serra Gaúcha), situada a 105 km de Porto Alegre, Capital do Estado. Possui 63.635 habitantes numa área territorial de 360,390 quilômetros quadrados. O PIB per capita é de R\$ 26.200,00. As principais atividades econômicas do município são a metalurgia, indústria coureiro-calçadista, malhas e confecções, móveis e estofados, papel e embalagens, vinhos e sucos, indústria e comércio de ferragens.

O atendimento à saúde da população é prestado em 10 unidades básicas de saúde (sendo 07 delas Estratégia de Saúde da Família – ESF Cruzeiro, ESF Industrial, ESF Monte Pasqual, ESF Medianeira, ESF São José, ESF 1º de Maio I com Equipe de Saúde Bucal, ESF 1º de Maio II). As demais são: UBS Central, UBS Cinquentenário e UBS Belvedere. A atenção secundária/especializada é realizada pelo Centro de Especialidades em Saúde (CES), Centro Municipal de Fisioterapia e Ortopedia/Traumatologia, Caisme/CAPS I (Centro de Atendimento Psicossocial) e pelo CAPS ad (Centro de Atendimento Psicossocial álcool e Drogas). O município conta também com um ônibus da saúde (Mais Saúde Pro Interior), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tipo I e uma Farmácia Popular. Existem três laboratórios particulares de Patologia Clínica conveniados com o SUS. Os exames de diagnóstico por imagem são contratados diretamente com os prestadores de serviços particulares. O município de Farroupilha possui um Hospital, classificado como Hospital Geral, com atendimento de Urgência e Emergência, internações e cirurgias, com 94 (noventa e quatro) leitos, sendo que a grande maioria deles SUS.

São desenvolvidos na Atenção Básica, os seguintes programas/projetos: programa saúde da criança (projeto Infância Feliz, projeto Notificação Compulsória de Maus Tratos e Violência contra Crianças e Adolescentes), programa saúde do adolescente, programa saúde da mulher (projeto Realizemos os Sonhos), programa saúde do adulto/trabalhador (com abertura das ESFs uma vez por mês, num sábado pela manhã) e programa saúde do idoso (projeto HIPERDIA, Programa de Atendimento Domiciliar, projeto Saúde no Parque), programa Saúde Bucal (projeto Sorria e Seja Feliz).



Vários grupos de educação em saúde também são realizados na Atenção Básica: grupo da primeira infância, grupo de reeducação alimentar, grupo de manutenção em reeducação alimentar, grupo de caminhada, grupo de reeducação postural, grupos de artesanato, grupos de HIPERDIA, grupos de idosos, grupo de ostomizados, grupo de gestantes, grupo de adolescentes, grupo psicoterapêutico para crianças, grupo psicoterapêutico para adolescentes, grupo gol de placa, grupo de terapia comunitária, grupo de apoio psicológico, grupo de mulheres.

O município não dispõe de serviço de referência para procedimentos de média e alta complexidade em Odontologia (está em fase de estudos e elaboração de projeto para implantação de um Centro de Especialidades Odontológicas Regional e um Laboratório Regional de Prótese Dentária).

A ESF Monte Pasqual é urbana e conta com uma equipe de saúde da família (um médico da ESF, uma enfermeira da ESF, dois técnicos de enfermagem e seis agentes comunitários), higienizadora, além do apoio de médico gineco-obstetra, pediatra e dentista. Todos os trabalhadores das unidades de saúde de Farroupilha são funcionários da Associação Farroupilhense Pró-saúde, organização social, privada e sem fins lucrativos que mantém contrato de gestão com o município desde 1999. Os profissionais são efetivos da empresa e celetistas, havendo baixa rotatividade de funcionários. A empresa mantém vínculo com a Universidade de Caxias do Sul para supervisão de estagiários de enfermagem nas dependências das UBSs.

A ESF Monte Pasqual iniciou suas atividades em 2009, em prédio especialmente construído para abrigá-la. Trata-se de uma unidade com salas amplas, bem iluminadas e arejadas, mas que, infelizmente, localiza-se no alto de uma lombada, dificultando o acesso de usuários idosos, debilitados, gestantes, portadores de necessidades especiais. A área externa que conduz à unidade é de cascalho, não há calçamento. Uma rampa para acessar a unidade foi construída há pouco e deu fim ao degrau que oferecia perigo aos usuários. Há falta de corrimãos externos e internos, inclusive no banheiro. A colocação dos corrimãos e barras de apoio, televisão na sala de espera, local apropriado para colocação do arquivo passivo da unidade (“arquivo morto”), colocação de toldo na área externa (para proteção dos usuários, da chuva e do sol, enquanto aguardam a abertura da unidade), reestruturação da recepção com computadores com acesso à internet,

arquivos e cadastro informatizados dos usuários seriam soluções simples que muito facilitariam as atividades da unidade.

Em relação ao processo de trabalho e atribuições da equipe, há pouca participação da comunidade no planejamento e acompanhamento das atividades. Cabe à equipe desenvolver práticas de mobilização da comunidade que ajudem a identificar os problemas de saúde prioritários, aumentando o vínculo e a corresponsabilização. Estimular/promover na equipe a capacidade técnica, o senso crítico, a capacidade para planejar e avaliar as ações que são executadas, valorizar a interdisciplinaridade são alternativas para ampliar e melhorar o cumprimento das atribuições dos membros da equipe. Coletar corretamente os dados, registrá-los, atualizá-los para formar um cadastro eficiente e ter um banco de dados que forneça informações quantitativas e qualitativas à equipe também é indispensável. Aspectos positivos também devem ser ressaltados na atuação da equipe: bom relacionamento entre os trabalhadores da unidade e com a comunidade, boa vontade, bom acolhimento aos usuários, realização de reuniões de equipe com periodicidade.

A ESF Monte Pasqual possui 963 famílias cadastradas num total de 3038 pessoas (dados de maio de 2013), sendo que destas 1529 são do sexo masculino e 1509 do sexo feminino. A faixa etária que concentra a maior parte da população da área é dos 20 a 39 anos com 35,84% dos cadastrados pertencendo a essa faixa, seguida por 40 a 49 anos (16,72%), 50 a 59 anos (11,5%), 15 a 19 anos (8,85), mais de 60 anos (7,8%), 10 a 14 anos (7,2%), 1 a 4 anos (4,8%), 7 a 9 anos (4,64%), 5 a 6 anos (2,27%) e menores de um ano (0,78%), conforme pode ser observado na figura a seguir.

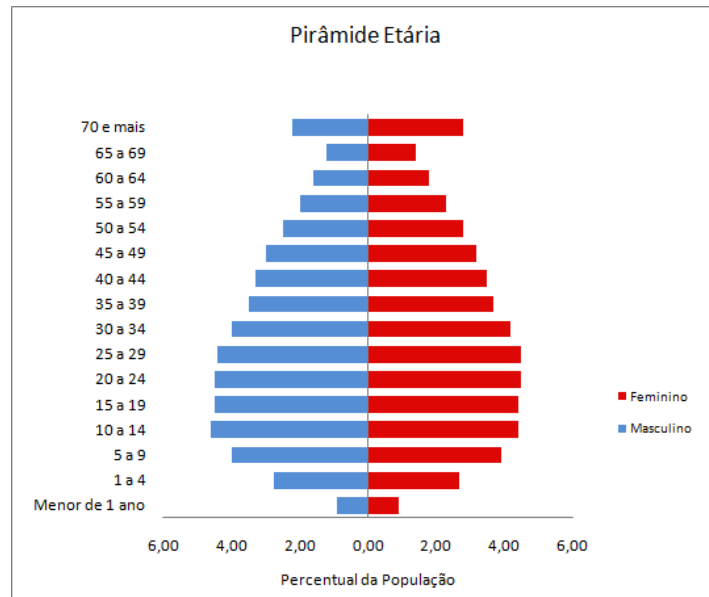


Figura 1: Pirâmide etária da população da área de abrangência da USF Monte Pasqual.

Segundo dados contidos no Sistema de Informação Atenção Básica (SIAB-2013), da população da área, 98,36% é alfabetizada, 99,79% das residências têm energia elétrica, 99,90% têm lixo coletado, 99,3% recebe água proveniente da rede pública e 44,79% dos moradores têm plano de saúde. A grande maioria dos moradores vive do trabalho formal nas indústrias do entorno do bairro. O serviço tem estrutura física adequada às demandas que o acessam. Considerando o parâmetro fornecido pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (uma ESF responsável por três mil pessoas, podendo chegar a um máximo de quatro mil), a equipe estaria adequada à população da área, entretanto, uma atendente a mais, higienizadora fixa na unidade e equipe completa de ACS tornariam o trabalho mais eficiente e menos sobrecarregado para os demais. A procura por serviços na unidade pela população de fora da área de abrangência acaba por comprometer a atenção que seria destinada aos usuários da área.

Com relação à forma de atuar frente à demanda espontânea, a equipe normalmente consegue fazer uma boa escuta dos usuários e responder de alguma forma (conseguindo o atendimento, marcando consulta para outro dia, encaminhando para o hospital) à necessidade trazida por eles. A inserção de estagiários de cursos superiores da área da saúde, devidamente capacitados, pode ajudar a fazer a recepção/escuta/acolhimento dos usuários de forma humanizada,

colaborando na prevenção de conflitos, apontamento dos fluxos que estão sendo pouco resolutivos e trazendo para o serviço a visão do usuário.

Na atenção à saúde de crianças de 0 a 72 meses são desenvolvidas atividades do grupo da primeira infância (acompanhamento do crescimento e desenvolvimento), Bolsa Família, Semana do Bebê, combate à pediculose, combate à desnutrição e às carências nutricionais, identificação de crianças em situação de risco, promoção do controle e assistência às doenças mais prevalentes na infância, assistência farmacêutica básica, atendimento garantido do recém-nascido até o 10º dia de vida, combate à violência e maus tratos infantis, acompanhamento das crianças inscritas no SISVAN, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, imunizações, prevenção de anemia, promoção do aleitamento materno e de hábitos alimentares saudáveis além do teste do Pezinho. Não há atendimento odontológico organizado e dedicado a esse grupo. Ele só acontece se a mãe demonstrar interesse e, por iniciativa própria, procurar pelo atendimento. Os demais profissionais da equipe também não costumam orientar as mães a marcarem avaliação para seus filhos com o dentista. Apesar das ações serem desenvolvidas com regularidade, grande parte delas não ocorre como ação programática. Enfermeira e pediatra são os profissionais que mais atuam nessas atividades. Há também a participação do médico da ESF, dos técnicos de enfermagem, ACS e nutricionista.

Algumas modificações poderiam ser feitas para configurar a atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses como ação programática e para a melhoria da qualidade da atenção: utilizar protocolos, aprimorar o acompanhamento da equipe em conjunto com os outros níveis de atenção (no caso da criança ser encaminhada a um serviço especializado ou ser internada) e promover avaliação periódica do impacto das ações que são realizadas, corrigindo e ajustando o que for necessário. Dessa forma a gestão se preocuparia não só com a execução das tarefas, mas também, com resultados refletidos na saúde da população. A adesão às ações desenvolvidas no cuidado às crianças de zero a 72 meses na ESF é boa, mas captar mais crianças (ampliar a cobertura) é ainda um desafio. Conhecer a população infantil da área de abrangência, disponibilizar consultas, imunizações, práticas educativas às mães, agendamento para consultas especializadas, busca ativa de crianças faltosas, manter a prática de acolhimento de toda criança que

procura o serviço, avaliar integralmente a criança (não se restringir somente à queixa), podem ajudar a qualificar o serviço e assim, atrair mais mães e seus filhos.

A unidade incentiva o aleitamento materno, garante a cobertura vacinal do esquema básico às gestantes, promove a integração da rede básica de saúde à rede hospitalar, apoio psicoterápico para alívio das ansiedades das futuras mães, faz atenção ao ciclo gravídico-puerperal, assistência ao abortamento, controle da mortalidade materna, fornecimento de kits para os bebês (termômetro, sabonete, toalhinha, lenços umedecidos, álcool 70%), promove grupo de planejamento familiar, assistência à concepção e anticoncepção. A atenção ao pré-natal segue de forma programática. Das gestantes cadastradas na área todas são acompanhadas pela unidade e têm suas consultas em dia, sendo que 99,91% destas gestantes têm o pré-natal iniciado no primeiro trimestre e 18,18 % são menores de 20 anos.

