

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROJETO DE INTERVENÇÃO DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA PARA
ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL PROFESSOR JOSÉ EDUARDO
DE OLIVEIRA PRADO – RAIOS DE SOL

CARLA ANDRÉIA PEROTO SIQUEIRA

ALFENAS – MINAS GERAIS

2012

CARLA ANDRÉIA PEROTO SIQUEIRA

PROJETO DE INTERVENÇÃO DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA PARA
ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL PROFESSOR JOSÉ EDUARDO
DE OLIVEIRA PRADO – RAIOS DE SOL

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: Profa. Dra. Andréa Clemente Palmier

ALFENAS – MINAS GERAIS

2012

CARLA ANDRÉIA PEROTO SIQUEIRA

PROJETO DE INTERVENÇÃO DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA PARA
ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL PROFESSOR JOSÉ EDUARDO
DE OLIVEIRA PRADO – RAIOS DE SOL

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: Profa. Dra. Andréa Clemente Palmier

BANCA EXAMINADORA:

Aprovada em Belo Horizonte ____ / ____ / ____

AGRADECIMENTOS

A Deus e a todos que colaboraram para a realização deste trabalho, o meu
MUITO OBRIGADA!

RESUMO

Após a implantação da Saúde Bucal nas Equipes de Saúde da Família (ESF) no município de Alfenas em 2005, foram realizados dois levantamentos epidemiológicos nos escolares da rede pública de ensino em 2005 e em 2008. Foram avaliados os índices CPO-D - dentes permanentes Cariados, Perdidos e Obturados - e o ceo-d - dentes decíduos Cariados, com Indicação para Exodontia e Obturados. Em 2005, o CPO-D médio aos doze anos foi de 2,87, superando a média nacional de 2,78 para 2003. O ceo-d médio aos cinco anos foi de 2,19 enquanto o nacional foi 2,42 em 2003. Em 2008, a média do CPO-D aos doze anos reduziu para 1,79, enquanto a média do ceo-d aos cinco anos aumentou para 2,37. Na Escola Municipal de Educação Infantil Professor José Eduardo de Oliveira Prado – EMEI Raios de Sol, o ceo-d médio em 2005 foi igual a 2,03 com 89,61% dos dentes decíduos cariados. Em 2008, a média do ceo-d reduziu para 1,95 com 68,30% dos decíduos cariados. Apesar da redução na experiência de cárie, a condição de saúde bucal dos escolares da rede pública em Alfenas ainda encontra-se distante das metas de saúde bucal propostas pela Organização Mundial de Saúde para 2010, 80% dos dentes decíduos livres da cárie dentária e o índice CPO-D aos doze anos menor que um. Esse trabalho pretende apresentar uma proposta de intervenção para os escolares da EMEI Raios de Sol com o objetivo de melhorar a percepção e o comportamento em relação à saúde bucal por meio de ações educativas, preventivas e curativas.

Palavras-chave: Cárie dentária; Prevenção; Tratamento dentário restaurador sem trauma.

ABSTRACT

After the implementation of oral health in the family health team in the municipality of Alfenas in 2005, two epidemiologic surveys were conducted among schoolchildren of public schools in 2005 and 2008. The DMFT – decayed, missing and filled permanent teeth - and dmft – decayed, teeth with indications for extraction due to caries and filled deciduous teeth - indices were evaluated. In 2005, the mean DMFT at 12 years old was of 2,87 overcoming the national average of 2,78 in 2003. The mean dmft at five years old was of 2,19 while the national was 2,42 in 2003. In 2008, the DMFT index at age twelve was reduced to 1.79, while the dmft for five years rose to 2.37. In the Municipal School of Early Childhood Education Professor José Eduardo Prado de Oliveira - EMEI Raios de Sol, the DMFT in 2005 was equal to 2.03 with 89.61% of decayed primary teeth. In 2008, the DMFT decreased to 1.95 with 68.30% of decayed deciduous. Despite the reduction in caries experience, the oral health status of children of public schools in Alfenas is still far from the oral health goals proposed by the World Health Organization for 2010, 80% of primary teeth caries free and the index DMFT at twelve years less than one. This work intends to present an intervention proposal for the school EMEI Raios de Sol in order to improve the perception and behavior in relation to oral health through educational, preventive and curative actions.

Key words: Dental caries, prevention, Dental Atraumatic Restorative Treatment

LISTA DE ABREVIATURAS

ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
ATF	Aplicação Tópica de Flúor
CISLAGOS	Consórcio Intermunicipal das Cidades dos Lagos
COM	Centro Odontológico Municipal
CPO-D	Dentes Permanentes Cariados, Perdidos e Obturados
ceo-d	Dentes Decíduos Cariados, Perdidos e Obturados
EMEI	Escola Municipal de Ensino Infantil
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial de Saúde
Ppm	parte por milhão
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TRA	Tratamento Restaurador Atraumático
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIFAL	Universidade Federal de Alfenas
UNIFENAS	Universidade José do Rosário Velano

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS	11
3.1 OBJETIVO GERAL	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4 REFERÊNCIAL TEÓRICO	12
4.1 A PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL E A PREVENÇÃO DA CÁRIE	13
5 METODOLOGIA	17
5.1 O TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO	22
5.2 RECURSOS HUMANOS	23
5.3 RECURSOS MATERIAIS	23
5.3.1 Material de Consumo Clínico	23
5.4 PARCERIAS.....	26
5.5 METAS	26
5.6 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	26
5.7 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	26
5.8 ORÇAMENTO ESTIMADO	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	289
ANEXOS	311
ANEXO I: Ficha de Triagem.....	311
ANEXO II: Ficha de controle da escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor.	322
ANEXO III: Autorização para diagnóstico e/ou execução do tratamento	33

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) identifica a cárie dentária como a enfermidade mais comum da cavidade bucal. O alto consumo de carboidratos e o uso limitado de medidas preventivas adequadas, associados aos problemas sócio econômicos do país promovem índices elevados, particularmente em crianças e adolescentes. Desse modo, a cárie dentária é considerada um dos principais problemas de saúde pública com consequências para o indivíduo que perduram ao longo da vida (BUISCHI, 2000).

