



PÔSTER

Cuidado individual, familiar e comunitário

Experiências da adesão à promoção de saúde bucal em comunidades ribeirinhas

Liliane Silva do Nascimento. Universidade Federal do Pará (UFPA).

lilianenascimento2001@gmail.com

Marly de Fatima Carvalho de Melo. Universidade Federal do Pará. mfcmm@ufpa.br

Wallace Rafael Conde Barros. Universidade Federal do Pará (UFPA). rafaelbarros_91@hotmail.com

Roseane da Silva Cordeiro. Universidade Federal do Pará (UFPA). rocordeiro.odonto@gmail.com

Lorena Soares da Silva. Universidade Federal do Pará (UFPA). lorenasoaresufpa@hotmail.com

Introdução: Povos ribeirinhos são populações amazônicas que residem e mantêm uma relação de dependência com o rio, apresentam dificuldades em obter atendimento odontológico especializado, refletindo diretamente em maus indicadores de saúde bucal na região Norte. O Programa Luz da Amazônia possui um barco equipado com consultório odontológicos, gabinetes e sala de curativos de enfermagem.

Objetivos: Trata-se de relato de experiência de um projeto extensionista da UFPA com envolvimento dos cursos de medicina, odontologia, nutrição e enfermagem para atendimento as famílias, envolvendo práticas de promoção e recuperação da saúde a famílias ribeirinhas amazonidas.

Metodologia ou Descrição da Experiência: As viagens acontecem mensalmente e em cada uma delas, um número de famílias são atendidas no barco, dentro de um fluxograma de assistência. As ações são desenvolvidas por discentes do curso de odontologia tutoriados por dentista clínico no barco. As atividades de educação e promoção de saúde são realizadas nos trapiches, centros comunitários e áreas de uso comuns dos povos ribeirinhos atendidos. No ano de 2012 a Ilha da comunidade do Cacau foi atendida. Uma ilha há 90 minutos de barco da capital de Belém/PA.

Resultados: Participaram 50 famílias. Todas examinadas com inquéritos epidemiológicos, seguida de participação em ações de educação em saúde, por meio de grupos focais com temáticas diversas de saúde bucal e a relação com a saúde geral e meio ambiente. A promoção de saúde só foi possível após o trabalho de educação em saúde geral, pois, como o barco possuía atendimento clínico junto às atividades educativas. Assim, a estratégia para consulta clínica foi mudada, uma planilha de presença de participação nas atividades educativas e visita domiciliar foi criada como ferramenta de acesso ao consultório odontológico. Emergências eram atendidas, mas a agenda foi preenchida e a demanda organizada.

Conclusão ou Hipóteses: O uso da planilha da participação em educação em saúde não foi prontamente bem recebida pela população ribeirinha que tinha fundamentado suas expectativas na busca meramente assistencialista. Entretanto, ao longo das visitas a adesão aos grupos focais era cada vez maior. Os grupos de mulheres, crianças e adolescentes se tornaram multiplicadores dos temas trabalhados em sua comunidade.

Palavras-chave: Populações Vulneráveis. Saúde da Família. Saúde Bucal.