

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UMA VISÃO ACADÊMICA

HEALTH PROGRAM IN THE SCHOOL: NA ACADEMIC VIEW

DIEGO DE ANDRADE TEIXEIRA¹, ANTÔNIO LEONARDO C. DOS SANTOS², LEILA CHEVITARESE³.

¹Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Acadêmico Bolsista do Programa Saúde na Escola da Prefeitura do Rio de Janeiro.

²Orientador do trabalho, Cirurgião-Dentista responsável pelo Programa Saúde da

³Família no Centro Municipal de Saúde Padre Miguel.

Co Orientadora do trabalho, Professora do Curso de Odontologia da UNIGRANRIO.

Correspondência: Diego de Andrade Teixeira:
diegodeandradeodontologia@gmail.com

RESUMO

O presente estudo faz uma análise a cerca das propostas, das ações e dos resultados do Programa Saúde na Escola, além de discutir sua influência na formação acadêmica. Foram utilizados artigos referentes ao Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), exame clínico intraoral, somados à experiência da avaliação de um total de 442 alunos em duas escolas municipais do Rio de Janeiro, que confirmam a eficiência do programa e proporcionam ao acadêmico uma melhor qualidade técnica na atenção e no processo ensino-aprendizagem.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia, Programa Saúde na Escola, Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), Estágio Supervisionado.

ABSTRACT

The current study not only makes an analysis about the proposes, actions and the results of the Health Program in the School, but also discusses its influence in the academic formation. There has been presented articles referring to the Atraumatic Restorative Treatment (ART), intraoral clinical exams, added to the experience of an evaluation of a total 442 students from two municipal school in Rio de Janeiro, which confirms the efficiency of the program and provides to the academic school a better technical quality in the attention and the teaching-learning process.

KEYWORDS: Odontology, Health Program in the School, Atraumatic Restorative Treatment (TRA), Supervised Trainee Program.

INTRODUÇÃO

Entende-se por integração ensino-serviço ações que associem atividades de prevenção e educação em saúde à formação profissional, principalmente nas instituições de ensino superior, a fim de transformar o processo de formação e a prestação de serviços à população. Nesse sentido, o Programa de Saúde na Escola (PSE) tem apresentado excelentes propostas e resultados quanto a esses aspectos, especialmente entre a faixa etária infantil; por meio de medidas assistencialistas em saúde, o programa permite a inserção dos estudantes no cenário real de práticas que é o serviço público, com ênfase na atenção básica, conseqüentemente, expandindo-a. O presente estudo pretende discutir a oportunidade de atuar no Programa Saúde na Escola no Município do Rio de Janeiro na área relativa à saúde bucal.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Em 2007 foi criada uma política Intersetorial entre saúde e educação, voltada à criança, ao adolescente, aos jovens e adultos da educação pública brasileira com o fito de promover saúde e educação integral, o Programa Saúde na Escola (PSE). Seu foco principal é a contribuição na formação integral dos estudantes por meio de medidas de promoção, prevenção e atenção à saúde, de modo a combater os fatores que tornam suscetível o desenvolvimento infanto juvenil da rede pública de ensino. Essa política reconhece e incorpora medidas de integração entre saúde e educação já existentes e que apresentam efeitos positivos na qualidade de vida de todos os componentes da comunidade escolar (Instrutivo PSE, 2011).

A princípio, faz-se necessário que se observe e análise o que os profissionais da educação e os alunos saibam o que podem fazer, para que assim consigam entender de maneira plena o trabalho de promoção da saúde e incorporá-lo em suas atitudes e comportamentos do cotidiano, a fim de lhes propiciar uma melhor qualidade de vida. Para isso, é preciso que profissionais de saúde promovam debates e palestras a cerca dos princípios básicos da saúde, exercendo uma postura educacional perante aos alunos, assim como aos professores e funcionários da unidade escolar (Instrutivo PSE, 2011).

As ações do PSE têm que estar contidas no projeto político pedagógico da unidade escolar, e devem ser exercidas de modo que não desrespeitem a diversidade sociocultural das diferentes regiões do País, a liberdade dos educadores, dos

educandos e das equipes pedagógicas, assim como não interfiram na forma de atuação político executiva dos estados e municípios (Instrutivo PSE, 2011).

As ações do programa apresentam dois componentes principais: a Avaliação Clínica e Psicossocial e a Promoção da Saúde e Prevenção. O primeiro componente possui dentre outras a Avaliação da Saúde Bucal, que avalia e identifica as necessidades de cuidados bucais, tendo assim, educandos acompanhados e identificados pela Unidade Básica de Referência, atingindo um dos resultados esperados pelo programa. O segundo componente, por sua vez, apresenta como linhas de ação: Ações de Segurança Alimentar e Promoção da Alimentação Saudável, entre outros (Instrutivo PSE, 2011).

