

AÇÕES INTERSETORIAIS DE SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL

Henrique T. Vieira¹
Carianne Mendes de Almeida¹
Rafaella Araujo¹
Lenise Menezes Seerig²
Tania Izabel Bighetti³

RESUMO

Este artigo foi idealizado a partir do projeto de extensão desenvolvido na disciplina de saúde bucal coletiva do curso de Odontologia da UFPEL, com o objetivo de realizar ações intersetoriais em saúde, como preconizado pelo Brasil Sorridente. As ações realizadas foram escovação supervisionada, atividades de educação em saúde e Tratamento Restaurador Atraumático. As atividades foram desenvolvidas em escolas da rede municipal de Pelotas. E os dados apresentados, são oriundos de ações na Escola Municipal de Ensino Fundamental Joaquim Nabuco. Após pactuação de cronograma de atuação do projeto com a coordenação da escola, foi realizada uma triagem de risco em todos escolares. Nas semanas seguintes, foram realizadas atividades de escovação supervisionada e orientação sobre uso de fio dental. E periodicamente, atividades curativas foram feitas usando a técnica do TRA. Ao total, foram identificados 44 crianças com cavidades compatíveis para resolução com Tratamento Restaurador Atraumático. No entanto, apenas 20 escolares (45%) receberam o Tratamento, totalizando 33 cavidades (75%). Na última semana de atuação do projeto, foi feita uma segunda triagem a fim de possibilitar uma comparação percentual de critérios iniciais e finais coletivos. Sendo assim, a inclusão de atividades curativas associada a atividades de prevenção se faz importante para que se possa evitar avanço das lesões. Também é importante salientar as habilidades e competências desenvolvidas pelos extensionistas, possibilitando uma visão ampla da atuação do cirurgião dentista e fazendo valer o princípio da intersectorialidade, um dos pilares do Sistema Único de Saúde. Logo, a partir dos resultados disponíveis podemos verificar que os escolares através dessas atividades educativas, preventivas e curativas melhoraram sua higiene oral e seus hábitos diários.

Palavras-chave: Tratamento Restaurador Atraumático; Escovação Supervisionada; Educação em Saúde bucal; Intersectorialidade; Ações Coletivas.

1 Acadêmicos do curso de Odontologia da UFPEL

2 Mestre em Epidemiologia UFPEL e professora da disciplina de Saúde Bucal Coletiva

3 Doutora em Saúde Pública USP e professora Adjunta da disciplina de Saúde Bucal Coletiva.

INTERSECTORAL ACTIONS OF ORAL HEALTH IN PRIMARY SCHOOLS

ABSTRACT

This article was idealized from the extension project developed in the Odontology course at UFPEL intending to accomplish intersectoral health actions, as recommended by “Brasil Sorridente”. The actions performed were supervised toothbrushing, health education activities and Atraumatic Restorative Treatment. The activities were carried out in municipal schools in Pelotas. The data here presented are from actions at Municipal Primary Joaquim Nabuco School. After schedule agreement between the project activities and the school coordination, a risk screening of all students was carried out. In the following weeks, activities of supervised tooth brushing and use of dental floss were performed. Periodically, healing activities were done using the ART technique. In total, it was identified 44 children with compatible cavities for resolution with Atraumatic Restorative Treatment. However, only 20 students (45%) received treatment, totaling 33 cavities (75%). During the last week of activities, a second triage was done in order to enable a percentage comparison of initial and final collective criteria. Thus, the inclusion of healing activities associated with prevention activities become important not to worsen the lesions. It is also important to highlight the skills and competencies developed by extension students, once they enable a broad view of the performance of dentists and enforce the principle of intersectionality, a pillar of the Unified Health care System. Finally, from the available results we can see that the students improved their oral hygiene and daily habits through these educational, preventive and curative activities performed by this extension project.