A adesão às atividades a elas destinadas é boa, mostram-se interessadas e preocupadas com o bom andamento da gestação, respondendo positivamente ao esforço da equipe em bem atendê-las e ampará-las. Ginecologista e enfermeira são os profissionais que mantêm contato mais próximo com as usuárias. Agentes comunitários de saúde, nutricionista e psicóloga também colaboram na atenção. Há participação de todos estes profissionais, num contexto multidisciplinar, nas atividades de grupo destinadas às gestantes. Não há agenda do dentista definida e reservada às gestantes, tampouco é hábito do médico de família ou ginecologista orientá-las a fazer acompanhamento odontológico durante a gravidez. Algumas deficiências na atenção ao pré-natal também podem ser apontadas: deficiências no monitoramento das ações em saúde e nas informações sobre os procedimentos realizados levando à falta de diagnóstico claro da situação na área de abrangência da unidade. Iniciativas como a adesão das seis equipes de ESF do município ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ AB) vêm contribuindo para melhorar a qualidade e o acesso à atenção básica, fornecendo subsídios técnicos e incentivos para os gestores e equipes alcançarem essas melhorias.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e mama, são realizadas ações de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), incentivo à realização do exame Papanicolau, atendimento de consultas ginecológicas de rotina e intercorrências, atenção à mulher no climatério/menopausa. A unidade também atua positivamente quando

promove amplo acesso da população à informação quanto à prevenção do câncer de mama e colo uterino, embora não faça registro adequado de quantas e quais são as usuárias que tiveram acesso à essa informação. A enfermeira e o ginecologista são os que mais atuam no cuidado às mulheres. Na captação das usuárias, conta-se com o auxílio das agentes comunitárias de saúde. Nutricionista, técnicos de enfermagem, profissionais do NASF, médico da família também mantém contato com as usuárias orientando-as e estimulando-as a realizar os exames preventivos com regularidade. Não é de praxe a classificação de risco para esses cânceres ser realizada com todas as usuárias que acessam a unidade ou que sejam da área de abrangência.

Como deficiência aparece a falta de registro de informações que permitam avaliar a qualidade dos programas de prevenção do câncer de colo uterino e de mama, tais como, usuárias com avaliação de risco para estes cânceres, com atraso na coleta de citopatológico e mamografia. Também não é sabido com exatidão o número de mulheres acompanhadas na UBS para prevenção do câncer de mama. A falta de registros precisos e de fácil acesso à equipe não permite saber se as usuárias estão repetindo seus exames dentro dos prazos recomendados. Promover a motivação de um número maior de moradoras da área para cuidarem de sua saúde e acessarem a unidade para o acompanhamento é um desafio a ser vencido. A capacitação da equipe para a atenção à saúde da mulher, programas que levem em conta o perfil epidemiológico da área, estímulo à participação das mulheres no planejamento das ações a elas destinadas (desde a elaboração até a avaliação), registros das atividades precisos e de qualidade além do monitoramento das ações executadas em relação à saúde da mulher e demais ações programáticas, permitirão que a equipe faça uma reflexão sobre suas práticas e efetividade indicando caminhos para a transformação da realidade de saúde da mulhe.

A UBS também realiza atenção a hipertensos e diabéticos através de ações, tais como: cadastramento e acompanhamento dos usuários no HIPERDIA, dispensação de medicação, educação em saúde aos usuários, grupo de apoio psicológico, grupo de reeducação alimentar, grupo de manutenção em reeducação alimentar, grupo de caminhada, ações que alertam para os malefícios causados pelo consumo de álcool e cigarro, imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral. No cuidado aos hipertensos e diabéticos há participação do médico de família, enfermeira, técnicos de enfermagem, equipe do NASF, agentes

comunitários de saúde, dentista, sendo que alguns (médico e enfermeira) seguem, na maioria das vezes, protocolos existentes na unidade, ao passo que os demais profissionais não. O dentista promove esporadicamente, atividade educativa com o grupo de HIPERDIA, sendo que o atendimento clínico é realizado para aqueles que demonstrarem interesse e/ou necessidade.

Há boa participação dos usuários nos grupos e atividades da unidade, embora, como nas demais ações, não haja envolvimento da comunidade no planejamento, acompanhamento e avaliação das atividades desenvolvidas. A avaliação da qualidade dessa atenção é dificultada pela ausência de registros precisos de indicadores tais como, usuários que foram submetidos à realização de estratificação de risco cardiovascular, usuários com atraso nas consultas e com avaliação de saúde bucal realizada. Melhorar a adesão dos usuários aos tratamentos propostos (que difere da adesão somente aos medicamentos) é um desafio para a equipe e que requer desta a visão do doente com suas características, seu estilo e contexto de vida.

Os idosos também têm atividades a eles destinadas na ESF Monte Pasqual: realização de eventos festivos para socialização dos idosos, grupo de artesanato, grupo de HIPERDIA, grupo de reeducação postural, grupo de caminhadas, visita domiciliar aos idosos que necessitam imunização, dentre outros. Como na maioria das ações programáticas desenvolvidas na unidade, existem os protocolos, mas estes nem sempre são utilizados ou de conhecimento de todos da equipe. Os idosos, normalmente, são os que mais aderem aos grupos oferecidos pela equipe.

Atividades que promovam o envelhecimento ativo e saudável, fortalecimento da participação social e do envolvimento da família/comunidade no cuidado ao idoso, educação permanente dos profissionais que trabalham com os idosos, articulação intersetorial para melhoria da qualidade de vida da população idosa da área da ESF Monte Pasqual, atuação de mais profissionais da unidade no cuidado (por exemplo, dentistas), melhoria nos registros do que é feito e monitoramento frequente dessas ações poderiam contribuir para a ampliação da cobertura, assegurando o acesso a serviços de qualidade no cuidado ao idoso.

Quanto à saúde bucal, na ESF Monte Pasqual são desenvolvidas atividades clínico-curativas que correspondem à demanda de forma organizada. Não são utilizados protocolos ou manuais técnicos para o desenvolvimento das ações. Os registros são feitos nos prontuários clínicos dos usuários e nas fichas de

atendimento ambulatorial. Quando são feitas atividades coletivas (atividades de educação em saúde e atividades preventivas) é utilizado um livro de registros próprio da unidade, onde se descreve o tipo de atividade que foi realizada, número de participantes, local e data. Não é feito monitoramento regular destas ações, apenas os números são contabilizados com finalidade de prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde.

O dentista não tem grande envolvimento com a equipe e não participa das reuniões semanais. A equipe também não tem familiaridade com o que é desenvolvido pelo dentista no consultório e nas atividades de grupo. Como aspecto positivo pode-se citar a resolução de muitas das necessidades bucais daqueles que procuram a unidade. A escola localizada na área de abrangência também recebe atenção especial do dentista que realiza três visitas anuais para atividades educativas, preventivas e distribuição de kits de higiene oral aos escolares. A demanda programada bem organizada é outro ponto favorável da unidade. Alguns grupos já existentes na ESF também recebem orientação do dentista, embora sem frequência definida.

Atuação do dentista sem auxiliar e sem integração com o restante da equipe, ausência de referência para especialidades, registros que não permitem adequado monitoramento e avaliação, falta de planejamento das ações a médio e longo prazo, poucos turnos de atuação do dentista na unidade (dois turnos), média anual de procedimentos por usuário abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde são algumas das dificuldades a serem superadas na atenção à saúde bucal da população do bairro Monte Pasqual. A gestão municipal assinala como necessário e viável a implantação de um Centro de Especialidades Odontológicas que venha a ser referência municipal e regional no que diz respeito à atenção especializada bem como a organização do hospital municipal para receber os casos que necessitem da atenção terciária.

No município não existem Conselhos Locais de Saúde. A participação de usuários, profissionais, gestores e instituições nos processos de gestão, em debates, na fiscalização das políticas de saúde que são desenvolvidas através da implantação de Conselhos Locais contribuiria para a efetivação da democracia, para a legitimidade e transparência do SUS no município. A continuidade das pesquisas de satisfação dos usuários, o estabelecimento de ouvidorias municipais do SUS e consultas públicas sobre os interesses e necessidades da população na área da



saúde podem estimular a participação popular e mostrar as demandas da saúde pública municipal. A educação popular em saúde também deve ser foco da atenção no município. Devem ser estabelecidos mais canais de comunicação que levem com periodicidade à comunidade esclarecimentos sobre as ações, serviços de saúde e prestação de contas (jornais, rádio, TV, murais).

A ESF Monte Pasqual tem aspectos positivos, tais como: baixa rotatividade dos funcionários; equipe mobilizada, unida e com grande disposição ao trabalho; bom relacionamento com a comunidade; conhecimento do território, dedicação da equipe; insumos e medicamentos em suficiência; capacidade de dar resposta a muitos problemas apresentados pela população local. A escassa dotação tecnológica, formas de registro de difícil monitoramento, debilidade dos sistemas de informação, pequena participação da comunidade (controle social), execução de tarefas/atividades sem o devido planejamento, falta de avaliação dos processos e resultados dos trabalhos executados, falta de programação (objetivos, metas), excesso de funções para alguns profissionais, aspectos políticos, sistemas de referências deficientes são alguns dos desafios a serem superados na busca pela melhoria da qualidade da atenção oferecida pela unidade aos usuários.

### **1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional**

No início do curso, tinha um conhecimento mais específico da situação da saúde bucal na ESF Monte Pasqual e nas demais UBS. Conseguia identificar como problemas a estrutura física deficiente das unidades e a oferta insuficiente de procedimentos/tratamentos aos usuários. Achava que, mesmo não sendo dentista de equipe de saúde bucal, fazia “muita coisa” que os dentistas da equipe deveriam fazer. Graças a todo estudo proposto pela análise situacional vejo que os problemas não são somente aqueles que imaginava.

O planejamento, os registros, a definição clara dos objetivos que queremos alcançar, a necessidade do trabalho em equipe, a importância de termos conhecimentos gerais (não só específicos da nossa atividade profissional), a avaliação que devemos fazer das ações de saúde que desenvolvemos, tudo isso me

foi apresentado pelo curso e já está me auxiliando a desempenhar melhor minhas funções: dentista, coordenadora, gestora, promotora de saúde, cidadã.

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

### **2.1 Justificativa**

Atualmente, sabe-se que as doenças bucais devem ser combatidas a partir da associação de vários métodos preventivos. O modelo exclusivamente cirúrgico-restaurador, além de ter alto custo, tem baixa cobertura e baixo impacto social (FRAZÃO e NARVAI,1996). Deve haver planejamento em saúde bucal, tanto das atividades coletivas quanto individuais, partindo-se da análise das características socioculturais da população da área adstrita, dos fatores econômicos, dos seus costumes, da identificação dos indivíduos com maior risco de adoecimento dentre outros.

Outro fator indispensável para a obtenção de êxito nos programas de saúde bucal desenvolvidos com os escolares é a prática de atividades de educação em saúde que leve em consideração os valores e conhecimentos que cada jovem trás consigo (BRASIL, 1997). Dessa forma, é maior a probabilidade de se construir consciência, autonomia e responsabilidade de cada indivíduo sobre sua saúde, de sua família e comunidade. Percebe-se, então, que, ao elencarmos a ação programática “saúde bucal dos escolares”, estaremos tendo o primeiro contato com esses jovens, tendo a oportunidade de evitar e/ou atuar precocemente sobre as doenças bucais, envolvendo nas atividades a comunidade escolar e o núcleo familiar.

Atuar precocemente com atividades educativas, preventivas, conscientizadoras e curativas em saúde bucal colaborará na promoção do crescimento e desenvolvimento saudável, fazendo surgir gerações autoconfiantes, determinadas e orientadas, objetivos estes, comuns a todos profissionais da equipe de saúde. Trata-se de um dos primeiros passos do processo de atenção continuada à saúde dos indivíduos ao longo de suas vidas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das crianças e, indiretamente, de seus familiares (BRASIL, 2008).

A população alvo da ação são os 194 alunos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Ilza Molina Martins, matriculados do Pré ao 5º ano. Atualmente, tais

crianças são alvo de atividades preventivas e educativas, realizadas três vezes ao ano, na própria escola, pela dentista. É feita explanação sobre doenças bucais mais comuns, como se manifestam, formas de prevenção, alimentação saudável, higiene bucal supervisionada e aplicação tópica de flúor (uma vez ao ano). O atendimento clínico na unidade de saúde é feito àqueles escolares que procuram a unidade por interesse da família. O acesso às ações de saúde bucal na UBS se faz por agenda programada na sua grande maioria, sendo os casos que procuram a unidade por demanda espontânea bastante reduzidos. Os procedimentos odontológicos mais realizados são: restaurações em dentes permanentes e decíduos, exodontias, pulpotomias, profilaxias, raspagens de tártaro, aplicação de flúor.

A ação programática “saúde bucal dos escolares” é realizada na escola da área adstrita da ESF Monte Pasqual, mas de forma incipiente. Realizar levantamento que permita identificar claramente quais os problemas de saúde bucal que mais acometem os escolares, identificar os jovens que apresentam maior risco de adoecimento (prestando maior cuidado a eles e às suas famílias), mobilizar a equipe de saúde da unidade para ampliar e agilizar as atividades, aumentar a participação/colaboração da comunidade escolar e dos núcleos familiares, capacitação da equipe para identificar e orientar os usuários acometidos por problemas bucais são desafios a serem enfrentados para a melhoria da qualidade da atenção. O fato de a dentista dispor de apenas dois turnos semanais para o desenvolvimento das atividades na escola e na unidade de saúde é um fator limitador à execução da adequada organização da ação programática, uma vez que nesse mesmo período todo restante da população da área também deverá receber atenção. A não existência de Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) também diminui a abrangência das atividades, tanto no consultório odontológico quanto fora dele. Presença de 44,79 % da comunidade da área coberta por plano de saúde podendo acessar serviços privados para realizarem acompanhamento odontológico pode também contribuir para a não obtenção das metas de acompanhamento clínico dos escolares na unidade de saúde do bairro. Ao mesmo tempo, o contato da dentista há vários anos com os escolares no desenvolvimento das atividades preventivas em saúde bucal e o bom relacionamento com os funcionários da escola são aspectos que viabilizam a realização da intervenção.