SAÚDE BUCAL

Até o final do século XX, a saúde bucal esteve longe das políticas de saúde pública. Grande parte da população, principalmente as classes C e D, não tinham acesso a serviços odontológico; sem atendimento, casos simples agravavam-se com o tempo, sendo necessária, muitas vezes, a realização de exodontias, o principal tratamento oferecido pelos serviços públicos até então. Nesse sentido, visando à promoção da oferta e a integração da saúde bucal nos serviços de saúde, em 2003, foi criado pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Saúde Bucal, o programa Brasil Sorridente; este apresenta como principais linhas de atuação a reorganização da atenção básica em saúde bucal, implantando as equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família, ampliando e qualificando a atenção especializada. Sua implantação foi um marco para saúde pública do Brasil, pois expandiu a atenção básica (Saúde Bucal, 2008).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, uma criança brasileira possui em média, aos cinco anos de idade, o índice de 2,43 dentes com cárie, em relação aos decíduos. Quanto à dentição permanente, o índice nesta faixa etária é de 2,07 (SB Brasil, 2012).

EXAME INTRAORAL E PLANEJAMENTO

O exame intraoral não se restringe somente à evidenciação lesões cariosas, mas também é através deste que são diagnosticadas patologias que possam comprometer a saúde do paciente ou interferir na execução do tratamento (Duque, 2013).

O exame consiste em elementos clássicos como a inspeção, palpação, percussão e auscultação. Não existe uma ordem obrigatória para o exame das diversas estruturas da boca, no entanto, ele deve ser completo e metódico (Tommasi, 2013). Após a análise das condições de saúde geral e bucal do paciente, é elaborado o plano de tratamento de acordo com as necessidades individuais. As atividades devem ser organizadas de acordo com suas prioridades; além disso, deve ser feita a instrução de higiene oral e motivar a sua manutenção, promovendo assim hábitos mais saudáveis (Duque, 2013).

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO

A cárie dentária é uma doença infectocontagiosa, de origem bacteriana, que se caracteriza pela destruição localizada dos tecidos dentários, formando uma cavidade no dente, a qual, se não tratada, pode progredir até destruí-los totalmente. (ABCMED, 2013).

Possui uma etiologia multifatorial que depende de fatores relativos ao hospedeiro, à dieta e à presença de microrganismos cariogênicos (Maltz, 2001).

O Tratamento Restaurador Atraumático foi desenvolvido na década de 80, foi desenvolvido em resposta à necessidade de tratamento dentário restaurador e inibição do processo carioso em regiões onde não há disponibilidade de recursos e infraestrutura odontológicas convencionais (Frencken, 2001).

Caracteriza-se pelo baixo custo, por isentar o uso de anestesia e pela praticidade (não necessita de isolamento absoluto nem instrumentos rotatórios) (Yip, 2001).

Monnerat (2013), evidenciou as indicações e contraindicações do TRA, que podem ser vistas no Quadro 1.

Quadro 1 - Indicações e contraindicações para o TRA, segundo Monnerat (2013).

	Indicações	Contraindicações
Dentes Decíduos	Classes I, II, III e V Dentes com perda de cúspide(s) e tratados endodonticamente.	Classe IV

Dentes Permanentes	Classes I, II, III e V	Classe IV, Classe II com caixa proximal expulsiva, Classe III transfixantes, Dentes tratados endodonticamente, perda de uma ou mais cúspides e perda de toda vertente interna da cúspide de trabalho.
--------------------	------------------------	---

Segundo Figueiredo (1999) a Técnica do TRA consiste em:

- 1- Isolamento relativo;
- 2- Profilaxia do dente, remoção de placa com algodão umedecido;
- 3- Uso de cinzéis para ampliar a margem da cavidade quando necessário;
- 4- Remoção parcial da dentina cariada utilizando colheres de dentina, da periferia para o centro da cavidade;
- 5- A camada profunda de dentina cariada pode ser deixada uma vez que a técnica é realizada sem anestesia;
- 6- Condicionamento da cavidade com uma bolinha de algodão umedecida no líquido do material;
- 7- Lavar a cavidade com uma bolinha de algodão umedecida com água, passando três vezes pela cavidade;
- 8- Secar a cavidade com bolinhas de algodão;
- 9- Espatulação do material seguindo as instruções do fabricante;
- 10- Inserção do material na cavidade com auxílio de uma espátula de inserção;
- 11- Adaptação do material na cavidade;
- 12- Após a perda de brilho da superfície do material, fazer compressão digital do mesmo por 30 segundos;
- 13- Remoção do excesso do material;
- 14- Proteção da restauração com verniz próprio do material, vaselina ou esmalte para unhas.

IMPORTÂNCIA DE APRESENTAR A REALIDADE AO ACADÊMICO

A formação profissional do estudante da área saúde deve ser entendida, desde o princípio, como um processo permanente em sua vida profissional, e que suas ações e condutas futuras estão estritamente relacionadas a este. Com isso, é importante que seja esclarecido ao acadêmico que o conhecimento e a assistência não devem se restringir a parcelas individuais e sim serem generalizados em todos os níveis sociais, conforme as diretrizes de universalidade, equidade e integralidade (Pró-Saúde, 2007).