As metas de saúde bucal propostas pela OMS para o ano 2010 eram que 80% dos dentes das crianças até cinco anos estivessem livres de cárie e adolescentes de doze anos possuísem índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados, CPO-D menor ou igual a um, ou seja, menos de um dente permanente cariado, perdido ou obturado. No levantamento epidemiológico nacional realizado em 2010, o índice CPO-D aos doze anos foi de 2,07 e o ceo-d aos cinco foi 2,42 (BRASIL, 2011).

Em Alfenas, o levantamento epidemiológico de saúde bucal realizado em 2005, mostrou que o CPO-D aos 12 anos foi de 2,87 superando a média nacional de 2,78 para o mesmo ano. O ceo-d municipal aos 5 anos foi de 2,19 enquanto o nacional apontava 2,42.

Ainda em 2005, um programa de atenção odontológica para escolares da rede pública de ensino foi implantado visando diminuir os índices CPO-D e ceo-d do município, alcançando as metas propostas pela OMS (ALFENAS, 2005).

O programa atendia crianças e adolescentes de cinco até quatorze anos. Foi realizado com parceria firmada entre a Prefeitura Municipal de Alfenas, o Programa de Saúde da Família (PSF) e as faculdades de odontologia da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL) e Universidade José do Rosário Velano (UNIFENAS).

Um novo levantamento epidemiológico foi realizado em 2008. Notou-se que CPO-D aos doze anos apresentou um declínio com resultado de 1,79. Porém, o ceo-d aos cinco anos sofreu um considerável aumento mostrando um índice de 2,37 com 80,49% dos dentes decíduos apresentando cárie dentária.

A Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) Professor José Eduardo de Oliveira Prado – EMEI Raios de Sol possui atenção odontológica prestada pela Equipe de Saúde Bucal (ESB) do PSF Aparecida II.

O índice ceo-d segundo a unidade de ensino da EMEI em 2005 foi de 2,03 com 89,61% dos dentes decíduos cariados. Em 2008 o índice segundo a unidade de ensino ceo-d foi de 1,95 com 68,30% dos decíduos acometidos pela cárie dentária.

Embora menores que os índices CPO-D e ceo-d nacionais de 2003, os índices municipais e da EMEI ainda encontram-se distante do proposto pela OMS para 2010.

Para alcançarmos a meta proposta pela OMS para 2010 para os dentes decíduos, não basta apenas um trabalho preventivo, mas sim a atuação dos profissionais de saúde bucal em três abordagens:

- Educativa: Com o objetivo de informar sobre o autocuidado e a manutenção da saúde bucal.
- Preventiva: Aplicação de métodos de prevenção de cárie.
- Curativa: Recuperação dos danos causados pela cárie dentária (ALFENAS, 2005)

Por acreditar nesse pressuposto o Projeto de Saúde Bucal propõe o desenvolvimento de ações educativas, preventivas e curativas para as 215 crianças de três a cinco anos, matriculadas na Escola Municipal de Ensino Infantil Professor José Eduardo de Oliveira Prado – EMEI Raios de Sol, no ano de 2012 como forma de aumentar o acesso dessas crianças à atenção odontológica e assim resultar em benefícios a serem atingidos em curto e médio prazo.

Baseado no novo paradigma de Promoção de Saúde e contando com o envolvimento do poder público, por meio de investimentos, pode-se realizar um trabalho em equipe de excelente qualidade, alcançando com êxito o grande objetivo, que é o de proporcionar qualidade de vida à população.

2 JUSTIFICATIVA

A unidade de atenção primária Programa de Saúde da Família (PSF) Aparecida II é uma das 14 equipes de atenção à saúde da família do município de Alfenas, MG. Encontra-se localizada no bairro Aparecida e possui uma população adstrita de 2993 pessoas. Duas escolas públicas estão localizadas em sua área geográfica de abrangência. Uma da rede pública estadual, de ensino fundamental que atende crianças e adolescentes do primeiro ao nono período escolar, e outra da rede pública municipal de ensino infantil – EMEI Raios de Sol que se encontra em prédio anexo à Unidade do PSF Aparecida II. Em 2012 foram matriculadas na EMEI, 215 crianças de três a cinco anos, moradoras do bairro Aparecida e circunvizinhos.

Os resultados dos levantamentos epidemiológicos segundo a unidade de ensino mostraram que em 2005 o ceo-d na EMEI era de 2,03 onde 89,61% dos dentes decíduos apresentavam cárie dentária. Em 2008 o ceo-d segundo a unidade de ensino da EMEI reduziu para 1,95 com 68,30% dos dentes decíduos cariados.

Em outubro de 2011, foi realizada uma avaliação de risco. Foram avaliadas 175 crianças. O resultado mostrou que 92 (52,6%) delas possuíam atividade de cárie com presença de cavidades. Esses números indicam a necessidade da implementação de um projeto de saúde bucal com o objetivo de incentivar os alunos à aquisição de bons hábitos alimentares e de higienização bucal, dando ênfase à associação das ações educativas preventivas e curativas.