A cárie e as doenças da gengiva são as doenças mais prevalentes na população brasileira e as maiores responsáveis pelas perdas dentárias,

consequência que mais oferece impactos na qualidade de vida dos indivíduos, em todas as dimensões (física, funcional, nutricional e até mesmo psicossocial). A intervenção junto à saúde bucal dos escolares pode melhorar a atenção à saúde destes indivíduos evitando sequelas e podendo proporcionar uma adolescência, vida adulta e envelhecimento saudáveis, com maior qualidade de vida, bem-estar social, autoestima e autoconfiança.

## **2.2 Objetivo geral**

Melhorar a qualidade da atenção e a saúde bucal dos escolares da área de cobertura da ESF Monte Pasqual.

## **2.3 Objetivos Específicos e Metas**

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

Metas:

- 1.1) ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 50% dos escolares de 6 a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência;
- 1.2) ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 8% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde;
- 1.3) realizar primeira consulta odontológica em 10% dos escolares da área classificados como alto risco.

Objetivo 2: melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

Meta:

- 2.1) fazer busca ativa de 100% dos escolares da área com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

Objetivo 3: melhorar a qualidade da atenção e saúde bucal dos escolares.

Metas:

- 3.1) realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

- 3.2) realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco.
- 3.3) concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Objetivo 4: melhorar o registro das informações.

Meta:

- 4.1) manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área.

Objetivo 5: promover a saúde bucal dos escolares.

Metas:

- 5.1) fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.
- 5.2) fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças.
- 5.3) fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

## 2.4 Metodologia

### 2.4.1 Ações (detalhamento)

#### Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 50% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

#### ***Monitorar a situação de risco dos escolares para doenças bucais:***

- realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica nos alunos do Pré ao 5º ano do ensino fundamental da Escola Municipal de Ensino Fundamental Ilza Molina Martins, utilizando-se o indicador de saúde bucal CPOD (dentes cariados, perdidos e obturados).

***Identificação dos espaços escolares adstritos a cada Unidade Básica de Saúde*** (só existe a Escola Municipal de Ensino Fundamental Ilza Molina Martins, não há outras escolas ou creches).

***Contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal.***

- entrar em contato com a E.M.E.F. Ilza Molina para apresentar a proposta de intervenção, solicitar lista de alunos matriculados do pré ao 5º ano (com endereço e data de nascimento), envio de termo de consentimento livre aos pais (para autorizarem o exame bucal de seus filhos).

***Organizar agenda de saúde bucal para atividades nas escolas e atendimento prioritário a escolares.***

- elaborar, juntamente com a equipe da unidade de saúde e direção da E.M.E.F. Ilza Molina, a agenda do dentista, definindo datas e horários para as visitas.

***Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.***

- elaborar cartazes informativos sobre as atividades a serem realizadas na escola, com objetivos, datas e horários a serem fixados na unidade e espaços sociais da área de abrangência da ESF Monte Pasqual.

- divulgar a realização dessas atividades nas visitas domiciliares das ACS e em todos os grupos realizados na unidade.

***Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades.***

- solicitar à direção da escola quais as datas de reuniões/encontros dos professores e a permissão para participação do dentista para explicar à equipe da escola a finalidade das atividades que serão desenvolvidas, solicitando sua colaboração.

***Capacitar a equipe para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica.***

- revisão, por parte do dentista, da metodologia para execução do levantamento epidemiológico (uma vez que nunca foi realizado no município);

- orientação à equipe sobre o que é levantamento epidemiológico, para que serve e como é feito.

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

- orientar a equipe sobre como o dentista fará a classificação de risco para doenças bucais (presença de cárie ativa, placa bacteriana/gengivite, mancha branca, presença de dor/abscesso) e explicação sobre o critério de encaminhamento para atendimento clínico na UBS, segundo a classificação de risco. Escolares

classificados como alto risco, além do atendimento prioritário, deverão receber maior acompanhamento na escola (flúor) e no domicílio (Agente Comunitário de Saúde), englobando, se possível, seus familiares nas atividades propostas.

- serão considerados como alto risco os escolares que apresentarem mancha branca ativa, uma ou mais cavidades em situação de lesão de cárie aguda ou presença de dor/abscesso.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 8% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

***Monitorar número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta.***

-fazer relação dos escolares que moram na área da ESF Monte Pasqual e quais destes fizeram primeira consulta odontológica na unidade, constando a data para acompanhamentos futuros.

***Organizar acolhimento deste escolar na unidade de saúde.***

- fornecer informações à equipe da unidade de tal forma que possa dispensar ao escolar que acessar o serviço, atenção e escuta.

***Cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência.***

- contar com o apoio das ACS para o cadastramento de todos os escolares da área.

***Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos escolares.***

- fazer estudo e programação, juntamente com a equipe, dos horários da agenda destinados aos escolares.

***Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares.***

- utilizar o momento das visitas domiciliares, o momento em que os pais levam os escolares a consultas com outros profissionais da unidade (ex: consulta com pediatra, vacina, curativo) para orientá-los sobre a importância do acompanhamento odontológico de seus filhos.

***Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis.***

- fornecer informações à equipe da unidade de tal forma que possa dispensar ao escolar que acessar o serviço, atenção e escuta.

***Capacitar a equipe para realizar cadastramento e agendamento dos escolares para o programa.***

- depois de definidos os horários destinados aos escolares na agenda do dentista, demonstrar à equipe como deve ser o agendamento.

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

***Monitorar número de escolares que são de alto risco e realizaram a primeira consulta odontológica.***

- fazer tabela onde conste o nome dos escolares classificados como de alto risco, quais deles fizeram primeira consulta odontológica e em que data.

***Organizar a agenda de modo a priorizar o atendimento aos escolares de alto risco.***

- fazer estudo e programação, juntamente com a equipe, dos horários da agenda destinados aos escolares classificados como sendo de alto risco para doenças bucais, ou seja, organizar a atenção programada de tal forma que contemple os escolares que precisam de atendimento continuado.

***Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização dos tratamentos odontológicos dos escolares de alto risco.***

- conversar com a equipe da escola e com os pais sobre os problemas que podem ser evitados com as atividades preventivas e curativas que serão dedicadas primeiramente àqueles que apresentam maior risco para doenças bucais (critérios do SUS).

***Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis.***

- fornecer informações à equipe da unidade de tal forma que possa dispensar ao escolar que acessar o serviço, atenção e escuta, bem como a seus familiares.

***Capacitar a equipe para realizar cadastramento e agendamento dos escolares de alto risco para o programa.***

#### Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal

Meta 2.1: Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

***Monitorar a periodicidade das consultas.***

- na ficha de acompanhamento dos escolares na unidade deve constar campo destinado ao preenchimento das datas de visita ao dentista.



**Monitorar os faltosos.**

- na ficha de acompanhamento dos escolares na unidade deve constar campo destinado ao preenchimento das datas de visita ao dentista. Havendo falta à consulta, tal informação deverá ser registrada nessa ficha.

**Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal do escolar.**

- a ficha poderá conter também, campo destinado ao registro das datas em que foi feita a busca ativa do escolar faltante.

**Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos.**

- quando o escolar faltar à consulta agendada, comunicar ao ACS da microárea onde mora o estudante para fazer visita à família, verificar o porquê da falta, explicar a necessidade da conclusão do tratamento e propor nova visita do escolar ao dentista.

**Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca.****Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.**

- em reuniões de equipe, em conversas na escola (com professores e pais), solicitar sugestões para melhorar o atendimento odontológico.

**Capacitar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal.**

- em rodas de conversa, capacitar a equipe sobre os prejuízos decorrentes do não tratamento das doenças bucais (prejuízos estéticos, mastigatórios, fonatórios, dor, infecções, prejuízos sociais, dificuldade em empregar-se, entre outros).

**Capacitar as ACS para realização de buscas aos escolares faltosos ao tratamento odontológico.**Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares

Meta 3.1: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

**Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar.**

- elaborar tabela na qual conste o nome de todos os escolares do pré ao 5º ano da E.M.E.F. Ilza Molina, onde possa ser acompanhada a participação individual na atividade de escovação supervisionada ao longo do ano escolar.

***Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades.***

- fazer o cálculo de quanto material será utilizado ao longo do ano (escovas, fio dental, creme dental, flúor) e repassar esse planejamento ao secretário da saúde para solicitar a aquisição pelo departamento de compras.

***Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde.***

- a atividade de escovação, normalmente, demanda dois turnos para ser realizada com todos os escolares (manhã e tarde).

***Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal.***

- combinar com a escola as datas convenientes para a escola e para a equipe para realizar as ações coletivas.

***Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar.***

- elaborar tabela na qual conste o nome de todos os escolares do pré ao 5º ano da E.M.E.F. Ilza Molina, onde possa ser acompanhada a participação individual na atividade de escovação supervisionada ao longo do ano escolar.

***Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.***

- elaborar cartazes informativos a serem fixados na unidade e em outros espaços sociais comunicando à população as datas e turnos em que haverá atividades na escola.

***Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.***

- em conversa com a equipe da escola, buscar sensibilizá-los sobre a importância da escovação na escola, após o lanche.

***Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada.***

- orientar a equipe para desenvolver a escovação supervisionada na escola de tal forma que essa transcorra de forma organizada e ágil, sem prejuízo na rotina dos escolares e funcionários.

Meta 3.2: Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

***Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar.***

- elaborar tabela na qual conste o nome de todos os escolares do pré ao 5º ano, classificados como de alto risco, da E.M.E.F. Ilza Molina, onde possa ser acompanhada a participação individual na atividade de escovação com flúor ao longo do ano escolar.

***Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades.***

- fazer o cálculo de quanto material será utilizado ao longo do ano (escovas e flúor).

***Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde*** (cada vez que a atividade de escovação com flúor for realizada na escola, com os alunos de alto risco, serão necessários dois turnos: uma manhã e uma tarde).

***Pactuar com as escolas dos horários para realização de ações coletivas de saúde bucal.***

***Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar.***

- elaborar lista de alunos classificados como de alto risco para doenças bucais onde se possa acompanhar a participação destes ao longo do ano na atividade de escovação com flúor.

***Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.***

***Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.***

- em conversa com a equipe da escola, buscar sensibilizá-los sobre a importância da escovação com flúor gel, na escola, nos alunos classificados como sendo de alto risco.

***Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada.***

- orientar a equipe para desenvolver a escovação supervisionada com flúor gel na escola de tal forma que essa transcorra de forma organizada e ágil, sem prejuízo na rotina dos escolares e funcionários.

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

***Monitorar a conclusão do tratamento dentário.***

- elaborar planilha onde conste o nome de todos os escolares, que permita o acompanhamento daqueles que iniciaram e concluíram o tratamento odontológico proposto na unidade.

***Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.***

- o escolar, ao sair da consulta com o dentista, já deve ter garantido o agendamento do próximo retorno, caso seja necessário.

***Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.***

***Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.***

- em conversa com a secretaria de saúde, solicitar a determinação de serviços para onde os estudantes possam ser encaminhados caso haja a necessidade de realização de exames tais como, radiografia periapical e panorâmica, muitas vezes necessários à confirmação diagnóstica.

***Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.***

- através de cartazes informativos e das visitas das ACS orientar a comunidade sobre a importância de iniciar e concluir os tratamentos odontológicos.

***Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.***

***Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 6 a 12 anos.***

- capacitar e orientar todos os profissionais da unidade, para que, ao observarem a presença de lesões nos dentes ou tecidos moles bucais durante seus atendimentos, possam fazer o encaminhamento para o serviço odontológico.

Melhorar registro das informações

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

***Monitorar o registro de todos os escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.***

***Implantar planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados.***

- implantar planilha para o controle dos escolares cadastrados e acompanhados onde constem os procedimentos odontológicos realizados, idade, tratamento concluído, entre outras informações.

***Pactuar com a equipe o registro das informações.***

- informar à equipe a importância de fazer registros precisos e regulares de todas as atividades.

***Esclarecer os escolares e seus responsáveis sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.***

***Treinar a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento.***

- treinar a equipe para o preenchimento dos prontuários, planilhas e fichas procurando identificar as maiores dificuldades, corrigindo-as.

Promover a saúde bucal dos escolares

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

- em atividade realizada nas salas de aula e no momento da escovação, orientar/demonstrar aos escolares como fazer escovação e uso do fio dental.

***Monitorar as atividades educativas coletivas.***

***Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.***

***Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.***

O conteúdo para as ações educativas coletivas deve abordar: as principais doenças bucais, como se manifestam e como se previnem; a importância do autocuidado, da higiene bucal, da escovação com dentífrico fluoretado e o uso do fio dental; os cuidados a serem tomados para evitar a fluorose; as orientações gerais sobre dieta;

a orientação para autoexame da boca; os cuidados imediatos após traumatismo dentário e prevenção ao uso de álcool e fumo.

***Organizar todo material necessário para essas atividades.***

- reservar material para a atividade de orientação para a higiene bucal (data-show, notebook, macro-modelo, macro-escova, fio dental).

***Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.***

- elaborar planilha onde conste o nome o nome de todos os escolares e que permita o acompanhamento daqueles que participaram das atividades de orientação sobre higiene bucal.

***Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.***

***Incentivar a importância do autocuidado do escolar.***

- nas conversas e atividades com os escolares destacar a importância da saúde bucal para sua saúde geral e bem-estar, destacando a habilidade de cada um no seu auto-cuidado.

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

***Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares.***

- solicitar avaliação da escola e dos pais sobre as atividades realizadas e mantê-los informados sobre os avanços obtidos.

***Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde.***

***Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social.***

***Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.***

Meta 5.2: Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças.

***Monitorar as atividades educativas coletivas.***

***Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.***

***Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.***

- Deve-se abordar, no mínimo, os seguintes conteúdos: o que é cárie, fatores predisponentes, como se apresenta, como preveni-la, como tratá-la.

***Organizar todo material necessário para essas atividades.***

***Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.***

- elaborar lista de nomes dos escolares do pré ao 5º ano da escola, onde conste campo para acompanhar àqueles que participaram das atividades de orientação sobre a doença cárie e as datas em que isso ocorreu.

***Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.***

***Incentivar a importância do autocuidado do escolar.***

- nas conversas e atividades com os escolares destacar a importância da saúde bucal para sua saúde geral e bem-estar, destacando a habilidade de cada um no seu autocuidado.

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

***Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares.***

- solicitar avaliação da escola e dos pais sobre as atividades realizadas e mantê-los informados sobre os avanços obtidos.

***Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde.***

***Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social.***

- a equipe poderá orientar os usuários sobre a importância da participação destes nas decisões e planejamentos para a saúde do município, sugerir a participação nas reuniões do conselho municipal de saúde. A equipe também deve ser motivada a participar.

***Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.***

- através de reuniões de equipe para discussão de condutas e para promover estudos para dispensar melhor assistência aos escolares mais fragilizados.

Meta 5.3: Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

***Monitorar as atividades educativas coletivas.***

***Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.***

- organizar a agenda da equipe, levando-se em conta as possibilidades da escola, de tal forma que os profissionais possam fornecer orientações sobre alimentação saudável aos escolares.

***Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.***

***Organizar todo material necessário para essas atividades.***

- uma vez definidas as datas e horários para a realização das atividades educativas, providenciar a reserva de notebook, Datashow e demais material necessário à atividade.

***Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.***

- elaborar lista de nomes dos escolares do pré ao 5º ano da escola, onde conste campo para acompanhar àqueles que participaram das atividades de orientação nutricional e as datas em que isso ocorreu.

***Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.***

***Incentivar a importância do autocuidado do escolar.***

- nas conversas e atividades com os escolares destacar a importância da alimentação saudável para manutenção da saúde bucal, geral e bem-estar, contribuindo na prevenção tanto das doenças bucais como diabetes, hipertensão, obesidade dentre outras.

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

***Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares.***

- solicitar avaliação da escola e dos pais sobre as atividades realizadas e mantê-los informados sobre os avanços obtidos.

***Capacitar a equipe para atividades de gestão em saúde.***

***Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social.***

- a equipe poderá orientar os usuários que acessam a unidade sobre a importância da participação destes nas decisões e planejamentos para a saúde do município, sugerir a participação nas reuniões do conselho municipal de saúde. A equipe também deve ser motivada a participar.

***Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.***



- promover a integração e o bom relacionamento dos membros da equipe (reuniões de equipe).

#### 2.4.2 Indicadores

- Meta 1.1 - Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 50% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.
  - Indicador: proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal. Numerador: número de escolares de 6 a 12 anos participantes de ação coletiva de exame bucal. Denominador: número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.
- Meta 1.2 - Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 8% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.
  - Indicador: proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica. Numerador: número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica. Denominador: número total de crianças que frequentam a escola e são moradores da área de abrangência da unidade de saúde.
- Meta 1.3 - Realizar primeira consulta odontológica em 10% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.
  - Indicador: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica. Numerador: número de escolares classificados como alto risco moradores da área de abrangência que realizaram primeira consulta odontológica. Denominador: número de escolares classificados como alto risco moradores da área de abrangência.
- Meta 2.1 - Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.
  - Indicador: proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde. Numerador: número total

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

- Meta 3.1 - Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares” foi utilizado o indicador.
  - Indicador: proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental. Numerador: número de escolares com escovação supervisionada com creme dental. Denominador: número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.
- Meta 3.2 - Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.
  - Indicador: proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental. Numerador: número de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental. Denominador: número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde classificadas com alto risco.
- Meta 3.3 - Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.
  - Indicador: proporção de escolares com tratamento dentário concluído. Numerador: número de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído. Denominador: número total de crianças de 6 a 12 anos da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.
- Meta 4.1 – Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área.
  - Indicador: proporção de escolares com registro atualizado. Numerador: número de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com registro atualizado. Denominador: número total de escolares da

área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

- Meta 5.1 - Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.
  - Indicador: proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal. Numerador: número de escolares de 6 a 12 anos com orientação sobre higiene bucal. Denominador: número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.
- Meta 5.2 - Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças.
  - Indicador: proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária. Numerador: número de escolares de 6 a 12 anos com orientação sobre cárie dentária. Denominador: número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.
- Meta 5.3 - Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.
  - Indicador: proporção de escolares com orientações nutricionais. Numerador: número de escolares de 6 a 12 anos com orientação nutricional. Denominador: número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

### **2.4.3 Logística**

Para realizar a intervenção “Saúde Bucal dos Escolares” serão adotados os Cadernos de Atenção Básica nº 17 (Saúde Bucal), 2008 e nº 33 (Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento), 2012. A ESF Monte Pasqual ainda não utiliza formulário específico para acompanhamento das ações de saúde bucal (ações preventivas e curativas). Assim, o dentista deverá elaborar planilha que permita registrar as ações para viabilizar o monitoramento. Estimamos alcançar com a intervenção 97 estudantes. Faremos contato com o gestor municipal para imprimir 97 formulários onde constarão as informações de saúde bucal a serem monitoradas. Para acompanhamento mensal da intervenção será utilizada uma planilha eletrônica de coleta de dados (Anexo A).

A equipe receberá capacitação a respeito do que é a ação programática “saúde bucal do escolar”, como se desenvolve a escovação supervisionada, noções sobre levantamento epidemiológico (o que é, como é feito, para que serve), o que pode ser observado na cavidade oral das crianças quando em outros atendimentos que não da Odontologia e exercícios para o preenchimento de planilhas e prontuários. Tudo isso será coordenado pelo dentista em momentos da reunião de equipe da unidade. Serão necessários macromodelo, macroescova, fio dental, data-show, notebook, planilhas e prontuários para exercícios práticos.

O dentista deverá fazer visita à escola para apresentar à direção a proposta de intervenção, qual sua finalidade e metodologia e, se possível, apresentar a proposta também aos professores e funcionários da escola, motivando-os a colaborar. Deverá solicitar lista de alunos matriculados do pré ao 5º ano (com data de nascimento e endereço). Com base no nº de escolares, o dentista redigirá Termo de Consentimento destinado aos responsáveis pelos escolares para que estes autorizem a realização dos exames e demais atividades (Apêndice A). Este termo será entregue a cada escolar e deverá ser devolvido à professora da turma, devidamente assinado pelo responsável. As crianças autorizadas participarão de todas as atividades. O responsável pelo contato será o dentista que deverá providenciar cópias do termo de consentimento a todos os escolares, junto à secretaria da saúde. A ação será feita no início do mês de setembro na escola Ilza Molina Martins.

O dentista deverá reunir-se com a equipe da unidade e definir horários semanais para as atividades na escola. Com base nessa informação, deverá negociar com a escola a possibilidade de fazer as atividades nesses horários disponíveis. Essa ação deverá ser feita antes do início das atividades na escola e se dará através da negociação entre a unidade e a escola, mediada pelo dentista.

Elaborar planilha para monitorar os alunos da E.M.E.F. Ilza Molina Martins nos seguintes aspectos:

- a) deverá conter o nome, data de nascimento e endereço de todos os alunos do pré ao 5º ano do ensino fundamental;
- b) campo para anotação de quais escolares são de alto risco;
- c) campo para anotação dos escolares que receberam primeira consulta odontológica programática;

- d) campo para anotação da periodicidade das consultas a que forem submetidos;
- e) campo para anotação da periodicidade de participação na escovação supervisionada e na aplicação de flúor gel;
- f) campo para anotação da conclusão dos tratamentos;
- g) campo para anotação dos escolares que receberam orientação sobre cárie, alimentação saudável e higiene bucal.

Tal planilha deve ser elaborada pelo dentista e ACS que realizarão as atividades na escola.

Definidas as datas, será realizado, então, levantamento epidemiológico nos alunos do pré ao 5º ano do ensino fundamental, utilizando-se classificação de risco individual para a doença cárie. Para isso, será necessária a participação do dentista e de um ACS devidamente capacitado para efetuar as anotações. O dentista examinará as crianças em grupos de cinco, em sala arejada e iluminada, utilizando espátula de madeira para afastamento dos tecidos moles. O ACS, em posse de planilha elaborada pelo dentista, fará as anotações que o dentista lhe disser (classificação de risco que foi observada). A ação será realizada na própria escola, no início do mês de setembro, necessitando-se providenciar: abaixadores de língua, elaboração da planilha com os dados dos escolares, prancha para as anotações. Esta ação definirá os escolares de alto risco para doença cárie (que terão prioridade de atendimento na unidade de saúde).

Com o decorrer das atividades é importante que a comunidade seja informada e sensibilizada quanto às ações com os escolares e necessidade da conclusão dos tratamentos odontológicos propostos. Isso será feito através da elaboração de cartazes informativos a serem fixados na unidade, onde constem as atividades que serão desenvolvidas, objetivos, datas e horários. Tais informações também deverão ser repassadas verbalmente aos grupos realizados na unidade, em momentos de consultas, curativos e vacinas. Os cartazes poderão ser confeccionados pelas ACS, supervisionadas pelo dentista e as informações sobre as atividades com escolares deverão ser de conhecimento de toda a equipe da unidade para serem divulgadas ao longo do ano.

Para promover a participação dos membros da escola e da comunidade, pode-se elaborar pesquisa de satisfação a ser entregue aos funcionários da escola e enviado aos pais das crianças que participaram das atividades na escola, solicitando





Organizar lista de presença para monitoramento dos escolares que receberem informações sobre cárie, saúde bucal, nutrição.																	
Fornecer informações sobre saúde bucal aos escolares.																	
Fornecer informações sobre cárie dentária aos escolares.																	
Fornecer informações nutricionais aos escolares.																	
Consolidação dos dados na planilha eletrônica para cálculo dos indicadores.																	

### 3. Relatório da intervenção

#### 3.1 Ações planejadas e realizadas integral ou parcialmente

Analisando os quatro meses em que realizei a intervenção de saúde bucal dos escolares na Escola Municipal de Ensino Fundamental Ilza Molina Martins, localizada na área da ESF Monte Pasqual, relato que realizei grande parte das ações descritas no projeto que elaborei.

Apresentei a proposta à direção e funcionários da escola, sensibilizando os professores sobre a dinâmica e a importância da realização da intervenção. A escola, então, forneceu-me as listagens dos alunos com as datas de nascimento e endereços. Os termos de consentimento foram enviados aos pais e os alunos incluídos na Planilha de Coleta de Dados (PCD). Esta ação foi realizada com facilidade e integralmente uma vez que eu já tinha contato há muito tempo com a escola, contando com a parceria da equipe escolar.

Com base nos dados que a escola me repassou foi possível planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para a realização das atividades, garantindo junto ao gestor o fornecimento de todo o material necessário para o atendimento odontológico e para as ações de educação em saúde. A ação foi realizada integralmente e sem maior dificuldade.

Os exames epidemiológicos para definição da situação de risco dos escolares às doenças bucais também foram realizados em todos os alunos. Os alunos



classificados como alto risco tiveram bilhetes fixados às agendas escolares para que seus responsáveis tomassem conhecimento da situação de sua saúde bucal, sendo motivados a agendar consulta odontológica na ESF Monte Pasqual (Apêndice E). Esta ação também foi simples de ser realizada, tendo conseguido examinar mais de 90% dos escolares.

Para as atividades de educação em saúde, fiz planejamento, identifiquei e organizei os conteúdos a serem trabalhados, buscando formas mais atrativas e participativas para as crianças. O desenvolvimento da ação dessa forma exigiu mais tempo para o planejamento e pesquisa, o que foi compensado plenamente com o interesse e a satisfação dos escolares.

A comunidade foi informada e sensibilizada sobre os turnos de atividades na escola Ilza Molina, sobre a necessidade de realizar o tratamento odontológico dos escolares, o porquê da priorização no atendimento das crianças classificadas como alto risco, as potencialidades das ações trans e interdisciplinares. O cumprimento integral da ação foi possível graças à ajuda da equipe que trabalhou junto aos grupos realizados na unidade e nas visitas domiciliares, fazendo a divulgação através do blog da escola, de cartazes fixados em diversos espaços sociais e na própria unidade de saúde. Após a realização de cada atividade, cartazes eram elaborados e fixados na unidade de saúde e na escola informando o resultado das atividades.

