

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

JULIANO MAGNO DE VALADARES BICALHO

**CONTROLE DA CÁRIE DENTÁRIA EM ESCOLARES DE ONÇA DE
PITANGUI - MINAS GERAIS: uma proposta de intervenção**

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2014

JULIANO MAGNO DE VALADARES BICALHO

**CONTROLE DA CÁRIE DENTÁRIA EM ESCOLARES DE ONÇA DE
PITANGUI - MINAS GERAIS: uma proposta de intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Viviane Elisângela Gomes

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2014

JULIANO MAGNO DE VALADARES BICALHO

**CONTROLE DA CÁRIE DENTÁRIA EM ESCOLARES DE ONÇA DE
PITANGUI - MINAS GERAIS: uma proposta de intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: Viviane Elisângela Gomes

Banca examinadora

Viviane Elisângela Gomes- orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte, 02 de setembro de 2014

Dedico este trabalho a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para que esta vitória fosse conquistada. Em especial aos meus pais Firmino e Maria Odete, à minha esposa Giselle e meu filho Vinícius, que estão sempre ao meu lado me dando apoio, carinho e compreensão. Obrigado a todos vocês por fazerem parte da minha vida!

“Sonhe com o que você quiser. Vá para onde você queira ir. Seja o que você quer ser, porque você possui apenas uma vida e nela só temos uma chance de fazer aquilo que queremos. Tenha felicidade bastante para fazê-la doce. Dificuldades para fazê-la forte. Tristeza para fazê-la humana. Esperança suficiente para fazê-la feliz”.

Clarice Lispector

RESUMO

Este trabalho enfoca a doença cárie como um problema de saúde pública devido a sua prevalência, em especial as crianças na primeira infância e na idade escolar, tema central de nosso estudo. Por meio da observação da alta demanda de pacientes com idade escolar na procura por serviços odontológicos, ocorreu a ideia de se realizar ações de promoção da saúde bucal voltadas a esses escolares. Assim, objetivou-se realizar uma proposta de intervenção para controle da cárie em escolares de Onça de Pitangui, Minas Gerais, baseada em programas de controle das doenças bucais em escolares, por meio de uma revisão da literatura. Fez-se pesquisa na base de dados da LILACS, SciELO e MEDLINE, com os descritores: saúde escolar, saúde pública, cárie dentária, fluoretos e sacarose. Posteriormente, foi elaborada a proposta de intervenção. Após a realização de algumas ações, já pode ser observado uma melhora na higiene bucal dos escolares atendidos e a proposta agora é utilizar desses métodos, para um controle ampliado envolvendo todas as crianças e adolescentes da zona urbana municipal, e, posteriormente, na zona rural de Onça de Pitangui.

Palavras-chave: Saúde Escolar. Saúde pública. Cárie dentária. Fluoretos.

ABSTRACT

This paper aims at dental cavity disease as a problem of public health due to its prevalence, especially in children in their early age and school year, which is our main study focus. Through observation of the high demand of patients at school age seeking dental treatment, an idea of an action in order to promote the oral health of these schoolchildren has occurred to us. Thus, a proposal of an intervention so as to control cavity occurrence in schoolchildren was taken into action in the Municipality of Onça de Pitangui, Minas Gerais, based on oral diseases control in school programs by reviewing the odontology literature. A research was made based on LILACS, SciELO and MEDLINE data base with the descriptors: school health, public health, dental cavity, fluorides and saccharine. A proposal of intervention was elaborated afterwards. After some actions took place, it was observed an improvement of the oral health of these schoolchildren and now the objective is to use these methods for an extended control involving all children and adolescents in the urban areas and furthered to rural areas of the municipality of Onça de Pitangui.

Keywords: Health in schools, Public health, dental cavity, fluorides.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVO	12
4 METODOLOGIA	13
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

O município de Onça de Pitangui fica a 110Km da capital, Belo Horizonte. Ele foi emancipado em 1962 e possui uma área total de 247Km², com aproximadamente 1.517 domicílios e 952 famílias. A população vive basicamente da agropecuária, empregos no serviço público e empregos nas fábricas de calçados em Nova Serrana, município próximo. Ainda se cultiva aquela cultura típica do interior, das festas religiosas, das barraquinhas e das conversas nas esquinas.

A cidade tem uma população estimada de 3.164 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), atendida por uma única Equipe de Saúde da Família (ESF), denominada ESF Santana, que cobre o município, dividido em sete micro-áreas, sendo cinco em zona rural e duas urbanas, desde 2005, quando foi implantada a ESF no município.

O município conta com uma pré-escola e não conta com instituições de longa permanência para idosos, mas foi investido muito na criação de duas unidades de saúde na zona rural, o que favorece o acesso da população aos serviços de saúde. Existem também sete escolas que funcionam como espaços sociais. Algumas dessas escolas (as municipais) são contempladas com consultórios odontológicos muito bem equipados em suas dependências, onde os alunos são atendidos três vezes por semana.