Com objetivo de diminuir o índice de dentes decíduos acometidos pela cárie e de instalar uma proposta para melhorar o autocuidado e os hábitos de higiene bucal, apresento este projeto de intervenção.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar uma proposta de intervenção para melhorar e criar novas percepções e comportamentos em relação à saúde bucal, voltada para os alunos matriculados no ano de 2012 na EMEI Raios de Sol.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oferecer atenção odontológica por meio de:

- Ações Educativas: Informar sobre o autocuidado e a manutenção da saúde bucal.
- Ações Preventivas: Aplicação de métodos de prevenção de cárie.
- Ações Curativas: Recuperação dos danos causados pela cárie dentária

4 REFERÊNCIAL TEÓRICO

Existem registros esqueléticos com um milhão de anos de idade que evidenciam a presença da cárie dentária como a doença de maior prevalência na espécie humana sendo a mesma disseminada geograficamente. Embora sempre tenha feito parte da vida humana, parece coerente que as mudanças na dieta nos últimos dois séculos, com a introdução e aumento da disponibilidade de carboidratos, sejam as principais razões para o aumento gradual na ocorrência de lesões de cárie dentária nas populações com tecnologia avançada (DE LORENZO, 1988).

A cárie dentária é uma doença infecciosa de natureza bacteriana, que se manifesta com o desequilíbrio entre a microbiota bucal e o hospedeiro, sendo transmissível entre humanos. O microorganismo responsável pela transmissibilidade é o *Streptococcus* do grupo Mutans. O consumo frequente de açúcar, associado à higienização deficiente, favorece a colonização dos dentes por esta bactéria. Este microorganismo decompõe o açúcar proveniente da dieta e, quando não removido pela escovação, o transforma em ácido que é responsável pela desmineralização do esmalte e desorganização da dentina (KEYES, 1960).

A progressão desta destruição pode atingir a polpa, com toda a sintomatologia dolorosa pertinente ao quadro. A prevenção consiste basicamente no uso racional do açúcar (50 gramas ao dia), na remoção sistemática da placa bacteriana por meio de higiene oral eficaz e regular, no uso de flúor e avaliação periódica pelo dentista. Se não houver mudança no comportamento da família e no estilo de vida, não haverá alteração na criança. Uma cavidade oral sadia tem influências positivas na saúde geral e na qualidade de vida do indivíduo (LUBIANA; GROISMAM; MOYSÉS, 2008).

A compreensão da dinâmica e da etiopatogenia da cárie dentária possibilitou ao cirurgião dentista desenvolver estratégias e métodos que pudessem evitar ou controlar a doença. Impedir a ocorrência da cárie dentária por meio de interferência nos fatores primários (hospedeiro - microorganismo - dieta) parece lógico. No entanto, o que se tem observado é que modificações nos fatores primários apresentam efeitos temporários e em curto prazo onde a doença pode diminuir sua atividade ou ser paralisada por um determinado tempo. Mas, se não houver interrupção dos hábitos nocivos, a doença se instala novamente.

O sucesso da abordagem dependerá da compreensão do que é a doença cárie, de como ela se manifesta, quais os fatores que interferem no seu curso e, principalmente, em como modificar os fatores que estão ou não diretamente envolvidos com a sua etiologia. Pode-se afirmar, a partir daí, que a cárie é uma doença comportamental (LUBIANA; GROISMAM; MOYSÉS, 2008).

4.1 A PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL E A PREVENÇÃO DA CÁRIE

A promoção da saúde tem sido apontada como uma das principais estratégias para a qualificação da atenção em saúde, sendo capaz de impactar positivamente o controle da doença. Como estratégia para a qualidade de vida, a promoção de saúde, implica capacitar as pessoas para a aquisição de habilidades pessoais e de compreensão do ambiente que lhes permitam exercer maior controle sobre a sua saúde e fazer escolhas saudáveis (OMS, 1986).

Uma publicação realizada em 2005, da Organização Mundial de Saúde, denominada de Programa Global de Saúde Bucal, aponta como estratégias importantes para a promoção de saúde bucal:

- Uso efetivo do flúor para prevenção de cárie dental;
- Estímulo à alimentação saudável, reduzindo o consumo de açúcar e aumentando o de frutas e vegetais;
- Controle do tabagismo;
- Integração da saúde bucal em estratégias de promoção de saúde geral;
- Orientações da atenção para estratégias preventivas e promotoras de saúde.

A promoção de saúde bucal na clínica ampliada baseia-se segundo Watt (2007):

- No conhecimento da pessoa e de suas necessidades;
- No conhecimento das evidências de efetividade das ações de promoção de saúde bucal;
- Na identificação das alternativas terapêuticas para controle de doenças;
- No estabelecimento de um pacto com o paciente para restabelecimento e manutenção da saúde por meios do cuidado e do acompanhamento.

A prevenção segundo Pinto (1989, 2000), baseia-se em:

- Consumo inteligente de carboidratos;
- Correta higienização;
- Uso correto de flúor;
- Acompanhamento da saúde bucal pelo dentista.

A grande maioria dos problemas relacionados aos dentes podem ser evitados através de uma alimentação adequada. A relação entre dieta e cárie envolve efeitos locais e sistêmicos. A dieta pode afetar a dentição de duas maneiras:

- Antes da erupção: manifestam-se os efeitos nutricionais na formação do dente e na composição da saliva. O cálcio, o fósforo, a vitamina D e o flúor podem influenciar nas fases formativas dos dentes.
- Após a erupção: surgem os efeitos locais do metabolismo dos elementos da dieta sobre a placa bacteriana e saliva.