KEYWORDS: Atraumatic Restorative Treatment; Supervised Toothbrushing; Oral Health Education; Intersectionality, Collective Actions.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal coletiva vem se tornando, de certa maneira, cada vez mais presente no cotidiano da população. A realidade dos serviços, baseado nos preceitos constitucionais, almeja por uma superação no desenvolvimento dos programas de saúde bucal, os quais trabalham com a problematização das ações de caráter preventivo, educativo e curativo (PEREIRA, 2008). Nesse contexto, a relação entre o Estado e a sociedade torna-se importante no sentido de proporcionar qualidade de vida aos cidadãos, de maneira que o dever do Estado não exclui o das pessoas (Portaria MS 675). Desse modo, em 1990 surgiu a lei nº 8180, que dispõe das condições de promoção, proteção e recuperação da saúde no Brasil.

Com esse avanço, mudanças ocorreram no Sistema Único de Saúde, o qual a atenção à saúde passou a ser garantia da sociedade com ações e serviços de todos os níveis de complexidade e reconhecimento de que cada pessoa é um todo

indivisível e integrante de uma comunidade. A partir daí, começa a evolução no contexto de promoção de saúde bucal com a existência de novas práticas de saúde, relacionando essa atividade de prevenção com ações intersetoriais, entre elas as ações em escolas (Brasil Sorridente, 2004). O intuito dessa nova prática é de ampliar o conceito anterior de organização e formas de prestação de serviços. As atividades propostas nas escolas ajudam e solucionam problemas básicos oriundos da deficiente higiene bucal ou desconhecimento do cuidado em saúde por parte tanto dos escolares quanto dos familiares.

A introdução da educação em saúde e cuidados com a higiene bucal na vida escolar é necessária para conscientização do processo de promoção de saúde e favorecimento do aprendizado de auto cuidado (NADANOSVSKY, 2000). Assim, a escovação supervisionada promovendo hábitos bucais saudáveis aos escolares estará ao mesmo tempo incentivando um aprendizado mais proveitoso de cada criança e melhorando sua qualidade de vida. Neste projeto de extensão, promovido pela disciplina de Saúde Bucal Coletiva da UFPEL, a proposta de trabalho é realizar além da escovação supervisionada, atividades de educação em saúde e o Tratamento Restaurador Atraumático. Este último, irá adequar o hábito de higiene bucal dessas crianças a fim de prevenir doenças mais graves e proporcionar uma redução do risco de doenças em geral e outros agravos (TOURINO et al, 2002).

O Tratamento Restaurador Atraumático é uma técnica que consiste na escavação da cavidade cariada do dente, usando colheres de dentina, e, logo após, restaurando o elemento dentário com cimento de ionômero de vidro. Este tipo de tratamento é uma solução para locais onde o ambiente de consultório não possa ser empregado, requer uma intervenção mínima, mas não é menos seguro e eficaz quando comparado aos tratamentos realizados em ambientes odontológicos (MJOR; GORDAN, 2011). Contrário ao tratamento restaurador convencional, o TRA dispensa o uso da energia elétrica e dos equipamentos odontológicos tradicionais, aumenta as chances de intervenção precoce e de preservação das estruturas dentárias afetadas, levando dessa maneira o aumento na duração de dentes saudáveis.

DESENVOLVIMENTO

O projeto de extensão “Ações coletivas e individuais de saúde bucal em escolares do ensino fundamental” é desenvolvido por estudantes da faculdade de

Odontologia da UFPEL, orientado por professores da disciplina de Saúde Bucal Coletiva, visando o desenvolvimento de ações educativas e preventivas em Escolas de Ensino Fundamental da Rede Municipal de Pelotas, cidade com 328.275 habitantes (IBGE), situada no sul do Brasil, que possui 63 escolas de ensino fundamental integrantes da rede municipal de ensino, quase todas localizadas em bairros em situação de vulnerabilidade social.

Os dados apresentados são da realização deste projeto na Escola Municipal de Ensino Fundamental Joaquim Nabuco, situada no bairro Bom Jesus. A qual possui um total de 271 alunos divididos em treze turmas entre os turnos da manhã e tarde. Houve abrangência de todas as turmas da escola, logo, foi possível saber a distribuição dos alunos em percentuais por idade, sendo que todos se situam na faixa etária de 5 a 14 anos.