A Equipe de Saúde da Família é composta de um cirurgião-dentista, um enfermeiro, uma fonoaudióloga, uma psicóloga, quatro médicos, quatro técnicas em enfermagem, sete Agentes Comunitários de Saúde, uma técnica em saúde bucal e uma auxiliar em saúde bucal. A equipe trabalha em busca de solução para os problemas, porém, sem planejamento, o que dificulta a organização dos serviços de saúde. Em contrapartida, as condições de trabalho são muito boas, o que permite exercer as atividades com potencial de boa qualidade e possibilidade de efetividade nos procedimentos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as principais mudanças nos padrões das doenças crônicas, como no caso da cárie dentária, estão ligadas principalmente à melhoria da qualidade de vida, relacionadas também a fatores como educação, condição de trabalho e moradia, saneamento, renda, etc. Esses fatores influenciam diretamente na adesão a ações preventivas e ao autocuidado,

como melhoria da dieta, diminuição do fumo e consumo de álcool, e maior frequência de escovação com dentifrício fluoretado (BUISCHI, 2000).

A educação materna tem sido associada à diminuição da prevalência de cárie dentária observada entre crianças nas últimas décadas, pela sua influência no aumento da adesão à escovação com dentifrício fluoretado, em contraste com a atuação dos serviços odontológicos, que historicamente foram direcionados para a atenção curativa e voltados para o alívio da dor, mas incapazes de desenvolver a ideia do cuidado, inerente à atenção às condições crônicas (PERES *et al.*, 2003).

De acordo com os resultados do Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2011), nos deparamos com um quadro otimista em relação à cárie dentária nos escolares brasileiros de 12 anos de idade, apesar de ainda termos grupos de polarização da doença e uma situação menos favorável em relação aos adolescentes de 15 a 19 anos.

Entretanto, no município de Onça de Pitangui observou-se uma população de estudantes na faixa etária de 7 a 15 anos, que corresponde a 9% da população total do município, com alta frequência de lesões de cárie. Por essa razão, esse problema será o objeto deste estudo bem como da proposta de intervenção com uma expectativa do controle da doença e diminuição da sua prevalência e gravidade.

2 JUSTIFICATIVA

Por meio da observação da população, os profissionais da equipe de saúde bucal do município têm verificado que as crianças cujas mães cursaram apenas o ensino primário e aquelas pertencentes a famílias de baixa renda apresentam mais dentes atacados pela cárie. Além desses fatores, outros fatores de risco podem estar contribuindo para o aumento da frequência de lesões de cárie nos escolares do município, como a higiene bucal deficiente e do alto consumo de sacarose.

Em Onça de Pitangui, há um problema crônico, que é a dificuldade de contato com os pais dos alunos, pois trabalham nas lavouras ou estão em outros municípios vizinhos trabalhando durante o dia e só estão na cidade à noite, quando os profissionais já encerraram suas atividades. Isso é um dos fatores que pode interferir no controle da doença cárie nessa população, porque existe uma lacuna a ser preenchida, que é a educação permanente da população, principalmente dos pais/responsáveis.

Também não há no município um planejamento adequado da saúde e, talvez por causa da falta de planejamento de ações de promoção da saúde direcionadas à saúde bucal dos escolares, não ocorra uma queda na frequência de lesões de cárie dessa população de escolares.

Ainda persiste a prática centrada no modelo biomédico, no procedimento individual e restrito a assistência odontológica, de maneira ainda fragmentada. Não há planejamento das ações e nem discussão interdisciplinar de um projeto assistencial comum, além de haver pouco compromisso com a produção do cuidado. A reorientação dos serviços de saúde e as mudanças do processo de trabalho são problemas a serem enfrentados, para que possam operar focados no usuário e em suas necessidades, bem como comprometidos com a produção do cuidado, sendo capazes de produzir vínculo, integralidade e resolubilidade.

3 OBJETIVO

Realizar uma proposta de intervenção para controle da cárie em escolares de Onça de Pitangui, Minas Gerais, baseada em programas de controle das doenças bucais em escolares, por meio de uma revisão da literatura.

4 METODOLOGIA

Este trabalho consistiu em uma proposta de intervenção baseada na revisão crítica da literatura sobre o controle da cárie dentária e programas de promoção da saúde direcionados a escolares e à realidade do município de Onça do Pitangui, Minas Gerais.

As principais fontes consultadas foram livros, periódicos, textos oficiais e artigos eletrônicos disponíveis nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Foram utilizados os seguintes descritores para busca de dados: saúde bucal; cárie dentária; fluoretos; saúde pública; saúde escolar.