Outra ação prevista e realizada foi a capacitação dos profissionais da unidade a partir dos cadernos de atenção básica do Ministério da Saúde, para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica, classificação de riscos, programação de atividades segundo as necessidades de hierarquização dos encaminhamentos dos escolares para atendimento na unidade, acolhimento aos escolares, preenchimento dos prontuários e planilhas, atividade de escovação dental supervisionada, realização da busca ativa aos escolares faltosos às consultas e importância do trabalho multidisciplinar. Essa capacitação foi sempre realizada em momentos da reunião semanal de equipe. Como a ESF Monte Pasqual não conta com equipe de saúde bucal, para poder participar das reuniões de equipe tive que fazer uma adequação nos meus horários na coordenação da saúde bucal, uma vez que no turno em que ocorriam as reuniões eu não estaria na unidade.

Outra ação que foi desenvolvida foi a que contemplava ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar o acesso e o atendimento nas atividades realizadas

em grupos, nos domicílios, na escola. A ideia inicial era distribuir aos funcionários da escola e usuários da unidade de saúde formulários que permitissem aos mesmos sugerir melhorias e opinar sobre as atividades desenvolvidas. Por fim, os formulários foram entregues apenas aos professores da escola que contribuíram com sugestões e fizeram sua avaliação das atividades realizadas. Na unidade e nos domicílios as sugestões de melhorias eram feitas verbalmente ou na pesquisa de satisfação.

O acompanhamento da participação nas atividades de exame epidemiológico, escovação supervisionada e aplicação de flúor foi realizado com facilidade e integralmente através de planilha de frequência a estas atividades.

As fichas-espelho foram preenchidas para todos os escolares identificados como sendo de alto risco para doenças bucais e, através delas, monitorados os tratamentos realizados, as primeiras consultas realizadas, as faltas às consultas, as buscas ativas realizadas e os tratamentos que foram concluídos. Na reta final da intervenção, as fichas-espelho foram ferramenta muito importante para me auxiliar a ajustar a planilha de coleta de dados.

Os agentes comunitários foram capacitados para a realização da busca ativa aos faltosos às consultas, através das visitas domiciliares, mas as buscas começaram tardiamente. A ação, então, foi desenvolvida parcialmente, acredito eu, por falta de uma maior organização da ação, motivação e cobrança das agentes.

Os alunos que acessaram a unidade foram todos cadastrados e tiveram seus registros atualizados.

### **3.2 Atividades programadas e não realizadas**

A ação que previa a organização da agenda de saúde bucal para as atividades na escola e atendimento prioritário aos escolares, com participação da equipe da unidade e da escola foi realizada parcialmente. Não foi possível definir turno ou horários específicos para o atendimento dos escolares, uma vez que, na ESF Monte Pasqual, só havia atendimento odontológico em dois turnos por semana.

### **3.3 Análise dos dados e utilização das planilhas**

Algumas dificuldades foram encontradas no momento da coleta de dados para a análise situacional, tais como, dados e registros insuficientes que permitissem

avaliar/monitorar as ações para cada público e dificuldade de acesso a esses dados. A pouca prática no preenchimento de planilhas de acompanhamento contribuiu para as constantes necessidades de correções na Planilha de Coleta de Dados.

## **2.5 Análise da viabilidade de incorporação das ações à rotina da unidade**

Vistos os aspectos anteriores, pode-se concluir que as ações previstas no projeto podem ser incorporadas à rotina do serviço, necessitando, contudo, de algumas adequações/melhorias. Iniciar a ação no início do ano letivo escolar, solicitar ao gestor maior carga horária do profissional dentista na unidade, incorporar uma Equipe de Saúde Bucal à ESF Monte Pasqual, aperfeiçoar as estratégias de acompanhamento dos escolares classificados como alto risco que acessaram a unidade e de busca ativa aos escolares faltosos, estabelecer serviços de referência para o encaminhamento dos casos mais complexos são algumas das melhorias que contribuirão no desenvolvimento e resultados da ação programática.

## **4 Avaliação da Intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção objetivou a melhoria da atenção à saúde bucal dos escolares. Na área adstrita à ESF Monte Pasqual existem 439 crianças na faixa etária dos 5 aos 14 anos, segundo o Sistema de Informação Atenção Básica (SIAB). No entanto, a intervenção nestes quatro meses foi realizada na Escola Ilza Molina Martins junto a 238 escolares de 6 a 12 anos, alcançando ao final da intervenção uma cobertura na área adstrita de 54%.

Analisando quantitativamente os dados obtidos durante a intervenção junto à saúde bucal dos estudantes da Escola Ilza Molina Martins, localizada na área de cobertura da ESF Monte Pasqual, pode-se observar alguns aspectos.

O exame clínico com finalidade epidemiológica foi realizado em todas as turmas da escola nos dois primeiros meses da intervenção, ficando o indicador na proporção de 71% no primeiro mês de intervenção (169 escolares examinados) e 91,6% no segundo mês (218 escolares examinados). Desta forma, ao final dos

quatro meses da intervenção, a meta “Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 50% dos escolares de seis a 12 anos de idade (119 escolares) das escolas da área de abrangência” foi alcançada. O planejamento realizado para a execução dos exames, a relação de parceria que a ESF Monte Pasqual mantém com a escola e a sensibilização da equipe escolar foram fundamentais para o bom resultado do indicador.

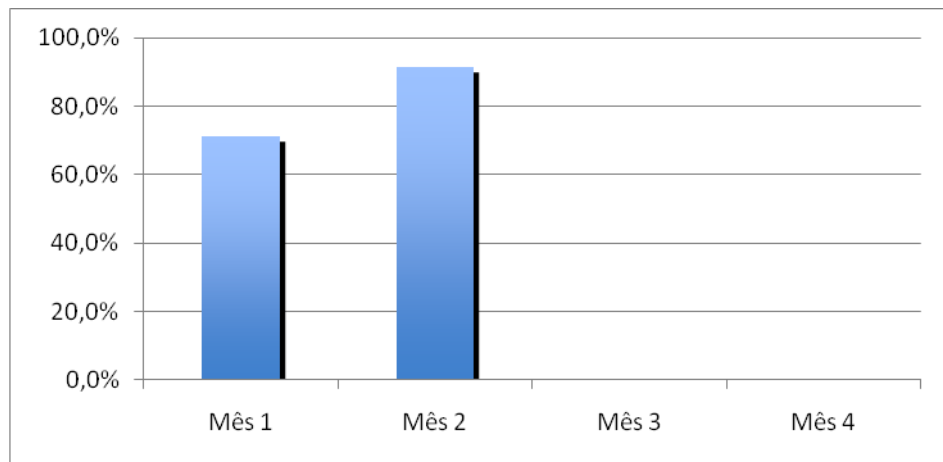


Figura 2 – Gráfico da proporção de escolares examinados na escola Escola Ilza Molina Martins, RS, 2013.

O indicador “Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica”, também foi evoluindo ao longo dos meses. As primeiras consultas odontológicas passaram a ser feitas em quantidade significativa a partir do segundo mês de intervenção. O indicador passou de 23,3% (47 escolares) no segundo mês para 29,7% (60 escolares) no terceiro e 33,2% (67 escolares) no quarto mês. Assim sendo, a meta que propunha ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 8% (19) escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde foi alcançada. O empenho da equipe em motivar os familiares a levarem as crianças para consulta com a dentista da unidade, a divulgação das atividades que estavam sendo realizadas na escola, a realização correta dos registros contribuíram para o bom resultado alcançado.

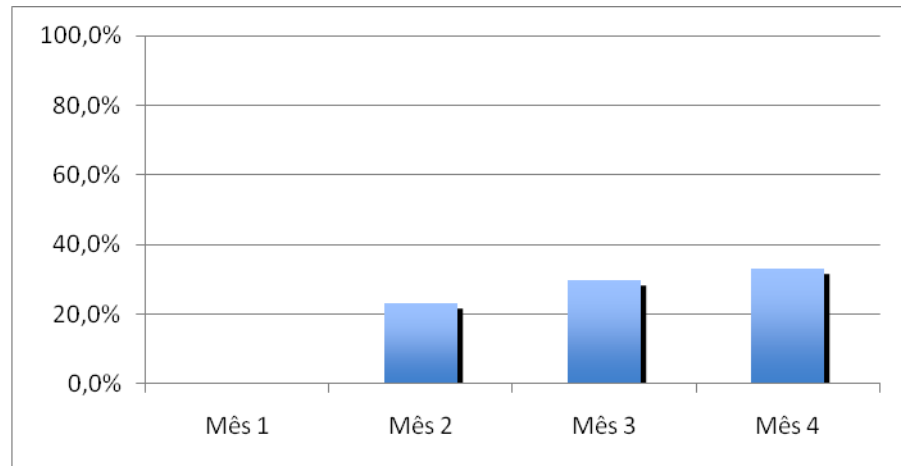


Figura 3 – Gráfico da proporção de escolares moradores da área de abrangência da ESF Monte Pasqual com primeira consulta odontológica, RS, 2013.

O indicador “Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica” foi de 69,4% (43 escolares) no primeiro mês, mantendo-se assim também no segundo mês, evoluindo para 72,6% (45 escolares) no terceiro mês e 75,8% (47 escolares) no quarto mês. A meta proposta de realizar primeira consulta odontológica em 10% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais também foi alcançada ao final dos quatro meses da intervenção. A identificação dos escolares de alto risco possibilitada pelo exame epidemiológico inicial, a orientação dada aos escolares de alto risco no momento do exame epidemiológico para que procurassem a unidade de saúde para a resolução de seus problemas bucais, os bilhetes fixados às agendas dos escolares identificados como alto risco explicando a condição de saúde bucal aos pais e a necessidade de tratamento foram importantes para o bom resultado do indicador.

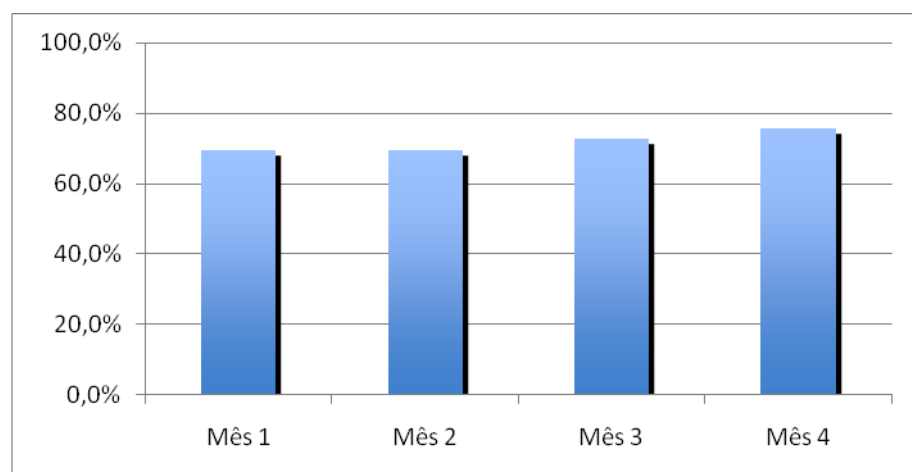


Figura 4 – Gráfico da proporção de escolares de alto risco da Escola Ilza Molina Martins com primeira consulta odontológica, RS, 2013.

O indicador “Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde” começou a evoluir em valores significativos a partir do 3º mês da intervenção, alcançando 75% das buscas (3 buscas) e 83,3% (5 buscas) no 4º mês. A meta que propunha fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática faltosos às consultas não foi alcançada totalmente, apesar da colaboração das agentes comunitárias de saúde que realizaram as visitas domiciliares, motivando as famílias a darem continuidade aos tratamentos odontológicos propostos na unidade. O acompanhamento dos escolares faltantes através da ficha-espelho também foi importante. O início mais precoce das buscas ativas poderia ter tornado o indicador ainda melhor. Isso não ocorreu em virtude de eu ter dado mais atenção, nos primeiros meses, às demais atividades, como exame com finalidade epidemiológica, atividades clínicas no consultório, atividades de educação em saúde, deixando a busca ativa para mais tarde. Essa atitude acabou por exigir mais das agentes de saúde no final da intervenção, que tiveram que realizar um esforço extra para trazer os faltantes à unidade.

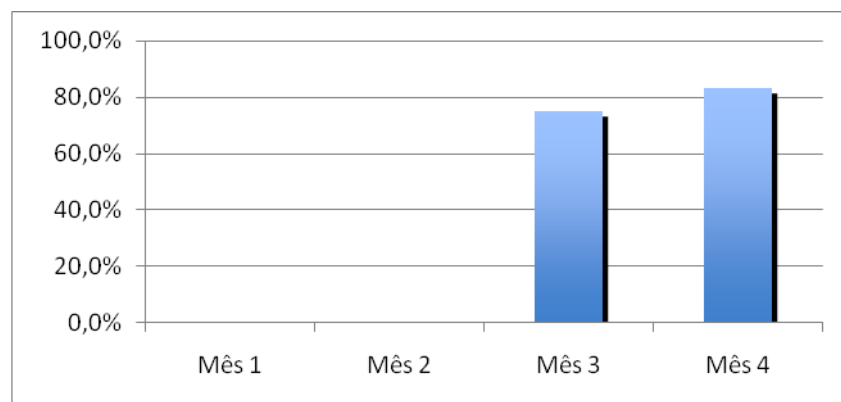


Figura 5 – Gráfico da proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da ESF Monte Pasqual, RS, 2013.