As atividades na escola foram desenvolvidas entre os meses de agosto e dezembro, sendo que os extensionistas compareceram dois turnos por semana na escola, segundas-feiras pela manhã e sextas-feiras à tarde. O cronograma de atuação do projeto foi pactuado com a coordenação da escola para evitar interromper atividades importantes da escola.

Inicialmente, foi realizada uma triagem de risco em todos escolares, seguindo classificação em critérios e risco. A forma de classificação adotada obedeceu às normas utilizadas pela UFPEL e baseia-se nos preceitos utilizados pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (NARVAI et al, 2002). Baseando-se em diferentes fatores de risco de cárie dentária como aspectos socioculturais, idade, hábitos. Logo foram criados índices que encaixam os examinados em grupos. O grupo A - A, A¹, A² e A³ são os considerados de baixo risco; o grupo B - B, B¹ e o grupo C são considerados de risco moderado; os grupos D, E e F são os grupos de alto risco. A classificação para que cada examinado encaixe-se em algum grupo é feita durante exame visual e preenchimento da tabela. Na triagem foram levados em conta história de cárie, placa visível, gengivite, história de cárie tratada, mancha branca de cárie, cavidade de cárie inativa, cavidade de cárie ativa e urgência. Seguindo os aspectos observados, os escolares foram classificados além de identificados casos possíveis de realizar TRA.

Conforme cronograma, cada turma deveria receber duas atividades mensais de escovação supervisionada e orientação sobre uso de fio dental. Porém, dias chuvosos dificultam o acesso à escola além de que em alguns dias as atividades de

algumas turmas não puderam ser interrompidas apesar da programação inicial. Sendo assim, foram desenvolvidas de 4 a 6 atividades preventivas e educativas durante o período. Dentre os recursos utilizados na motivação, todos apresentam sua efetividade. Para obter maior participação das crianças é necessário que as informações sejam passadas de forma descontraída e divertida. (KUPIETZKY, 1993).

Periodicamente, atividades curativas foram realizadas com intuito de proporcionar uma melhora na saúde bucal individual de escolares com lesões cavitadas de cárie. Para essas atividades foi usada a técnica do TRA, que é indicada para ambiente em que não há acesso ao consultório, para isso é montada uma estrutura para que se possa intervir com máxima segurança no ponto de vista da biossegurança e de técnica atraumática. Trata-se de uma técnica pouco invasiva, pois preconiza somente a remoção de dentina cariada por micro-organismos cariogênicos e preserva-se a dentina afetada, parte mais profunda e passível de remineralização. (VAN AMERONGEN, 1999).

Os procedimentos foram realizados apenas em escolares que entregaram autorização ao procedimento assinada por um responsável, sendo que os extensionistas realizaram os procedimentos sempre orientados e supervisionados diretamente por um ou dois professores responsáveis.

Após a triagem inicial foram identificados 44 alunos totalizando 88 cavidades com características compatíveis para resolução com Tratamento Restaurador Atraumático. Desse total, 13 (30%) alunos não entregaram autorização, cinco (11%) não compareceram nos dias de TRA e seis (14%) alunos tiveram evolução do caso, totalizando 24 escolares identificados como caso para o Tratamento que não o puderam receber. Portanto, 20 escolares (30%) receberam o Tratamento Restaurador Atraumático totalizando 33 cavidades (45%). Para realização desses procedimentos foram utilizados sete turnos, sendo três manhãs e quatro tardes.

Na última semana de atuação do projeto foi realizada uma nova triagem seguindo os mesmos critérios iniciais. Essa segunda triagem possibilitou uma comparação percentual de critérios iniciais e finais coletivos, visto que a melhora individual dos alunos que receberam TRA é indiscutível.

A eficácia do TRA, o qual visa o tratamento dentário em locais de baixo nível socioeconômico nos leva a entender que essa técnica, devido a sua simplicidade, de baixo custo, execução sem o uso de energia elétrica e utilizando apenas materiais

odontológicos específicos para cada tratamento, deve ser usada de forma mais abrangente, uma vez que existem diferentes regiões no Brasil que não possuem infraestrutura adequada de atenção básica que vise atender a comunidade residente.