As seguintes estratégias foram encontradas nos artigos revisados: (1) Bochecho com flúor, incluindo estudos com bochechos a 0,05% ou 0,2% (com frequência diária, semanal ou quinzenal); (2) Verniz com flúor independente da frequência de utilização (semestral, anual ou trimestral); (3) Selante oclusal; (4) Dentifrícios com flúor; (5) Escovação supervisionada; (6) Educação em saúde (menção de prática educativa como orientação de higiene oral, dieta, controle de placa individual ou palestras); (7) Flúor gel independente do tipo de flúor empregado (neutro ou acidulado) e sua concentração; (8) Água de abastecimento fluoretada.

Após a identificação e priorização dos principais problemas de saúde da área de abrangência da ESF, foi definido como problema principal a ser enfrentado, o controle da doença cárie em escolares.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Cárie dentária

A placa dental (biofilme) formada sobre os dentes, as trocas iônicas entre as estruturas dentais e o meio bucal, e as flutuações de pH determinam os episódios de desmineralização e remineralização, fazendo com que a cárie seja considerada um processo natural e onipresente (FEJERSKOV, 1997). Diante deste contexto tem sido aceito o conceito de que a cárie dentária é uma doença que não pode ser prevenida e sim controlada.

Fejerskov e Kidd (2005) defendem o termo “tratamento preventivo não invasivo” como definição de todas as medidas que tentam controlar o desenvolvimento e a progressão da cárie. Os autores afirmam que a adoção desse termo tem como objetivo valorizar tais medidas quando comparadas ao “tratamento invasivo”, dando a entender que ambos “tratam” o processo da doença.

O biofilme dental (placa bacteriana) consiste de microorganismos embebidos em uma matriz e que permanecem aderidos aos dentes. Uma característica inerente ao biofilme dentário é ser extremamente resistente às forças fisiológicas de autolimpeza, por exemplo, ação da saliva, atrito da língua contra as superfícies dentárias, necessitando ser removido por ação mecânica e/ou química (NARVAI, 1988).

A desorganização diária do biofilme, por meio da higiene bucal (escovação com dentífrico fluoretado e uso de fio dental) e do consumo inteligente de sacarose, são eficazes no controle da doença a cárie (BUISCHI, 2000).

A importância da dieta na etiologia da cárie dentária é bem definida. O ataque cariogênico é diretamente proporcional à frequência do consumo de sacarose, considerando-se os demais fatores etiológicos e os fatores atenuantes da patogênese (RUSSO, 2003).

O consumo frequente de alimentos à base de sacarose torna o pH ácido e favorece a sobrevivência e a multiplicação das bactérias do biofilme, como o *Streptococcus mutans*, promovendo episódios de desmineralização (Hamada e Slade, 1980). Na presença de sacarose tem-se a formação de uma placa mais espessa que dificulta inclusive a difusão de íons F do meio bucal (NAVARRO; CÔRTEZ, 1995).

De acordo com os preceitos de promoção da saúde, o controle da doença cárie visa restabelecer o equilíbrio e a saúde bucal do indivíduo por meio do controle

dos fatores etiológicos, como remoção do biofilme, educação e instrução de higiene e dieta, além da aplicação de fluoretos.

Para melhor identificar os principais grupos de ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde a ser desenvolvidos prioritariamente, é necessário conhecer as características do perfil epidemiológico da população não só em termos de doenças de maior prevalência, mas também quanto às condições socioeconômicas da comunidade, seus hábitos e estilos de vida e suas necessidades de saúde – sentidas ou não –, aí incluída por extensão a infraestrutura de serviços disponíveis. As ações de saúde bucal devem se inserir na estratégia planejada pela equipe de saúde numa inter-relação permanente com as demais ações da Unidade de Saúde (BRASIL, 2004, p.8).

O flúor (F) vem sendo utilizado como instrumento eficaz e seguro na prevenção e controle da cárie dentária, quando indicado de forma adequada. A manutenção do íon flúor na cavidade bucal é fundamental para que se possa interferir no desenvolvimento da cárie. A utilização dos meios de flúor, direcionados a populações ou indivíduos, tem essa finalidade (CURY; TENUTA, 2008).