A escovação dental supervisionada com creme dental foi realizada em todas as turmas da escola ainda no primeiro mês da intervenção, alcançando a porcentagem de 84,9% (202 escolares) de escolares participantes da atividade. A meta de realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% (238) dos escolares não foi alcançada. O fato de termos disponível todo material necessário à atividade (escovas, creme dental, fio dental) contribuiu para o bom resultado deste indicador, no entanto, mais turnos para visitar a escola e realizar a atividade com os escolares que não haviam participado da escovação poderia ter contribuído no

alcançe da meta. A reduzida carga horária da dentista na unidade (8 horas semanais) exigiu grande esforço para alcançar as metas propostas. Muitas vezes o planejamento das atividades tinha que ser feito fora da unidade, havendo, inclusive, a necessidade de, ao final da intervenção, fazer alguns turnos extras na unidade para tentar-se atingir o que havia sido proposto.

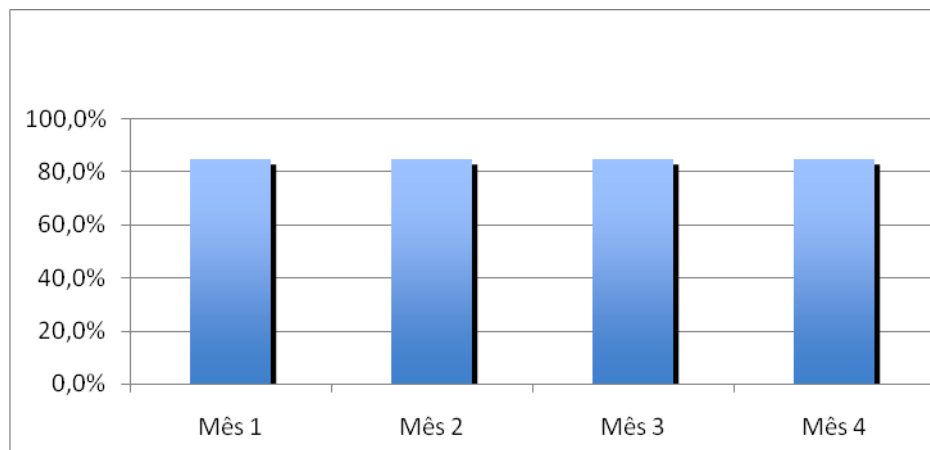


Figura 6 – Gráfico da proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental na Escola Ilza Molina Martins, RS, 2013.

O indicador “Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental” englobou 100% (62) dos escolares classificados como sendo de alto risco para doenças bucais, ainda no 1º mês da intervenção, portanto, a meta de realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 50% (119) dos escolares de alto risco para doenças bucais também foi alcançada. A obtenção desse excelente resultado foi possível pois a escovação com flúor gel era realizada no mesmo momento do exame. Toda criança que era identificada como alto risco imediatamente realizava a escovação com flúor, sem que o profissional tivesse que ir à escola em outro momento para realizá-la, havendo a possibilidade de não encontrar algum desses alunos de alto risco.

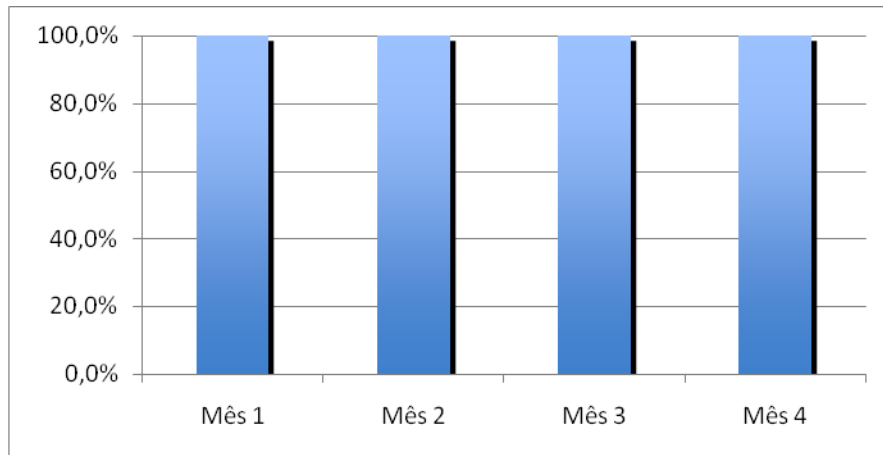


Figura 7 – Gráfico da proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental na Escola Ilza Molina Martins, RS, 2013.

O indicador “Proporção de escolares com tratamento dentário concluído” foi evoluindo ao longo dos meses da intervenção, passando de 14,9 % (7 escolares) no 2º mês, para 35% (21) no 2º mês e, finalmente, 40,3% (27) no último mês. A meta proposta de concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica não foi alcançada. A informação sobre a importância da realização e conclusão dos tratamentos dentários, fornecida pela equipe da unidade, nos grupos realizados na ESF Monte Pasqual, nos domicílios, em cartazes fixados na unidade, na comunidade e na escola foi ação importante para a motivação dos familiares em levarem suas crianças ao dentista do posto de saúde, mas a carga horária de oito horas semanais na unidade era insuficiente para o atendimento de toda demanda da comunidade e dos escolares.

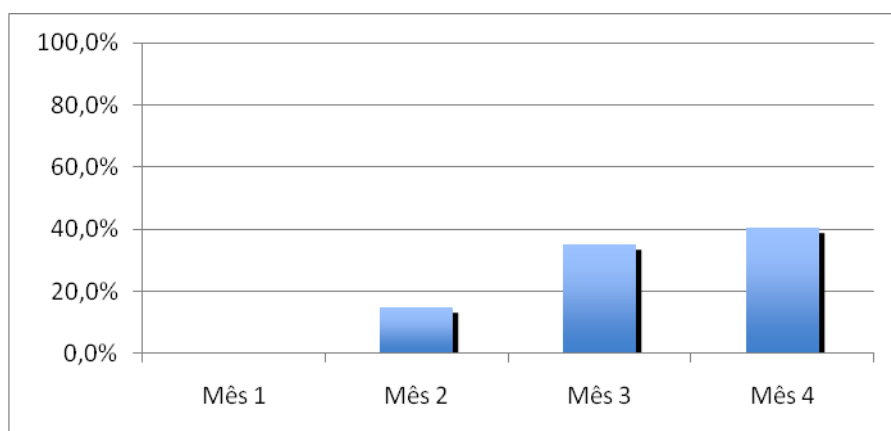


Figura 8 – Gráfico da proporção de alunos da Escola Ilza Molina Martins com tratamento dentário concluído, RS, 2013.



O indicador “Proporção de escolares com registro atualizado” foi de 100%, indicando que todo escolar da área, que foi submetido à primeira consulta odontológica, teve seu registro na unidade atualizado, atingindo-se, portanto, a meta proposta.

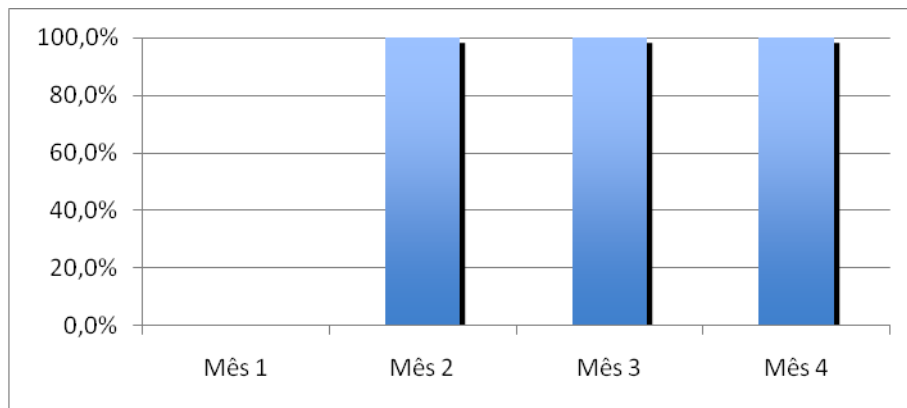


Figura 9 – Gráfico da proporção de alunos da Escola Ilza Molina Martins com registro atualizado, RS, 2013.

O indicador “Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal” evoluiu de 75,6% dos escolares (180) no início da intervenção para 83,2% (198 escolares) ao final desta. A meta proposta que era de 100% dos escolares com orientações sobre higiene bucal (238 escolares) não foi totalmente alcançada. O fato de, no dia estipulado para realizar a atividade, haver escolares faltantes e não ser possível visitá-los em outro momento (por falta de turno para nova visita) dificultou a melhoria deste indicador, bem como dos indicadores proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária e proporção de escolares com orientações nutricionais.

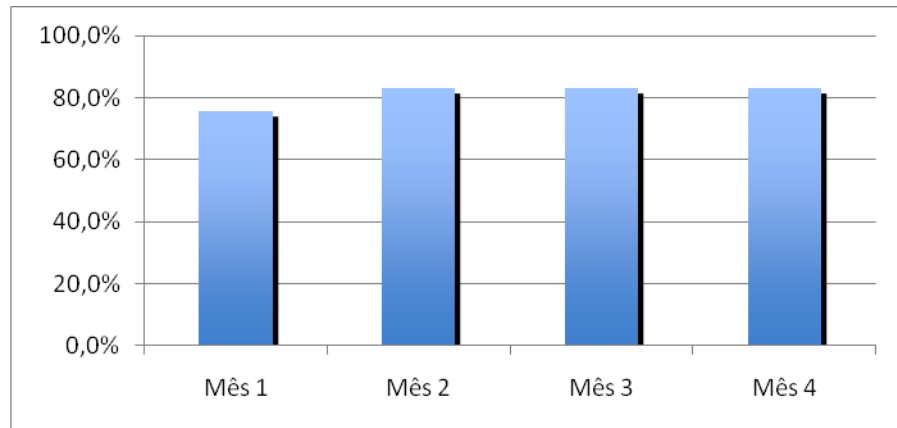


Figura 10 – Gráfico da proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal na Escola Ilza Molina Martins, RS, 2013.

O indicador “Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária” foi realizado em 28 escolares (11,8%) no início da intervenção, chegando a 190 escolares (79,8%) ao final do 4º mês de intervenção. A meta de fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças não foi alcançada. Alunos faltantes ou em outras atividades escolares no dia em que a atividade estava sendo realizada dificultaram o alcance da meta.

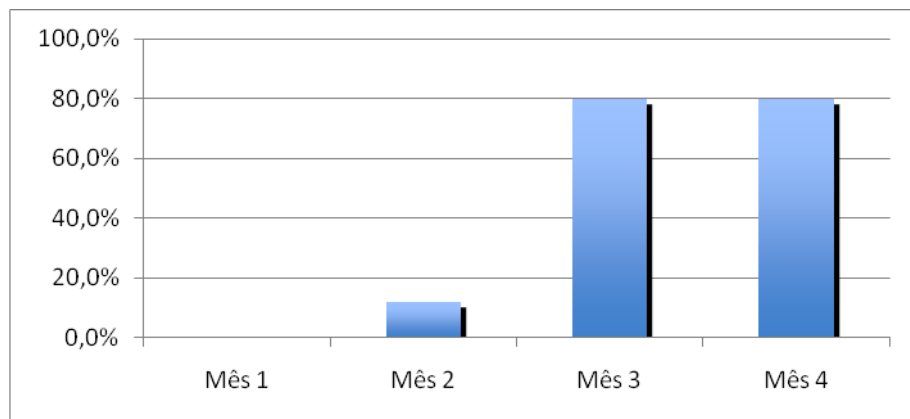


Figura 11 – Gráfico da proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária na Escola Ilza Molina Martins, RS, 2013.

O indicador “Proporção de escolares com orientações nutricionais” evoluiu ao longo dos meses, passando dos iniciais 11,8% (28 escolares com orientação nutricional), para 79,8% (190 escolares) até chegar finalmente aos 80,3% (191 escolares) no último mês da intervenção. A meta, que propunha fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças, foi, portanto, parcialmente atingida. O fato de, no dia estipulado para realizar a atividade, haver escolares faltantes e não

ser possível visitá-los em outro momento (por falta de turno para nova visita) dificultou a melhoria do indicador.

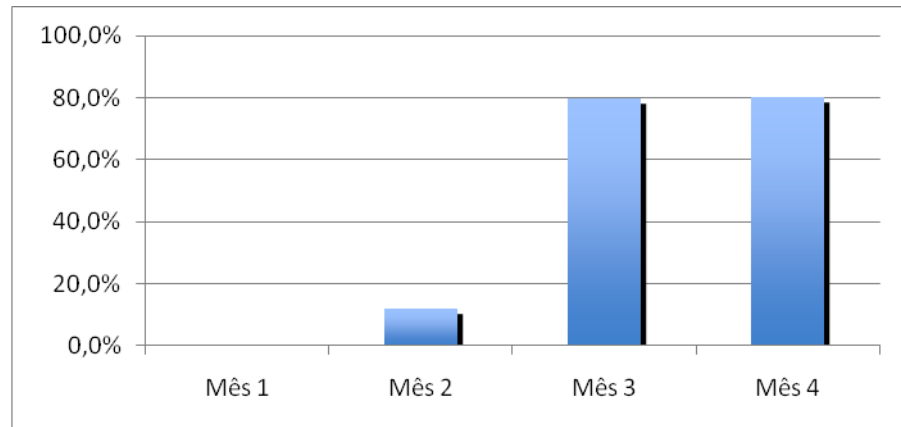


Figura 12 – Gráfico da proporção de escolares com orientações nutricionais na Escola Ilza Molina Martins, RS, 2013.