Bons hábitos alimentares estabelecidos precocemente influenciam o padrão permanente da alimentação. O período de socialização ocorre nos primeiros anos de vida e caracteriza-se pelo estabelecimento da rotina. A educação sobre saúde deve ter início nesta fase, já que os mecanismos de ação da dieta na superfície dental são extremamente relevantes tratando-se de cárie dental.

A higienização através da escovação dental tem como objetivo, controlar o acúmulo da placa bacteriana. A escovação e o uso do fio dental devem ser iniciados com o surgimento dos primeiros dentes. Um dos períodos mais importantes para se prevenir a cárie é durante a erupção dos dentes, sejam eles decíduos ou permanentes.

Desde o nascimento, a criança deve receber higienização de sua cavidade bucal, uma vez que o leite materno possui um considerável potencial cariogênico pela presença de 7% de lactose contra 4% no leite bovino (GARDNER; NORWOOD; EISENSEN, 1977; THOMSON; THOMSON; CHANDLER, 1996).

A partir dos três anos, a criança já pode ser estimulada para realização da escovação supervisionada pelo responsável. A escovação deve ser feita idealmente em local iluminado, na frente de um espelho, pelo menos no período de aprendizagem da técnica correta. As escovas devem ser pequenas para que alcancem as faces livres dos dentes posteriores, possuir cerdas arredondadas e macias.

O uso do creme dental deve ser supervisionado. Quantidade pequena (tamanho de um grão de ervilha) deve ser utilizada para a escovação, afim de não promover interferências nos movimentos da escovação. Instruir a criança para não deglutir o creme dental durante ou após a escovação torna-se importante, uma vez que o flúor pode ser tóxico se ingerido em grandes quantidades. Crianças menores de três anos não devem fazer uso de creme dental com presença de flúor por não possuírem domínio motor para evitar a deglutição. Após o aprendizado da técnica de escovação que mais se adequar para cada criança, deve ser observada a presença de flúor no creme dental na proporção superior a de 1000 ppm em sua composição. (LIMA e CURY, 2001).

O Flúor interfere no processo desmineralização/remineralização. Este processo existe como um fenômeno fisiológico e bioquímico permanente na cavidade bucal. O aparecimento de lesões cariosas está associado à velocidade de progressão das perdas minerais, caracterizada pela desmineralização (MURRAY, 1992).

Cury (2001) relata que após a aplicação tópica de fluoretos sobre o esmalte dental, ocorre a formação de uma camada de fluoreto de cálcio (CaF_2), que ao contrário do que se pensava pode persistir por até meses. Íons de cálcio e fosfato da saliva se depositam sobre essa camada formando uma capa protetora de fosfato de cálcio. O fluoreto de cálcio é menos solúvel quando protegido pelo fosfato de cálcio. Durante situações onde o pH bucal torna-se ácido, o fosfato de cálcio se solubiliza. Ocorre então a liberação do fluoreto de cálcio. Este reage com os íons cálcio e fosfato expostos no esmalte, formando a fluoridroxiapatita que reduz a desmineralização e ativa a remineralização. O pH retorna aos níveis neutros pela ação tampão da saliva, e o fluoreto de cálcio restante será novamente protegido pelos íons de cálcio e fosfato formando fosfato de cálcio que mantêm como um reservatório de flúor para ser utilizado a cada novo processo de desmineralização - remineralização.

Um trabalho de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal pode favorecer uma população com benefícios imediatos. Esses benefícios podem ser ampliados com a aquisição de hábitos saudáveis. Para isso é necessário a atuação dos profissionais de saúde bucal em três abordagens:

- Educativa: Com o objetivo de informar sobre autocuidados de higiene e alimentação saudável para a manutenção da saúde bucal;

- Preventiva: Realização de escovação supervisionada periódica e aplicação do flúor tópico como método de prevenção de cárie dentária;
- Curativa: Recuperação dos danos causados pela cárie dentária (ALFENAS, 2005).

5 METODOLOGIA

Com uma área geográfica de 848,320Km², o município de Alfenas, segundo o último censo realizado pelo IBGE (2010), possui uma população de 73.722.habitantes.

Na atenção primária à saúde, 60% da população encontra-se assistida pela Estratégia da Saúde da Família (ESF) com 14 unidades do Programa de Saúde da Família (PSF), sendo 13 urbanas e uma rural, todas com Equipes de Saúde Bucal inseridas. O município conta ainda com seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um Centro Odontológico Municipal (COM) que presta atendimento para a população não assistida pela ESF.

Na atenção secundária, possui três Centros de Especialidades e um Consócio Intermunicipal das Cidades dos Lagos (CISLAGOS).

No setor terciário da saúde Alfenas conta com dois hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) e um de atendimento particular mais que presta assistência através do consorcio intermunicipal CISLAGOS ofertando exames especializados para a rede pública.

Na área da educação são 17.000 escolares inseridos nas creches, educação infantil, ensino fundamental e ensino médio. Alfenas ainda possui duas universidades sendo uma federal e outra particular.

O PSF Aparecida II está localizado na Travessa Dom Silvério nº33 no bairro Aparecida do município de Alfenas MG. Possui uma população adstrita de 2.993 pessoas, distribuídas em 950 famílias. Na área geográfica de abrangência existem duas unidades escolares públicas. Uma estadual de ensino fundamental, que atende crianças e adolescentes do primeiro ao nono período escolar, e outra de ensino infantil, a EMEI Raios de Sol.

A EMEI Raios de Sol encontra-se em prédio anexo à Unidade de Atenção Primária à Saúde, PSF Aparecida II. Atende crianças de 3 a 5 anos do bairro Aparecida e circunvizinhos.