Toda vez que o açúcar é ingerido, as bactérias presentes na placa (biofilme) produzem ácidos que desmineralizam a estrutura mineral dos dentes durante o tempo que o pH fica baixo. Entretanto, mesmo que a queda de pH gerada no biofilme pela exposição aos carboidratos fermentáveis favoreça a dissolução das estruturas dentárias, se houver íon flúor presente no meio bucal (fluido da placa e/ou saliva), a fluorapatita ainda poderá se precipitar. Ou seja, se o pH estiver entre 5,5 e 4,5 haverá dissolução de mineral sob a forma de hidroxapatita e, concomitante, formação de fluorapatita, contrabalanceando a perda mineral da estrutura dental e, conseqüentemente, retardando o desenvolvimento de lesões de cárie (remineralização). A presença constante de flúor na cavidade bucal para interagir nos eventos físico-químicos de des e remineralização, que ocorrem diariamente na superfície dentária, garante a saturação do meio e conferem o seu principal mecanismo de ação na prevenção da cárie (BRASIL, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil, o controle populacional da cárie é baseado na associação da água fluoretada com os dentifrícios fluoretados. Entretanto, na ausência de água fluoretada, é recomendado o uso regular de dentifrício fluoretado em conjunto com outro meio tópico de flúor (bochecho, gel ou verniz). A opção pelo uso de um meio de flúor tópico adicional deve levar em consideração aspectos operacionais e de custos, já que a eficácia desses meios é semelhante (BRASIL, 2009).

A fluoretação das águas de abastecimento público é elemento essencial da estratégia de promoção da saúde, eixo norteador da Política Nacional de Saúde Bucal. Nesse âmbito, a promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva (BRASIL, 2004).

O dentifrício fluoretado é considerado um dos meios mais racionais de prevenção à cárie, por associar a remoção do biofilme dental à exposição tópica ao flúor. O seu uso tem sido considerado responsável pela diminuição nos índices de cárie observados em todo mundo, mesmo em países ou regiões que não possuem água fluoretada (BRASIL, 2009).

Dentro deste contexto, as ações de escovação orientada são consideradas uma relevante estratégia para o controle populacional da cárie.

[...] o Ministério da Saúde identificou duas modalidades de escovação dental no contexto dos programas de saúde coletiva, definidas como: a) escovação dental supervisionada indireta; e b) escovação dental supervisionada direta. Na modalidade “escovação dental supervisionada indireta”, o agente da ação não é, necessariamente, um profissional de saúde e a finalidade é, essencialmente, levar flúor à cavidade bucal e, adicionalmente, consolidar o hábito da escovação. Em consequência, não há nesses casos, necessariamente, preocupação quanto aos aspectos qualitativos concernentes à desorganização do biofilme dental, com a avaliação específica do desempenho de cada participante da ação – o que, por outro lado, necessariamente, deve ocorrer na modalidade “escovação dental supervisionada direta (BRASIL, 2009. p.25).

O Ministério da Saúde reconhece que a literatura não é conclusiva com relação à eficácia da escovação dental supervisionada. Entretanto, considera que os níveis de cárie, a exposição a fontes de fluoretos e a periodicidade das ações estão intimamente relacionadas à sua eficácia. E, recomenda que ambas as ações de escovação dental supervisionada direta e indireta sejam realizadas concomitantemente, uma vez que os objetivos são diferentes, porém complementares (BRASIL, 2009).

Além da água fluoretada e dos dentifrícios outros meios de uso de flúor podem ser considerados em programas de controle populacional da cárie dentária, dentre esses os mais usados e com melhor custo-efetividade podemos citar os enxaguatórios bucais (soluções fluoretadas para bochecho) e os géis fluoretados. Esses meios apresentam indicações e técnicas de aplicação específicas.

Os enxaguatórios bucais (bochechos) a base de fluoreto de sódio (NaF) podem ser indicados para uso individual e coletivo. As concentrações de NaF 0,05%

(225 ppm F) e NaF 0,2% (900 ppmF) são indicadas para uso diário e semanal, respectivamente. Para programas de saúde pública esse meio é considerado similar ao dentifrício fluoretado, com eficácia de 23 a 30% na redução da cárie (BRASIL, 2009; MARINHO *et al.*, 2003a).

Os géis fluoretados podem ser usados como meio individual e coletivo de obtenção de flúor. Embora seja um meio para uso profissional, no Brasil tem sido comum o seu uso em programas de saúde pública, envolvendo equipes de saúde bucal, como meio de controle populacional da cárie (BRASIL, 2009). Apresenta eficácia entre 19% e 37% de redução de cárie quando do uso individual (MARINHO *et al.*, 2003b).

Os selantes de fóssulas e fissuras também podem ser considerados como uma opção efetiva, quando bem indicados, na prevenção de cárie. Podem ser eleitos materiais resinosos e ionoméricos, ambos apresentam indicações e técnicas específicas e apresentam-se efetivos no controle populacional de cárie (AHOVUO-SALORANTA *et al.*, 2013; FRENCKEN *et al.*, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004. p.10)

O diagnóstico deve ser feito o mais precocemente possível, assim como o tratamento deve ser instituído de imediato, de modo a deter a progressão da doença e impedir o surgimento de eventuais incapacidades e danos decorrentes. Por isso, os serviços de saúde, especialmente os do nível primário da assistência, devem buscar o adequado desempenho dessas duas ações fundamentais de recuperação da saúde – diagnóstico e tratamento.