Acredito, também, que mais turnos (além dos dois atuais) de trabalho do dentista na unidade e a participação de um Auxiliar de Saúde Bucal também poderiam ter colaborado na melhoria de todos os indicadores listados anteriormente.

## 4.2 Discussão

A intervenção propiciou a ampliação da cobertura da atenção aos escolares de 6 a 12 anos da área de cobertura da ESF Monte Pasqual, a classificação de risco de todos os escolares examinados, a melhoria dos registros, a qualificação da atenção, a capacitação da equipe para a identificação das doenças bucais mais prevalentes e para as orientações em saúde bucal, incremento na primeira consulta odontológica aos escolares de alto risco e ampliação no percentual de crianças com orientações sobre higiene bucal, cárie dentária e alimentação saudável.

A intervenção trouxe vários benefícios à equipe. Com a realização das reuniões semanais, onde além de todas as questões da unidade, passamos a abordar o planejamento, a execução, os resultados da intervenção, foram-se estreitando os laços de colaboração e amizade da equipe. Foi possível diminuir a fragmentação do processo de trabalho. Os diversos profissionais foram capacitados segundo as recomendações do Caderno de Atenção Básica número 17, do

Ministério da Saúde, contribuindo para a melhoria no acolhimento, na atenção à saúde bucal dos escolares e permitindo aos profissionais enveredarem-se em outras áreas do conhecimento na saúde. Cada escolar e usuário em geral que acessava a unidade contribuiu para que a equipe fizesse exercícios diários da compreensão de todos os aspectos (sociais, econômicos, culturais) que levam ao adoecimento da boca e do corpo, possibilitando atendimento mais humanizado. A equipe enriqueceu-se ao perceber a necessidade cada vez maior de atuar em “diferentes” espaços sociais, oportunizando que “diferentes” sujeitos tenham acesso à informação, à prevenção e ao serviço de saúde. A equipe pôde ganhar ainda mais o espaço da família, fazendo-a mais colaboradora, participativa e partilhadora.

A comunidade também foi beneficiada com a intervenção. A saúde bucal passou a ser vista como importante para o crescimento e desenvolvimento das crianças. Isso foi conseguido através dos esclarecimentos sobre doenças bucais, importância do tratamento odontológico, prevenção de agravos à saúde da boca, orientações nutricionais e de higiene bucal que a equipe da unidade forneceu, durante a intervenção, à equipe escolar, aos pais e à população que acessava a unidade. A comunidade também foi incentivada a acessar o serviço odontológico da unidade de saúde, seja para realizar o tratamento restaurador que necessitasse ou para realizar procedimentos/atividades preventivas. Na escola, na unidade e na comunidade foi feito trabalho constante de promoção da autonomia para o cuidado da saúde bucal e autoestima. A intervenção proporcionou também, possibilidades de inserção social ao ouvir as experiências/vivências dos usuários, ao buscar e ouvir sugestões de melhorias para a qualidade do atendimento. A população foi estimulada à adoção de práticas saudáveis (higiene, alimentação) que levam à prevenção e redução dos danos das patologias, sendo beneficiada, também, pela promoção de ambientes seguros e saudáveis (escola e lares).

O serviço foi beneficiado com a atenção ao escolar voltada à humanização, acolhimento e vínculo. Instrumentos de avaliação e monitoramento adequados foram incorporados. A assistência à saúde bucal dos escolares passou a ser organizada e contínua. As ações em saúde bucal passaram a ser planejadas e organizadas, desde o cuidado até a “cura”. O trabalho multiprofissional saiu fortalecido. A equidade foi posta em prática. As ações em saúde bucal relativas à atenção básica foram qualificadas. Os registros se tornaram confiáveis e fáceis, permitindo

acompanhar o impacto das ações de saúde bucal e o fortalecimento do sistema de informação. A relação paciente/dentista/equipe da unidade foi melhorada.

Todos, equipe, comunidade, serviço, gestor, foram beneficiados com a melhoria na organização do fluxo de acesso à unidade de saúde, principalmente após a identificação dos escolares com maiores demandas. A ampliação da cobertura, a universalização da atenção (considerando-se as especificidades individuais) pôde ser feita sem implicar em aumentos nos gastos, uma vez que a maioria das ações foi de baixo custo sem deixarem de ser resolutivas e humanizadas, possibilitando a alocação dos recursos disponíveis para obter maior eficiência das ações e serviços.

A intervenção poderia ter sido facilitada com o início mais precoce das buscas aos faltantes e com a disponibilidade de mais turnos de trabalho da dentista na ESF Monte Pasqual.

A intervenção será incorporada à rotina da unidade. Para isto, vamos ampliar as buscas ativas aos faltantes, pleitear incorporação da Equipe de Saúde Bucal à equipe da unidade (possibilitando ampliação na carga horária e atuação do Auxiliar de Saúde Bucal), realizar mais visitas à escola procurando abranger os escolares faltantes.

A partir do início do ano letivo escolar, retornaremos à escola e daremos continuidade às ações realizadas, incorporando os novos alunos matriculados. É intenção seguir argumentando e dialogando junto à administração municipal sobre a necessidade de agilizar o processo de implantação de um Centro de Especialidades Odontológicas para onde possamos encaminhar todos os escolares que tiverem necessidade de atendimentos especializados. Apresentar os resultados da intervenção aos gestores e propor a expansão desta para as demais escolas pertencentes a áreas de ESF também é ideia a ser concretizada bem com utilizar a experiência da intervenção junto aos escolares para o planejamento de intervenções similares junto a outras populações (como por exemplo, idosos e gestantes).

### **4.3 Relatório da intervenção para gestores**

A boca é um órgão que, além de importante para a alimentação, está ligado fundamentalmente ao processo de socialização.

Problemas bucais podem causar dor, infecção, dificuldade em falar ou mastigar, limites na alimentação, ausência da escola e aparência ruim, problemas esses que podem influenciar na saúde geral, nos estudos, no trabalho, na vida social e na qualidade de vida. A falta de acesso aos meios para manter a saúde bucal pode significar um processo de exclusão social.

Em virtude da importância da saúde bucal optei por trabalhar a saúde bucal dos escolares. A educação em saúde bucal, realizada no ambiente escolar, favorece o envolvimento da criança para trabalhar e construir novos conhecimentos, facilitando a mudança de atitudes, hábitos e cuidados, principalmente na faixa etária pré-escolar e escolar.

A intervenção baseou-se em atividades como exame clínico com finalidade epidemiológico e classificação de risco para doenças bucais, escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor nos escolares identificados como alto risco, encaminhamento e tratamento clínico-restaurador na unidade de saúde, atividades educativo-preventivas abordando cárie dentária, doenças das gengivas, traumatismo dentário, má oclusão, alimentação saudável, entre outros.

Como resultado principal da intervenção destaca-se a qualificação da atenção à saúde bucal dos estudantes. A intervenção contribuiu para a melhoria das condições de saúde bucal da população da área de cobertura da ESF Monte Pasqual, aumentando o acesso da população de 6 a 12 anos de idade. Duzentos e trinta e oito escolares foram contemplados com as atividades desenvolvidas, o que representa uma cobertura de 54% dessa faixa etária. A incorporação de uma Equipe de Saúde Bucal à ESF Monte Pasqual contribuiria para a obtenção de indicadores ainda mais impactantes perante à saúde bucal da população local.

Foi possível aprimorar a organização da atenção primária em saúde bucal, através da adoção de um modelo não centrado apenas na assistência à doença, mas, principalmente, na promoção de saúde e intervenção nos fatores que a colocam em risco. Essa atenção, baseada no cuidado, na escuta e na criação de vínculo também qualifica a atenção. Houve um incremento nos atendimentos planejados o que, gradualmente, colabora na transformação do perfil de atendimentos, antes centrados nos casos agudos, para ações centradas no acompanhamento e no cuidado, sem que os atendimentos de urgência sejam desprezados.

O cuidado em saúde bucal deixou de limitar-se somente ao consultório odontológico, entendendo-se a outros espaços possíveis de serem trabalhados: escola, unidade e residências. O trabalho nesses locais teve o objetivo de torná-los ambientes capazes de conduzir à saúde das crianças.

A partir da intervenção, pôde-se sensibilizar as famílias para a importância da saúde bucal na manutenção da saúde e da qualidade de vida e torná-los colaboradores e corresponsáveis no cuidado.

Procedimentos de promoção à saúde e prevenção foram universalizados e o princípio da equidade foi posto em prática, priorizando o atendimento dos escolares que, segundo critérios de risco, foram identificados com maiores necessidades.

Os processos de trabalho em equipe também evoluíram, integrando a atenção em saúde bucal com a atenção prestada pela equipe de saúde, possibilitando que o planejamento, avaliação e tomada de decisões pudessem ser feitos em conjunto.

Avanços foram obtidos na qualidade dos registros, dos sistemas de informação, de monitoramento e avaliação. Indicadores do pacto da atenção básica, tais como, cobertura de primeira consulta odontológica programática e cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada foram incrementados. A gestão também teve participação essencial na obtenção desses resultados, disponibilizando material impresso e de consumo para a realização das atividades, permitindo que a dentista visitasse a escola tantas vezes quantas fossem necessárias para a conclusão das atividades e que pudesse participar das reuniões de equipe.

A educação continuada dos profissionais foi estimulada. As competências e habilidades dos vários profissionais de saúde da equipe foram estimuladas e bem aproveitadas na busca pela manutenção/melhoria das condições de saúde dos estudantes. A valorização do saber de cada categoria profissional otimizou as potencialidades, aumentando a satisfação no trabalho e a resolubilidade da atenção

Pôde-se trabalhar o fortalecimento do controle e a participação social nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde bucal.

Todas essas ações realizadas com a população escolar e os benefícios oriundos delas foram possíveis graças ao envolvimento de toda equipe da ESF Monte Pasqual, à parceria com a direção e funcionários da Escola Ilza Molina Martins e às secretarias municipais da Educação e da Saúde. A integração dos serviços de saúde com a administração municipal e outros órgãos da sociedade

tem-se mostrado importante na articulação de políticas de interesse para a saúde da população. Com essa integração e com o diálogo da administração pública com outros setores da sociedade, novos espaços podem ser conquistados e trabalhados pelas equipes de saúde. Sem essa integração intersetorial (saúde, educação, ação social, trabalho) torna-se muito difícil realizar o planejamento e a gestão da saúde.

A gestão municipal colaborou na atenção à saúde bucal desde o momento que incentivou e liberou a profissional dentista para a participação no curso de especialização em saúde da família. A sintonia da gestão do município com a política nacional de saúde bucal viabilizou a realização da intervenção. Ao investir em uma infraestrutura adequada para o trabalho da equipe da unidade, disponibilizar equipamentos/instrumentais/materiais de consumo em suficiência para a realização das ações, disponibilizar equipe de manutenção técnica evitando paralisações dos atendimentos clínicos, apoiar o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, a gestão municipal teve grande parcela no êxito da ação.

Ao mesmo tempo, alguns aspectos precisam ser adequados para possibilitar a ampliação da intervenção e a implementação de outras ações programáticas no município. Investir na oferta de procedimentos especializados em saúde bucal, estabelecendo fluxos de referência e contrarreferência garantiriam a integralidade da atenção e a articulação da atenção primária com os serviços de referência. Instituir financiamento específico municipal (verba carimbada) poderia possibilitar a ampliação dos procedimentos coletivos, educativos, preventivos, curativos e informativos em saúde bucal, nas unidades básicas, nos espaços sociais e nas visitas domiciliares. Veicular informações de educação em saúde bucal em meios de comunicação locais; possibilitar a participação do coordenador de saúde bucal nas sugestões para o emprego das verbas destinadas à sua área; realizar investimentos contínuos na melhoria da infraestrutura para o atendimento clínico básico; inserir no currículo escolar do ensino fundamental, conceitos e práticas de saúde bucal (incluindo educação sobre nutrição e dieta adequadas); implementar medidas que visem a redução gradual de alimentos cariogênicos nos ambientes escolares, principalmente na merenda escolar, como parte dos processos de educação alimentar e nutricional; racionalizar a comercialização de balas, chicletes e petiscos nos ambientes escolares; implantar a Equipe de Saúde Bucal na ESF Monte Pasqual, todas essas seriam medidas que trariam resultados positivos à saúde da



população do município e que reforçariam o comprometimento da gestão com a transformação social.

#### **4.4 Relatório da intervenção para comunidade**

Com a realização da intervenção a comunidade teve muitos ganhos.