Este projeto de intervenção será aplicado aos 215 alunos de três a cinco anos matriculados no ano de 2012 da EMEI Raios de Sol levando-se em consideração três frentes de atuação: Educativa; Preventiva e Curativa, que se desenvolvem conjuntamente (MOYSÉS e MOYSÉS, 2002).

Na frente educativa serão realizadas as seguintes ações:

- Orientações por meio de uma oficina aplicada à direção, supervisão e aos professores da unidade de ensino sobre a importância da saúde bucal. A oficina será realizada em dia e hora previamente agendada na sala de reuniões da EMEI Raios de Sol. Terá a duração de uma hora, onde será apresentado o projeto e seus objetivos. Serão abordados temas sobre promoção de saúde bucal, prevenção da cárie através de estímulos para aquisição de bons hábitos de alimentação e higienização;
- Orientações por meio de uma oficina aplicada aos pais sobre a importância dos cuidados bucais no núcleo familiar. A instituição educacional oferece dois períodos letivos, portanto teremos um agendamento para uma oficina pela manhã e outro durante a tarde. A oficina acontecerá em dia e hora previamente agendada no salão de eventos comunitários da Igreja Nossa Senhora Aparecida. Terá duração de uma hora, onde será apresentado o projeto e seus objetivos. Serão abordados temas sobre promoção de saúde bucal, prevenção da cárie através de estímulos para aquisição de bons hábitos de alimentação e higienização;
- Construção do conhecimento sobre promoção de saúde bucal e prevenção de cáries através de oficinas com utilização de recursos lúdicos como teatros, filmes, músicas, e ainda folhetos educativos, desenhos, entre outros materiais didáticos pertinentes, aplicado aos alunos. A EMEI Raios de Sol possui cinco salas de aula no período da manhã e cinco durante a tarde. Em cada uma acontecerá duas oficinas com duração de 1 hora aula. A primeira oficina acontecerá no início da implementação do projeto. A segunda oficina será ofertada ao final do ano letivo.

Na frente preventiva serão realizadas as seguintes ações:

- Triagem individual do aluno na própria escola. Esta triagem visa uma classificação segundo a atividade de cárie:

NÍVEIS DE ATIVIDADE DE CÁRIE DENTÁRIA

A1 – MANCHAS BRANCAS, OPACAS E RUGOSAS E/OU LESÕES DE CÁRIE (CAVIDADES).

A2 – MANCHAS BRANCAS, OPACAS E RUGOSAS E AUSÊNCIA DE LESÕES DE CÁRIE (CAVIDADES).

B – AUSÊNCIA DE MANCHAS BRANCAS E/OU CAVIDADES, ceo-d > 3.

C – SEM EXPERIÊNCIA DE CÁRIE, ceo-d NO MÁXIMO DE 3.

Fonte: Departamento de Odontologia Infantil e Social/ FOA, 1999 com adaptações.

A triagem será realizada após uma escovação dental supervisionada. O exame será realizado em presença de luz natural, sob visualização direta do dentista e com auxílio de espátulas de madeira.

A triagem permitirá identificar os alunos que:

- Precisam de atenção odontológica em consultório;
- Podem ser assistidos na própria escola através da Técnica de Restaurações Atraumáticas (TRA).

A triagem também permitirá que procedimentos de saúde coletiva e prevenção possam ser empregados:

- Evidenciação da placa bacteriana com auxílio de reveladores como a fucsina realizado pelo Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), uma vez ao mês;
- Escovação dental e limpeza interdental supervisionada pelo ASB no escovódromo da escola semanal ou quinzenalmente;
- Aplicação Tópica de Flúor (ATF) de acordo com atividade de cárie do aluno, realizado pela ASB. A aplicação do flúor será realizada utilizando-se o fluoreto de sódio acidulado 1,23% na forma de gel na própria escova dental do aluno.

APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR SEGUNDO ATIVIDADE DE CÁRIE

A1 e A2 – ATF gel - BIMESTRAL

Reavaliação após 6 meses da alta: com lesão: manter mesmo esquema
Sem lesão: seguir B

B - ATF gel - TRIMESTRAL

Reavaliação após 6 meses da alta: com lesão seguir **A1 e A2**
sem lesão: seguir **C**

C – ATF gel SEMESTRAL

Reavaliação após 6 meses da alta: com lesão: seguir **A1 e A2**
sem lesão: manutenção semestral