Tendo em vista a realidade observada nos escolares de Onça de Pitangui, é necessário, além das estratégias não invasivas de tratamento, um planejamento das ações de tratamento invasivo, considerando o grande número de crianças e adolescentes com lesões de cárie não tratadas.

Nesse contexto, além dos atendimentos individuais na unidade básica de saúde envolvendo procedimentos convencionais, o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) (FRENCKEN *et al.*, 1996) pode ser mais uma alternativa para o controle da cárie nesta população.

Os autores idealizadores do ART defendem que o diagnóstico precoce é fundamental e que o tratamento não invasivo deve ser sempre empregado em lesões em esmalte. Entretanto, quando a presença de lesão cariosa cavitada em dentina torna-se um fator retentivo para biofilme, se faz necessária uma intervenção

invasiva para remover o tecido cariado e selar a cavidade (realizar as restaurações), a fim de devolver ao paciente, condições para efetivo controle do biofilme (FRENCKEN; HOLMGREN, 2001).

O ART envolve escavação de dentina cariada com instrumentos manuais e posterior restauração definitiva da cavidade e fissuras adjacentes com um material adesivo restaurador, dentro de uma filosofia educativa e preventiva. Dentre suas vantagens encontram-se: é uma técnica conservadora, uma vez que propõe a remoção somente do tecido cariado não passível de remineralização; possui boa aceitação pelos pacientes, pois exclui maioria dos casos, a necessidade de anestesia; é técnica de simples execução e baixo custo porque não necessita do consultório odontológico e toda sua tecnologia; e ainda pode ser realizada em situações de campo, o que reduz seu custo operacional (FRENCKEN; HOLMGREN, 2001).

Além disso, o ART preconiza: o uso do material cimento de ionômero de vidro de alta viscosidade como material restaurador que possui adesão química ao esmalte e à dentina; liberação de flúor para as superfícies adjacentes, promovendo sua remineralização; biocompatibilidade com o tecido pulpar; e um coeficiente de expansão térmica próximo ao do dente (FRENCKEN; HOLMGREN, 2001).

Entretanto, cabe ressaltar que o ART tem indicações específicas e que não pode ser eleito como estratégia isolada para o controle populacional da cárie.

Os programas de educação em saúde, principalmente voltados para saúde bucal tem se mostrado muito pouco efetivos quando se considera seu impacto no comportamento, autocuidado e melhora da saúde bucal dos indivíduos (KAY; LOCKER, 1998; PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004).

De acordo com Pauleto , Pereira e Cyrino, (2004, p.122) “a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, é apreendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde”. Os autores ainda ressaltam que os profissionais precisam levar esse fato em consideração quando pensam em propor algum tipo de intervenção educativa a uma população. E que essas intervenções devem ocorrer de forma dialógica entre profissionais e a comunidade de forma que as soluções para muitos dos problemas partam dos próprios atores envolvidos.

Apesar da atuação da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, verifica-se maior atenção aos escolares e pré-escolares, com atuação de quase totalidade dos dentistas nesse grupo e com ênfase em aplicações tópicas de flúor e palestras. As ações de prevenção e controle da doença, incluindo tratamentos não invasivos e invasivos, devem ser planejadas e realizadas após identificação de fatores de risco e atividade de doença, os quais devem ser reavaliados periodicamente (NADANOVSKY, 2000).

A avaliação deve ser um aspecto considerado para o desenvolvimento e direcionamento das atividades; deve ser elemento central e constante no processo de planejamento (LIMA, 2007).

Apesar da existência de vários programas, a dimensão educativa é pouco desenvolvida e, quando realizada, está fortemente apoiada em práticas de transmissão de conhecimentos, sem espaço para práticas dialógicas capazes de mobilizar as crianças quanto à problemática da saúde bucal, visando à autonomia em relação ao cuidado com a saúde (BLEICHER, 2009).

Como observa Ayres (2002), em estudo crítico sobre as práticas educativas no âmbito de doenças, as estratégias educativas em saúde ainda não passam da superfície do problema, observando que, mais uma vez, precisamos recorrer às teorias de Paulo Freire para avançar no trabalho educativo, abrindo espaço para a discussão dos temas de saúde e não apenas transmitir informação. É preciso ultrapassar o paradigma comportamentalista, ancorado na abordagem higienista e individualista da prevenção para construir métodos mais dialógicos e construtivistas, que substituam a atitude normativa e modeladora de comportamento pela atitude emancipatória, valorizando a interação entre pares, a reflexão, o protagonismo dos alunos e a busca de parcerias (escola, universidade, serviços de saúde, ONGs) para viabilizar a continuidade dos programas implantados. É preciso substituir modelos ancorados em práticas de comunicação unidirecional, dogmática e autoritária com foco na transmissão de informação, pela discussão e reflexão, desencadeadas pela problematização de temas de saúde bucal.