Ações de escovação dental supervisionada foram realizadas como recurso estratégico para remover/desorganizar a placa bacteriana presente nos dentes dos escolares, além de fazer com que o flúor estivesse disponível na cavidade bucal (por meio do dentifrício), colaborando na prevenção das cáries e das doenças gengivais. As escovações sempre foram orientadas pela dentista o que reforça a dimensão educativa da ação, fornecendo informações, explicações e esclarecimento de dúvidas sobre o ato de escovar os dentes e usar o fio dental. Oitenta e cinco por cento dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Ilza Molina Martins participaram da escovação e 100% dos escolares de alto risco realizaram escovação com flúor gel, significando que tiveram acesso ao flúor tópico, o meio mais eficaz de prevenção de doenças bucais.

Todas as atividades em saúde bucal desenvolvidas foram divulgadas à comunidade, através da informação fornecida pela equipe de saúde aos usuários, em cartazes fixados na escola e na ESF Monte Pasqual e também por informativos publicados no blog da escola ([www.escolailzamolinamartins.com](http://www.escolailzamolinamartins.com)). Esse método foi adotado com a intenção de facilitar o acesso e a integração da comunidade à escola, fornecendo texto e fotografias do que era realizado pela dentista na escola.

Os estudantes e seus familiares passaram a ser recebidos na unidade, para o atendimento odontológico, com mais atenção, escuta e respeito, tendo reconhecidas as suas necessidades e sentindo um maior compromisso dos trabalhadores da unidade para com a sua saúde.

As famílias das crianças com maiores necessidades bucais também receberam atenção especial. A equipe procurou ampliar o acesso destes indivíduos às ações e serviços que contribuiriam para a melhoria de sua situação bucal. Informação e motivação foram levadas às crianças e familiares: a incorporação de hábitos de higiene bucal, o controle da ingestão de açúcares e a alimentação saudável feita pela família resultarão em saúde bucal para a criança e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida para todos.

Parcela maior da população da área passou a participar de ações coletivas em Saúde Bucal com a finalidade de prevenir problemas bucais e promover a saúde através da educação. Essas ações foram realizadas na escola, na unidade de saúde e nas residências. Contribuíram para aproximar o dentista das crianças, reduzindo os sentimentos de ansiedade e medo em relação ao profissional e ao atendimento.

As crianças com necessidades bucais foram identificadas, priorizadas e encaminhadas ao tratamento odontológico individualizado, na unidade de saúde, de forma a minimizar os danos causados pela doença e seu impacto na vida das crianças.

As formas de trabalhar, na ESF Monte Pasqual, também melhoraram com a intervenção. A equipe tornou-se mais unida, colaboradora e participativa. Capacitações elaboradas pela dentista habilitaram outros profissionais da equipe a promover saúde e identificar alterações na saúde bucal das crianças. Informações foram obtidas com a intervenção e estas foram e continuarão sendo utilizadas para planejar ações voltadas às crianças e seus familiares.

A comunidade e a equipe escolar foram ouvidas para sugerir melhorias, fazer críticas, enfim, colaborar para a qualificação das ações.

Todo escolar participante da intervenção foi estimulado a realizar a sua higiene bucal, o que contribui para sua autonomia. Tiveram seus conhecimentos reconhecidos e ampliados, colaborando para a adoção de práticas saudáveis, reforçando a autoestima e o autocuidado.

O serviço odontológico oferecido na unidade e as atividades realizadas na escola foram divulgados à população, favorecendo o controle social.

O relacionamento da equipe da unidade de saúde com a direção e funcionários da escola também foi estreitado. O trabalho participativo ajudou a inserir a promoção da saúde bucal e geral no projeto político pedagógico da escola, sustentando as ações. A realização das atividades na escola exigiu da dentista criatividade para torná-las atrativas aos escolares e, assim sendo, poderem assimilá-las mais facilmente.

Para que todas essas experiências e produtos positivos possam continuar e sejam ampliados é muito importante o engajamento público. A experiência com o coletivo em saúde começou com as palestras na escola, com alunos e professores, estendeu-se nas conversas com os pais, com a comunidade para ouvirmos o parecer dos mesmos a respeito do que estava sendo realizado e como evoluir

nessas questões. O levantamento dos problemas e as soluções para os mesmos foram apontados pela comunidade e pela equipe da unidade. Percebemos como muito importante a participação e o engajamento popular nas lutas pelas melhorias e gestão na saúde, uma vez que todos fazemos e temos parte na sociedade, nos problemas e nas soluções.

Algumas dificuldades também se apresentaram no decorrer da intervenção. O fato de não existir no município serviço de referência para o encaminhamento das crianças que necessitavam de atendimento especializado (ortopedia/ortodontia, endodontia) prejudicou os princípios da integralidade e resolutividade dos casos. A comunidade já colaborou para a resolução deste problema uma vez que, na pré-conferência e conferência municipal de saúde elegeram a instalação de um Centro de Especialidades Odontológicas como uma das prioridades para o município. Resta, agora, permanecer pressionando a gestão para agilizar o processo de implantação deste serviço.

A rotina de atuação junto à saúde bucal dos escolares irá persistir na ESF Monte Pasqual e, em virtude dos benefícios trazidos aos escolares, à equipe da unidade, à comunidade, deverá ser expandida para as demais equipes de estratégia de saúde da família do município. E a comunidade pode apoiar o serviço para que a atenção à saúde na UBS seja cada vez melhor. Tornar-se consciente dos seus deveres, usufruir dos seus direitos e participar. Participar em tudo. Com “olhos de dono”. Apontando deficiências, propondo melhorias e soluções, participando/colaborando nas mudanças e atividades que a unidade realiza e controlando todas as etapas. Dessa forma, equipe, comunidade e gestão municipal, trabalhando consonantes, dando o melhor de si para chegar ao melhor serviço, evoluiremos na qualidade da atenção à saúde da população.

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

Para mim, como profissional da saúde, dentista, a realização da intervenção junto aos escolares foi maravilhosa. Pude estreitar meu relacionamento com a escola, com a criança, com a equipe e com a comunidade. Hoje me sinto participante de uma equipe. E é muito bom não estarmos sozinhos, nos sentirmos

peça integrante (e indispensável) para o funcionamento de uma engrenagem importante que é a saúde das pessoas.

Pude conhecer realidades diferentes, contribuir para reduzir a incidência de doenças e agravos e melhorar a qualidade de vida de uma parcela da população e isso é muito gratificante. Pude crescer, e muito, na minha atuação como promotora de saúde, trabalhando na escola de uma forma diferente daquela que eu estava acostumada: passei a trabalhar levando em conta o interesse e a motivação dos alunos para que houvesse uma aprendizagem real dos conteúdos trabalhados e mudança de comportamento.

## 6 Referências

BARROS, Cláudia Márcia Santos. **Manual técnico de educação em saúde bucal**. SESC. Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: Saúde**. Brasília, 1997.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 17**. Saúde Bucal. Brasília, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 24**. Saúde na escola. Brasília, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 33**. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégia Saúde da Família. Disponível em: < [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php) >. Acesso em: 25 mar. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil**. Brasília, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de sugestões de atividades: semana saúde na escola**. Brasília, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Monitoramento na atenção básica de saúde: roteiros para reflexão e ação**. Saúde Bucal. Brasília, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. Disponível em: < <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php> >. Acesso em: 11 nov. 2013.

FRAZÃO, Paulo; NARVAI, Paulo Capel. **Promoção da saúde bucal em escolas**. Elaborado para a disciplina HSP-281/Odontologia Preventiva e Saúde Pública ministrada aos alunos do Curso de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1996.

SÃO PAULO. Prefeitura da cidade de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. **Diretrizes para a atenção em saúde bucal: crescendo e vivendo com saúde bucal**. São Paulo, 2012.

SÃO PAULO. Prefeitura da cidade de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. **Segundo caderno de apoio ao acolhimento: orientações, rotinas e fluxos sob a ótica do risco/vulnerabilidade**. São Paulo, 2004.

SÃO PAULO. Prefeitura da cidade de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. **Sorrir com saúde bucal: fundamentos para ações educativas**. São Paulo, 2009.

PARANÁ. Prefeitura municipal de Curitiba. Centro de Informação em Saúde. Coordenação de Normas Técnicas e Sistema de Informação em Saúde. Coordenação do Programa de Saúde Bucal. **Diretrizes da saúde bucal de Curitiba**. Curitiba, 2012.

SANTA CATARINA. Prefeitura municipal de Florianópolis. Secretaria municipal da saúde. **Protocolo de atenção à saúde bucal**. Florianópolis, 2006.

VASCONCELOS, Erico Marcos de; FRATUCCI, Maristela Vilas Boas. **Práticas de saúde bucal**. UNA-SUS UNIFESP.

**Anexos**

## ANEXO A – PLANILHA DE COLETA DE DADOS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Digite apenas nas células em VERDE.								
2									
3			Marque com X						
4		<b>Informações da sua unidade de saúde:</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>				
5		Existe protocolo para atenção de saúde bucal em escolares?							
6		Existe registro específico para a atenção de saúde bucal em escolares?							
7		É realizado aprazamento / agendamento das consultas de de saúde bucal em escolares?							
8		As informações são monitoradas regularmente?							
9		É realizada busca ativa das escolares que não comparecem?							
10		É feita avaliação periódica do programa de saúde bucal em escolares?							
11		Os dados são utilizados para o planejamento das ações?							
12									
13		<b>DENOMINADOR PARA INDICADOR 1.1</b>							
14		Número total de escolares entre 6 e 12 anos que frequentam a escola X							
15									
16									
17		<b>NUMERADORES PARA INDICADOR 1.1</b>		<b>Mês 1</b>	<b>Mês 2</b>	<b>Mês 3</b>	<b>Mês 4</b>		
18		Número total de escolares entre 6 e 12 anos que participaram de ação coletiva de exame bucal							

OBSERVAÇÕES	
Pode ser protocolo do Ministério da Saúde ou de outra instituição.	
Além do prontuário, assinale se existe ficha espelho do Programa de saúde Bucal.	
Considere se os escolares são informados sobre a data de retorno na unidade de saúde e o agendamento deste retorno (dia e horário).	
Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar os escolares faltosos.	
Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone, ...) com os escolares para avisar sobre a necessidade de retorno ao serviço de saúde.	
Considere se periodicamente (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) os dados são reunidos e discutidos pela equipe.	
Assinale se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações de saúde bucal.	

OBSERVAÇÕES	
Considere apenas os escolares que frequentam a escola alvo da intervenção.	





## ANEXO B – Documento do Comitê de Ética

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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: *Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

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

  
Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

## Apêndice

Apêndice A – Termo de autorização para participação dos escolares nas ações de saúde bucal desenvolvidas na Escola Municipal de Ensino Fundamental Ilza Molina Martins

**AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAR DAS AÇÕES COLETIVAS DE SAÚDE BUCAL NA ESCOLA M.E.F ILZA  
MOLINA MARTINS**

Nome do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_



Declaro saber que serão desenvolvidas nessa escola, pela equipe de saúde bucal da Associação Farroupilhense Pró-Saúde, ações coletivas de saúde bucal que constam de atividades educativas e preventivas e inspeção bucal. Todas as atividades são gratuitas.

Desta forma, autorizo que o(a) aluno(a) supra citado(a) participe das ações coletivas de saúde bucal.

Farroupilha, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Pai ou responsável: nome \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



Apêndice C – pesquisa de avaliação das atividades de saúde bucal desenvolvidas na escola.

Senhores Professores:

Durante os últimos meses desenvolvemos na escola, atividades educativas e preventivas junto às crianças do pré ao 6º ano da Escola Ilza Molina Martins. As crianças examinadas e diagnosticadas como tendo necessidade de tratamento foram encaminhadas à ESF Monte Pasqual. Gostaríamos que fizessem uma avaliação das atividades realizadas e que deixassem sugestões de melhorias para o próximo ano. Agradecemos a colaboração de todos e aproveitamos para desejar Boas Festas!

---

---

---

---

---

---

---

Apêndice D – Bilhete encaminhado aos pais dos escolares para conscientização sobre necessidade do tratamento odontológico.

Senhores pais/responsáveis:

O ano letivo está acabando e as férias escolares vêm se aproximando. As férias são momento muito oportuno para reforçarmos os cuidados com nossa saúde. Gostaríamos de reforçar o convite e a importância de levar seus filhos à unidade de saúde do bairro Monte Pasqual para realizarem os tratamentos dentários que necessitam. Com saúde bucal o crescimento e desenvolvimento das crianças será ainda melhor. A unidade está de portas abertas. Ficaremos felizes em recebê-los.

Atenciosamente,

Katia B. Dutra

Cirurgiã-dentista Assoc. Farroupilhense Pró-Saúde

Apêndice E – bilhete encaminhado aos pais das crianças identificadas como risco A para doenças bucais.

Foi realizado o exame bucal dos escolares de 6 a 12 anos da Escola Municipal de Ensino Fundamental Ilza Molina Martins, em \_\_/\_\_/13, a fim de se identificar os alunos com necessidade de tratamento dentário. O (a) \_\_\_\_\_ foi examinado(a) e precisa receber atendimento odontológico. Sugerimos a marcação de consulta com dentista, na Unidade de Saúde do bairro Monte Pasqual, pelo telefone 0800-5104671, a fim de que ele/ela possa receber o atendimento necessário ao restabelecimento de sua saúde bucal. Atenciosamente,

Katia B. Dutra – CRO 10497

Cirurgiã-dentista