Logo, a partir dos resultados apresentados no presente estudo, podemos verificar que os escolares através de atividades de promoção de saúde, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e o Tratamento Restaurador Atraumático tiveram uma melhora significativa da higiene oral, associando as ações educativas e preventivas de saúde como palestras sobre a importância dos cuidados de higiene oral - escovação supervisionada e uso do fio dental, importância dos aspectos nutricionais, Sistema Único de Saúde e ações curativas através da remoção do tecido cariado.

Observou-se ainda a mudança de hábitos na hora da prática educativa de cada criança e facilidade na hora de fazer a escovação, o que concorda Weywe e Silva et al, pois o cirurgião dentista, como um profissional da saúde responsável pela manutenção dos tecidos bucais saudáveis dos indivíduos de sua comunidade, deve proporcionar conhecimentos sobre prevenção, com a finalidade de criar hábitos rotineiros de higiene bucal.

CONCLUSÃO

A inclusão de atividades curativas associada a atividades de prevenção se faz importante para que se possa intervir em lesões compatíveis com o TRA. Esse tratamento visa uma mínima intervenção e máxima preservação do elemento dentário, bem como pode ser aplicado a toda a população principalmente aqueles que têm dificuldade no acesso ao serviço odontológico. Assim, é possível evitar evolução das lesões para que demandem procedimentos mais invasivos nos escolares. Juntamente a isso, é importante salientar habilidades e competências desenvolvidas pelos extensionistas, possibilitando uma visão ampla da atuação do cirurgião dentista, atuando em outros meios que não somente o clínico, fazendo valer o princípio da intersetorialidade, um dos pilares do Sistema Único de Saúde.

Entendendo que as atividades foram extremamente válidas tanto para a público-alvo quanto para os extensionistas, as mesmas terão seguimento em outra escola municipal. O projeto continua validado junto a Pró Reitoria de Extensão e

Cultura da Universidade Federal de Pelotas e se propõe a manter estas ações em outras escolas municipais, propiciando uma aproximação da Faculdade de Odontologia com a população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde - Programa nacional de Saúde Bucal, Brasil Sorridente, 2004.

_____. Ministério da Saúde- Portaria n. 675 Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

Lei nº 8180, de 18 de Março de 1991

KUPIETZKY, A. Teaching Kindergarten and elementary school children dental health: a practical presentation. J. Clin. Pediatr. Dent. 1993

MJOR, IA; GORDAN, W. A review of atraumatic restorative treatment (ART) , Int. dent. journal, 2011.

NADANOSVSKY, P. Promoção da saúde e a prevenção das doenças bucais. 4 ed. São Paulo, Ed. Santos, 2000.

NARVAI; FORNI, T.I.B.; JUNQUEIRA; CURY; CASTELLANOS, R.A.; SOARES . Uso de produtos fluorados conforme o risco de cárie dentária: uma revisão crítica. Revista da EAP/APCD, v. 16, p. 101-107, 2002.

PEREIRA, A. C. et al Odontologia em saúde coletiva. Porto Alegre, Ed Artmed, 2008.

RABELLO, T. Research proposal: evaluation of the ART approach in elderly patients. J Appl Oral Sci. 2006; 14(especial).

SILVA, HC. Avaliação de paciente sobre ensino de práticas presentes em odontologia. Odontol. mod. 1985

TOURINO, LFP et al, *O tratamento restaurador atraumático (ART) e sua aplicabilidade em saúde pública*, J. Bras. Clin. Odontol. Integr; 6(31):78-83, jan.-fev. 2002.

VAN AMERONGEN, WE; RAHIMTOOLA S. Is ART really atraumatic? Community Dent Oral Epidemiol. 1999.

WEYNE, S. Curso para atualização e educação continuada em odontologia preventiva (cariologia). Rev. Bras. Odontol. 1996;