Existem vários programas voltados à prevenção e práticas educativas em saúde bucal e todos eles com erros e acertos. Uns sem continuidade, outros focando muito a via unidirecional de informações, e a grande maioria não utiliza a problematização do fato estudado para promover uma mudança de conceitos e de atitudes. A prática do cirurgião-dentista não deve se voltar apenas à dimensão

técnica, curativa; precisa incorporar uma dimensão de educação em saúde bucal, fornecendo informações, orientações e desenvolvendo habilidades de cuidado por meio de métodos que mobilizem o cuidado com a saúde bucal, buscando no paciente um colaborador e não apenas o alvo do programa de prevenção.

Em saúde bucal, além das condições clínicas de saúde, torna-se importante gerar informações epidemiológicas sobre o acesso e uso dos serviços odontológicos e dos hábitos e comportamentos relacionados à saúde, já que estes parâmetros são associados aos desfechos em saúde bucal (PINTO, 2000).

Estudar a importância da saúde bucal na adolescência é um desafio, pois esta fase é caracterizada por modificações físicas, psicológicas e sociais, que podem deflagrar conflitos pré-existentes e que alteram a estrutura familiar e o relacionamento com os amigos (GRAÇA, 2000).

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2003 (PNAD, 2003) revelam que “uma parcela expressiva dos brasileiros (15%) declarou nunca ter feito uma consulta ao dentista, o equivalente a 27,9 milhões de pessoas. Esta proporção era de (81,8%) nos menores de 5 anos e 22% no grupo etário de 5 a 19 anos.” Esse grupo de menor faixa etária pode carregar a doença, se não tratada, por anos, possibilitando causar o edentulismo e a necessidade de prótese.

A situação econômica da família também é um fator importante no acesso aos serviços de odontologia. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - 2003, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2003), revela que enquanto 31% da população com rendimento mensal familiar de até Um salário mínimo declararam nunca ter feito uma consulta ao dentista, essa proporção caiu para 3% entre os que tinham rendimento familiar superior a vinte salários mínimos. Ressalta-se também que, embora muitos municípios disponibilizem de Equipes de Saúde Bucal, a renda familiar destinada ao transporte pode determinar a ida ou não ao dentista.

O acolhimento em saúde bucal com crianças em idade escolar tem sido visto em alguns estudos, com resultados satisfatórios, demonstrando a importância da participação dos cuidadores para a adesão às práticas saudáveis de saúde bucal. Essa adesão passa obrigatoriamente pela educação em saúde. Silva (2007), explica que é necessária a educação e a conscientização dos pais acerca da saúde bucal de seus filhos, tendo em vista a grande influência que a família exerce na definição dos hábitos dietéticos e de higiene bucal deles.

Pelo exposto, este Projeto de Intervenção surgiu pela necessidade, vista no trabalho diário, como dentista de Onça de Pitangui há três anos, de agir prevenindo e reestabelecendo a saúde bucal, diante do constante aparecimento da doença cárie nas crianças com idade escolar, e da importância de propiciar maior envolvimento dos cuidadores dessas crianças, nas ações de saúde bucal promovidas pela Equipe de Saúde Bucal.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A Equipe de Saúde Bucal, embora inserida somente em 2001 no contexto do PSF, apresenta-se como parte integrante e importante para a saúde da população. Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Bucal propõe a incorporação progressiva de ações de promoção e proteção em saúde, como fluoretação das águas de abastecimento, educação em saúde, higiene bucal supervisionada e aplicações tópicas de flúor. Com exceção da fluoretação da água, as demais ações estão diretamente relacionadas ao papel do cirurgião-dentista como ator desse processo.

O fato da cárie dentária ser um problema de grande relevância para a saúde pública brasileira por sua elevada prevalência (LIMA, 2007) surgiu a ideia de um trabalho para o controle da placa bacteriana, do consumo excessivo de sacarose, do estímulo à escovação com dentifrício fluoretado, da aplicação tópica de flúor gel e o uso de fio dental, visando o controle da doença cárie.

A proposta inicial do projeto será acompanhar e intervir no controle da doença em escolares, para uma possível diminuição das lesões de cárie e, conseqüentemente, diminuir procedimentos invasivos e promover saúde.

O papel do Dentista, do Técnico em Saúde Bucal e do Auxiliar em Saúde Bucal dentro do contexto de saúde bucal da criança é fundamental, uma vez que estes profissionais conhecem os fatores etiológicos e os meios de prevenção e controle das doenças bucais. A responsabilidade profissional é ampliada a cada dia porque a maioria das mães e professores desconhece os sinais clínicos iniciais da cárie. Nesse aspecto, o atendimento precoce e o uso de medidas preventivas adequadas permitem o controle da cárie e podem evitar as perdas dentárias.