Fonte: Departamento de Odontologia Infantil e Social/ FOA, 1999 com adaptações

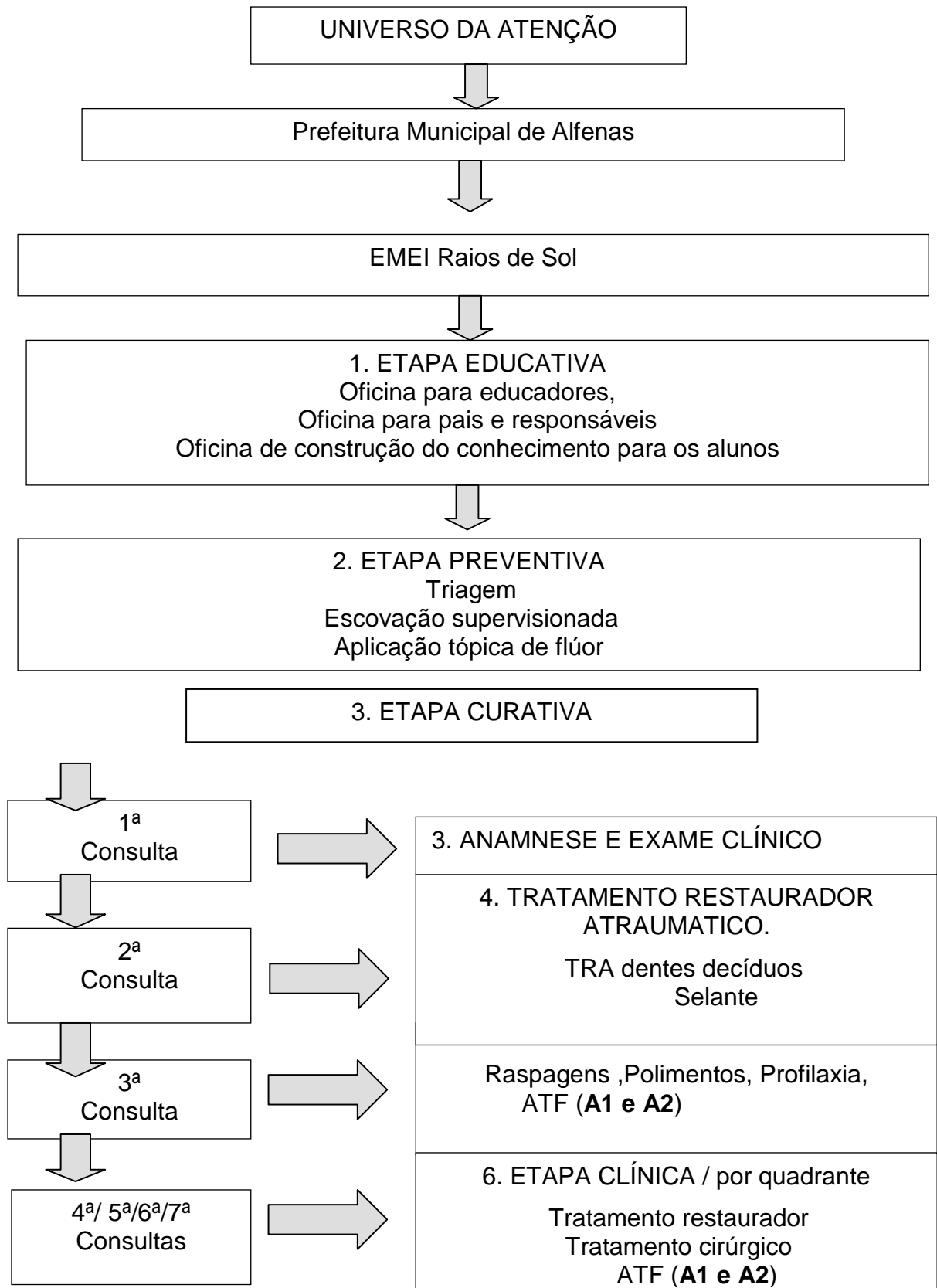
E na frente curativa:

- Realização de procedimentos com finalidade reabilitadora para as lesões já existentes na cavidade oral.

A rotina de atendimento seguirá a proposta abaixo:

- Termo de Consentimento (ANEXO 3) encaminhado aos responsáveis legais dos alunos. Neste encontra-se incluso a anamnese do aluno.
- Para os tratamentos curativos com necessidade de atendimento em consultório, serão agendados, primeiramente, os alunos classificados como Urgentes e em atividade de cárie A1 e A2 seguidos dos B e C.
- Realização pelo exame clínico no consultório odontológico do PSF Aparecida II.
- Realização de TRA nos casos indicados no próprio ambiente escolar.
- O aluno deverá ser agendado seguidamente até o término de seu tratamento, quando se agendará outro no lugar.
- Os procedimentos de selantes, raspagens, polimentos coronários, profilaxias, aplicação tópica de flúor, restaurações e exodontias via alveolar serão realizados no consultório odontológico do PSF Aparecida II.
- Diante da necessidade de atendimentos especializados como endodontias, cirurgias e ortodontias-ortopedias, o aluno será

encaminhado para as universidades UNIFAL ou UNIFENAS, onde serão atendidos de acordo com a disponibilidade de vagas.



Fonte: Departamento de Odontologia Infantil e Social/ FOA, 1999 com adaptações.

5.1 O TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO

A Técnica de Restauração Atraumática foi idealizada na Tanzânia em meados da década de 1980. O objetivo era atender uma população com alta incidência de cárie dentária e sem acesso ao tratamento odontológico pela falta de energia elétrica e alto custo dos equipamentos móveis (FRENCKEN, 1994). Em virtude de sua simplicidade esta técnica, foi adotada em locais de difícil acesso em que predominavam as extrações dentárias e hoje é vastamente utilizada na saúde pública entre os escolares.

Consiste na remoção de tecido cariado amolecido, em cavidades oclusais, preservando o tecido mais endurecido. A remoção do tecido cariado é realizado através da escavação da dentina infectada utilizando-se apenas instrumentos manuais. Não é necessário o uso de procedimento anestésico e o isolamento é do tipo relativo. Após a limpeza da cavidade, realiza-se seu preenchimento com material adesivo e liberador de flúor, o cimento de ionômero de vidro.

O sucesso da TRA depende da seleção do caso. A técnica é indicada quando a cárie dentaria encontra-se em estágio “intermediário”, ou seja, quando ainda não atingiu o feixe vaso-nervoso e apenas a face oclusal encontra-se afetada. O controle da umidade, e a manipulação correta do material também são fatores importantes para a obtenção de bons resultados.