As crianças apresentam uma saúde bucal muito deficiente. Assim, torna-se necessária a inserção de medidas de promoção e prevenção de saúde, a fim de melhorar a qualidade da saúde bucal dessa população estudantil de 7 a 15 anos. Com o objetivo de buscar novos resultados práticos sobre a saúde bucal de crianças/adolescentes em idade escolar, este trabalho demonstra a necessidade de se conhecer as condições de saúde bucal dessa população e promover intervenções nas reais necessidades desses indivíduos.

A idade escolar é um período propício para o trabalho de motivação, promoção da saúde porque além das habilidades manuais, a criança já desenvolveu

uma noção das relações causa/efeito, contribuindo para o reconhecimento da importância da prevenção.

Para a realização deste projeto de intervenção serão utilizados kits com uma escova dental, um dentífrico fluoretado e um rolo de fio dental, cartilhas com instruções sobre as técnicas de escovação dental, intervenções educativas em saúde bucal, nas quais será explicada a importância da escovação e cuidados para a manutenção da saúde bucal.

Os objetos de avaliação serão as lesões de cárie não tratadas e as condições de higiene bucal. Também será considerada a queixa de dor do paciente, que torna o atendimento desse paciente mais urgente. Será feita a evidenciação de placa bacteriana com fucsina básica 2% e em seguida, quantificada a coloração da placa aderida às superfícies dentárias. A técnica do ART (Tratamento Restaurador Atraumático) com cimento ionômero de vidro também será aplicada largamente nos casos de lesões já instaladas e não tratadas, porém, sem comprometimento pulpar.

Um programa de controle da doença cárie será realizado por meio da adequação do meio bucal e manutenção da saúde bucal. Os seguintes procedimentos individuais e coletivos, como selamento de cavidades e de superfícies dentais suscetíveis, restaurações provisórias, aplicações de flúor estão previstos. Também serão realizadas atividades de caráter coletivo como controle da placa, orientações gerais sobre autocuidado, atividades recreativas incluindo gincanas, teatros, atividades educativas com a comunidade estudantil, concomitantemente com orientação, conscientização dos pais e encaminhamento dos casos clínicos de maior urgência para unidades de saúde mais próximas às escolas.

Ações de promoção da saúde bucal voltadas para as crianças com idade escolar do município de Onça de Pitangui, serão implementadas, tendo o enfoque na educação em saúde dos pais/responsáveis pelas crianças. O intuito é repassar informações sobre hábitos saudáveis e de prevenção relacionados à saúde bucal aos cuidadores, para que eles exerçam esses hábitos nas crianças de idade precoce, crianças com idade escolar e adolescentes para que eles se familiarizem com o hábito, a fim de evitarem a instalação da doença cárie.

A Incorporação de temas relevantes à saúde bucal como parte dos projetos pedagógicos de modo a garantir a realização, durante o ano letivo, de atividades

pedagógicas previstas no plano de trabalho da escola, sobre temas referentes à saúde, envolvendo a comunidade escolar (pais, famílias, professores).

Outros profissionais (médico, enfermeiro, ACS, professores) serão convidados a contribuir no planejamento e nas ações educativas, onde poderão abordar assuntos relacionados à nutrição, higiene, desenvolvimento e prevenção de doenças.

Paralelo a isso, será realizado o atendimento clínico das crianças. Oficinas de escovação dental orientada, com revelação de placa serão feitas na sala do escovódromo/escovário.

Ao fim de cada tema abordado, será realizada uma roda de discussões para buscar alternativas de superação dos possíveis problemas relatados.

As crianças que tiverem história de cárie serão monitoradas e será reforçado, junto aos pais, os cuidados em saúde bucal abordados no programa.

A intervenção será avaliada, com o intuito de identificar possíveis pontos deficientes, redirecionar estratégias e promover a sua melhoria contínua. Com esse propósito, serão analisados:

- A adesão dos pais da criança às ações de promoção de saúde oral realizadas durante a intervenção;
- A adesão dos escolares às ações de promoção da saúde;
- A condição de saúde bucal das crianças.

Resultados Esperados

Com o desenvolvimento do projeto, esperamos alcançar os resultados a seguir:

- Sujeitos sensibilizados e envolvidos no projeto a participarem dos processos educativos.
- Desenvolvimento da corresponsabilidade do indivíduo pela sua saúde geral, bucal e da criança sob seus cuidados;
- Conhecimento da cárie dentária como uma doença biofilme-sacarose dependente;
- Redução em 60% da frequência de lesões de cárie nas crianças da área adstrita, na qual o autor se inscreve como profissional.

A Intervenção está prevista para se desenvolver no período de 2014-2015.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Projeto de Intervenção sugere que a situação de cárie dos escolares de 7 a 15 anos da rede escolar de Onça de Pitangui não é satisfatória, mas pode melhorar, por meio de ações educativas de promoção da saúde direcionadas aos estudantes e também através de outras ações de cuidado odontológico (tratamentos preventivos não invasivos e invasivos).

O presente estudo ainda sugere que a prevalência de cárie dos escolares pode reduzir ainda mais se forem tomadas medidas para amenizar os fatores que influenciam na determinação da doença cárie, como: consumo inteligente de sacarose e melhoria na higiene bucal.

Para isso, há necessidade de avançarmos na integração e no planejamento multidisciplinar e intersetorial que envolva os profissionais da Equipe de Saúde Bucal, Equipe de Saúde da Família, bem como a comunidade escolar. Se medidas mais abrangentes forem adotadas no município de Onça de Pitangui, provavelmente teremos crianças mais saudáveis e felizes.

REFERÊNCIAS

AHOVUO-SALORANTA A, FORSS H, WALSH T, HIIRI A, NORDBLAD A, MÄKELÄ M, WORTHINGTON HV. Sealants for preventing dental decay in the permanent teeth (Review). **Cochrane Database Syst Rev.** v. 28, n. 3, 2013

BLEICHER , L. **Saúde para todos já!** . Fortaleza: Expressão Gráfica, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. **Projeto SBBrasil, 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais.** Brasília, 2011. 92p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional se Saúde Bucal.** Brasília, 2004. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisb/doc/politica_nacional.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília, 2009.

BUISCHI, YP. **Promoção de Saúde Bucal na clínica odontológica.** São Paulo: Artes Médicas; 2000.

FEJERSKOV, O. Concepts of dental caries and their consequences for understanding the disease. **Community Dent Oral Epidemiol.** v.25, p.5-12, 1997

FRENCKEN, J.E. The state-of-the-art of art sealants. **Dent update.** v.41, n.2, p. 119-20, 2014

FRENCKEN, J.E.; HOLMGREN, C.J. **Tratamento Restaurador Atraumático (ART) para a cárie dentária.** São Paulo: Santos, 2001.

FRENCKEN, J.E.; MAKONI, F.; SITHOLE, W.D. Atraumatic restorative treatment and glass-ionomer sealants in a school oral health program in Zimbabwe: evaluation after 1 year. **Caries Res.** v.30, n. 6, p. 428-433,1996

GRAÇA, T.C. **A importância da saúde bucal na adolescência**: um estudo no IEPIC, 2000. Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia. UFF, Rio de Janeiro.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE - 2013 (BR). Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br>>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE-2003 (BR). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2003. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/coeficiente_brasil.shtm> Acesso em: 15 Mar. 2014.

FEJERSKOV, O.; KIDD, E. **Cárie dentária** – a doença e seu tratamento clínico. São Paulo: Santos, 2005.

KAY, E.; LOCKER, D. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. **Community Dent Health**. v.15, n. 3, p. 132-44, 1998

LIMA, C.M.G. **A saúde bucal da criança na primeira infância**: o olhar do cuidador familiar. Ribeirão Preto, 2007, 208p. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-13112007-142123/>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

MATTILA, M.L.; RAUTAVA, P.; SILLAMPÄÄ, M.; PAUNIO, P. Caries in five-year-old children and associations with family-related factors. **J Dent Res**. v.79, p. 875-81, 2000;

MARINHO, V.C.C. et al. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents (Cochrane Review). In: The Cochrane Library. Oxford: Update Software, 2003a. CD002284. Disponível em: <<http://www.biblioteca.cochrane.com/pdf/CD002284.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2014.

MARINHO, V.C.C. et al. Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents (Cochrane Review). In: The Cochrane Library. Oxford: Update Software, 2003b. CD002280. Disponível em: <<http://www.update-software.com/pdf/cd002280.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2014.

NADANOVSKY, P. Promoção da saúde e a prevenção das doenças bucais. In: Pinto VG. Saúde bucal coletiva. 4.ed. São Paulo: Santos, 2000. p. 293-310.

NAVARRO, M.F.L.; CÔRTEZ, D.F. Avaliação e tratamento do paciente com relação do risco de cárie. *Maxi-Odonto Dentística*. v.1, p.21- 35, 1995

PERES, K.G. et al. Impacto da cárie e da fluorose dentária na satisfação com a aparência e com a mastigação de crianças de 12 anos de idade. *Cadernos de Saúde Pública*, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 323-330, 2003.

PAULETO, Adriana Regina Colombo; PEREIRA, Maria Lucia Toralles and CYRINO, Eliana Goldfarb. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. v.9, n.1, p. 121-130, 2004

PINTO, V.G. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: KRIGER, L. org. **ABOPREV**: promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 1997