Vantagens do tratamento restaurador atraumático:

- Baixo custo e simplicidade operacional;
- Pequeno número de instrumentais;
- Realizado sem uso de procedimento anestésico;
- Preserva partes sadias do dente;
- Uso de material biocompatível;
- Pode ser realizada fora do consultório – O procedimento pode ser realizado na própria escola;
- Diminuir a demanda de atendimento para os consultórios.
- Menos desconforto e riscos para o paciente.
- Diminuir o stress provocado pelo atendimento odontológico.

Desvantagens do tratamento restaurador atraumático:

- Maior desgaste da restauração;

- Abscessos de origem dentais quando não indicados corretamente;
- Difícil manipulação do material restaurador.

5.2 RECURSOS HUMANOS

- Cirurgiã-Dentista do PSF Aparecida II.
- Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) do PSF Aparecida II.

5.3 RECURSOS MATERIAIS

5.3.1 Equipamentos Permanentes

- Escovódromo com espelho
- Consultório odontológico do PSF Aparecida II
- Aparelho amalgamador
- Aparelho fotopolimerizador
- Autocalve para esterilização
- Notboock ou Computador
- Projeter Data-Show

5.3.2 Material de Consumo Clínico

- Termo de consentimento
- Fichas para triagem; índice de placa; prontuários
- Receituário com logotipo do município e carimbado pelo PSF
- Caneta azul e vermelha; lápis preto nº 2; borracha branca
- Caneta tipo “marcador permanente”
- Prancheta
- Arquivo para prontuários
- Materiais didáticos; cartazes explicativos; folhetos educativos;
- Escovas dentais infantis com porta escova
- Bandejas para porta escova
- Dentifrício
- Espátula de madeira
- Clorexidina 0,12%
- Frasco spray
- Fucsina líquida

- Copo descartável pequeno
- Pasta profilática
- Fio dental
- Flúor gel acidulado 1,23%
- Placa de vidro
- Pote dappen
- Verniz fluoretado
- Sugadores descartáveis
- Roletes de algodão
- Algodão; gaze
- Selante com carga
- Restaurador temporário
- Ácido poliacrílico
- Ionômero de vidro
- Vaselina sólida
- Cimento de hidróxido de cálcio
- Hidróxido de cálcio P.A.
- Cimento de Óxido de Zinco
- Formocresol
- Otosporim
- Paramonoclorofenol canforado
- Tricresol formalina
- Iodofórmio
- Rifocort
- Papel carbono
- Tira de matriz de aço
- Mercúrio e limalha para amalgama
- Resina fotopolimerizável A1; A2; A3 e P
- Gel ácido fosfórico
- Microbrush
- Agente de união- Adesivo para resina
- Fita de poliéster
- Tira de lixa para resina
- Anestésico gel tópico

- Anestésico local injetável
- Agulha curta para anestesia
- Fio para sutura 4.0
- Toalhas de papel
- Porta toalhas
- Guardanapos de papel
- Luvas descartáveis
- Álcool 70
- Hipoclorito de sódio 0,5%
- Sacos de lixo
- Rolos de filme PVC
- Clorexidina 2%
- Pedra pomes
- Soro fisiológico
- Lâmina bisturi 15
- Brocas
- Pontas para acabamento e polimento de resina
- Escova de Robson; taças de borracha
- Cunha
- Pedra para afiar curetas
- Abridor de boca
- Afastador de bochecha
- Gorro
- Máscara
- Óculos protetor
- Jaleco
- Babador para o paciente
- Luva de borracha para limpeza de instrumentais
- Escova para lavar instrumental
- Instrumental clínico e cirúrgico pertencentes ao consultório odontológico do PSF Aparecida II

5.4 PARCERIAS

- Prefeitura Municipal de Alfenas;
- UNIFAL - Universidade Federal de Alfenas;
- UNIFENAS - Universidade José do Rosário Velano.

5.5 METAS

- Cobertura de 100% de atenção odontológica educativo-preventiva (procedimentos odontológicos coletivos) na escola EMEI – Professor José Eduardo de Oliveira Prado – Raios de Sol;
- Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) e tratamento odontológico clínico preventivo-curativo ofertado para 100% dos alunos e priorizado de acordo com atividade de cárie de cada aluno;
- Sensibilização dos alunos quanto à aquisição de bons hábitos de alimentação e higienização bucal que não deverão ser abandonados no decorrer da vida.

5.6 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

- No prontuário de atendimento será registrado o exame clínico inicial, e os procedimentos realizados;
- Um relatório mensal será emitido registrando os alunos assistidos e os procedimentos realizados;
- Após 6 meses da alta do tratamento, as crianças serão reexaminadas para avaliação quanto ao tratamento realizado e as novas condições encontradas;
- Será preenchido um novo exame clínico para análise comparativa com o caso inicial.

5.7 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Segundo a metodologia que foi apresentada para o projeto de intervenção, pode-se propor o seguinte cronograma:

	Atividades	Participantes	Período
Educativa (03/2012)	Oficina para professores	Professores da EMEI Raios de Sol	2 hs: 1h-manhã 1h-tarde
	Oficina para os pais e responsáveis	Pais e responsáveis	2 hs; 1h-manhã 1h-tarde
Preventiva (04/2012 11/2012)	Triagem, Atividades preventivas, ART	Dentista ACD	8 horas semanais 4h-manhã 4h-tarde
Curativa (04/2012 11/2012)	Procedimentos curativos em consultório	Dentista ACD	8 horas semanais 4h-manhã 4h-tarde

5.8 ORÇAMENTO ESTIMADO

Considerando os recursos necessários para a execução do programa, podem-se estimar os seguintes valores:

Recurso	Valor estimado por mês	Valor total
Vídeos (DVD)	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Material Odontológico	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Kits de higiene bucal	R\$ 1.500,00	R\$ 1500,00
Kit de macro-modelos	R\$ 300,00	R\$ 300,00
Total	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Promover saúde através da construção do conhecimento leva a mudanças positivas no comportamento individual e coletivo de crianças em todas as fases do processo de educação. A motivação torna-se um fator importante e deve manter-se presente até que o auto cuidado esteja instalado gerando melhorias na qualidade de vida do indivíduo.

Hábitos saudáveis de alimentação e de higiene podem ser adquiridos pelas crianças através de ensinamentos e estímulos promovidos pelos responsáveis em ambientes domésticos, educadores e profissionais de saúde inseridos nas unidades de ensino.

Este trabalho permite a construção do conhecimento e aquisição de bons hábitos com espaços para praticas dialogadas e lúdicas capazes de mobilizar as crianças quanto à problemática da saúde bucal, visando a autonomia em relação aos cuidados com sua saúde.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALFENAS. Prefeitura Municipal de Alfenas. Secretaria de Desenvolvimento Social, Saúde e Meio Ambiente. Programa de Saúde Bucal, 2005.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003. Condições de Saúde Bucal da população brasileira 2002-2003. Secretaria de Atenção à Saúde, Depto. de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
4. BUISCHI, Y.P. Promoção de saúde na clínica odontológica. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2000.
5. CURY, J.A. Uso do flúor e controle da cárie como doença. In: Baratiere LN. Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades. São Paulo: Santos; 2001 p.31-68.
6. DE LORENZO, J.L. Sacarose e cárie dental: Importância da utilização da sacarose na cárie dental II. **Rev Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v,43, n.1, p 10-12, 1989.
7. FRENCKEN, J.; PHANTUMVANIT, P.; PILOT, T. Atraumatic restorative treatment; technique of dental caries. Who, Khon Kaen University, 1994.
8. GARDNER, D.E.; NORWOOD, J.R.; EISENSON J.E. At-will breast feeding and dental caries: four case reports. **ASDC J Dent Child**. 1977; May-Jun;44(3):186-91.
9. IBGE Censo Populacional 2010. *Censo Populacional 2010*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (29 de novembro de 2010). Página visitada em 11 de dezembro de 2010.

10. KEYES, P.H. The infectious and transmissible nature of experimental dental caries. Findings and implications. **Arch Oral Biol**. 1960 Mar;1:304-20.
11. LIMA, Y.B.O.; CURY, J.A. Ingestão de flúor por crianças pela água e dentifrício. **Rev Saúde Pública**. 2001;35(6):576-81.
12. LUBIANA, N.F.; MOYSÉS, S.J.; GROISMAM, S. editores. Programa de atualização em Odontologia Preventiva e Saúde Coletiva (Pró-Odonto Prevenção). Ciclo 2 módulo 1. Porto Alegre: Artmed: 2008 p 63-124.
13. MOYSÉS, S.T.; MOYSÉS, S.J. Protocolo de atendimento. UNICENP, 2002.
14. MURRAY, J.J. O uso correto de fluoretos na saúde pública. São Paulo, Santos/OMS, 1992. 2
15. OMS, Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, 1986 (WHO/HPR/HEP/95.1), Genebra, Organização Mundial de Saúde, 1986.
16. Pinto, V.G. **Saúde bucal; odontologia preventiva e social**. São Paulo, Santos/, 1989.
17. Pinto, V.G. **Saúde bucal coletiva**. São Paulo, Santos, 2000.
18. THOMSON, M.E.; THOMSON, C.W.; CHANDLER, N.P. In vitro and intra oral investigations into the cariogenic potential of human milk. **Caries Res**. 1996;30(6):434-8
19. WATT, R.G. From victim blaming to upstream action: tackling the social determinants of oral health inequalities. **Comunith Dent Oral Epidemiologia**.2007 Feb;35(1):1-11.

ANEXOS

ANEXOS I: Ficha de Triagem

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS
PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL
FICHA DE TRIAGEM

UNIDADE DE ENSINO _____

NOME _____

PERÍODO ESCOLAR _____

ATIVIDADE DE CÁRIE: A1 A2 B C U

EXAMINADOR _____

ANEXO III: Autorização para diagnóstico e/ou execução do tratamento

Alfenas, _____ de _____ de _____.

Senhores Pais;

A Prefeitura Municipal de Alfenas está oferecendo tratamento odontológico para os alunos da EMEI Professor José Eduardo de Oliveira Prado – Raios de Sol.

Para que seu filho(a) possa ser atendido, necessitamos de sua autorização e colaboração, respondendo o questionário abaixo.

Qualquer dúvida poderá ser esclarecida pela equipe de saúde bucal do PSF Aparecida II.

- () ASSUMO O COMPROMISSO DE LEVAR AO DENTISTA PARTICULAR.
 () JÁ ESTÁ EM TRATAMENTO COM OUTRO DENTISTA.
 () NÃO AUTORIZO O TRATAMENTO.
 () AUTORIZO O TRATAMENTO E O DESLOCAMENTO, SE NECESSÁRIO.

ALUNO: _____

ENDEREÇO: _____ N°: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

FONE: _____ IDADE: _____ DN: _____ NATURALIDADE: _____

TURMA: _____ PROFESSORA: _____

SEU FILHO(A) TEM ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE?

SEU FILHO(A) FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO

SEU FILHO(A) TEM ALGUM TIPO DE ALERGIA?

QUAIS MEDICAMENTOS JÁ TOMOU?

Assinatura do responsável