O desfoque da graduação à assistência individual, orientada quase que exclusivamente a especialização técnica, para possibilitar a ampliação de uma que esteja sintonizada com as vulnerabilidades sociais, que considere as dimensões históricas, econômicas e culturais da população, que estimule a articulação com as necessidades assistenciais da sociedade (Pró-Saúde, 2007).

A saúde está relacionada também às condições subjetivas de vida, o que implica a relevância do que se passa com a autoestima do indivíduo e das coletividades, se elas vivem com respeito, se possuem oportunidade de desenvolver suas potencialidades culturais e suas relações sociais e políticas em geral. A partir disso, é necessária a criação de relações de parceria entre as instituições de ensino, a gestão e os serviços de saúde, a comunidade, as entidades e outros setores da sociedade civil, para que seja compreendida a importância da generalização da assistência básica, e seja exercida e promovida para todos. (Pró-Saúde, 2007)

OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é apresentar e discutir a oferta de cuidados a crianças e o adolescente a partir da vivência no Programa Saúde na Escola, com ênfase na odontologia.

METODOLOGIA

Foram visitadas duas escolas municipais do Rio de Janeiro, CIEP Mestre André e Escola Municipal Pedro Moacyr, além do Espaço de Desenvolvimento Infantil Vila Vintém sob a orientação do Cirurgião-Dentista do Programa Saúde da Família (PSF) e ainda utilizados livros, artigos originais e de revisão, do ano de 1994 a 2013, relacionados aos seguintes assuntos de exame clínico bucal, planejamento e programa de TRA, a fim de apoiar a discussão.

RESULTADO

Foi visitado o total de duas escolas municipais e um espaço de desenvolvimento infantil no período de 01/04/16 a 21/07/16. Não foi possível realizar a pesquisa epidemiológica e a avaliação dos alunos na unidade EDI Vila Vintém devido ao calendário pedagógico da escola, sendo realizado apenas a orientação e escovação coletiva. Na Tabela 1, observa-se o total de alunos atendidos, os alunos que tinham sua saúde bucal satisfatória, os alunos que foram considerados aptos à prática do TRA e os alunos encaminhados à unidade básica de saúde (UBS) de referência.

Tabela 1 - Total de alunos atendidos nas Escolas trabalhadas.

Escola	Total de Alunos Atendidos	Total de Alunos com Saúde Bucal Satisfatória	Total de Alunos Aptos para o TRA	Total de Alunos Encaminhados para as UBS de Referência
CIEP Mestre André	204	156(76,5%)	17(8,34%)	31(15,2%)
EM Pedro Moacyr	238	74(73,11%)	40(16,8%)	24(10,08%)

**Os percentuais acima estão aproximados*

DISCUSSÃO

Durante a execução da etapa do exame clínico, realizado após a escovação dentária, pude vivenciar o planejamento individual, que prioriza as ações necessárias para cada paciente, assim como o descrito por Duque (2013).

O Tratamento Restaurador Atraumático é recomendado pela Organização Mundial da Saúde em atividades preventivas de promoção de saúde (Frencken,1994); essa técnica tem apresentado bons resultados em diversos estudos sobre a prática, como os realizados por Massoni (2003), Baía (2000) e o presente trabalho realizado nas escolas.

A partir da análise dos dados da Tabela 1, o programa mostrou-se eficiente de modo geral, visto que, a saúde bucal da maioria dos alunos foi considerada satisfatória. Entretanto, no CIEP Mestre André, os alunos que necessitaram de tratamento restaurador tiveram que ser encaminhados para UBS; esse fato ressalta que a técnica do TRA só pode ser empregada em casos específicos, como descritos

anteriormente (Monnerat, 2013). Nesse sentido, a evolução da doença cárie de maneira que possa levar a uma rápida destruição dentária, demonstra que se não houver uma intervenção precoce como a aqui realizada, a dentição permanente poderá repetir o mesmo padrão encontrado na dentição decídua. O aprendizado ofertado por essa prática, portanto, evidencia que a educação em saúde e a intervenção precoce são ferramentas essenciais para a oferta dos cuidados bucal.

O programa, fundamentado na integração entre as unidades de ensino superior e as unidades públicas de saúde, nos proporciona a vivência em diversas condições de trabalho, e interfere em nossa formação para que, mais do que especialistas, sejamos profissionais habilitados para atender as necessidades individuais e coletivas da sociedade, aproximando-nos da realidade socioeconômica e sanitária da população brasileira. Consonante a isto, confere à unidade a extensão do atendimento a saúde básica, a diminuição dos custos assistenciais e uma melhor distribuição dos profissionais, geograficamente, conforme descrito no Pró-Saúde (2007). E este fato pode ser verificado nas escolas que foram visitadas e aqui apresentadas. (Tabela 1)

CONCLUSÃO

O Programa Saúde Na Escola (PSE) apresenta-se como uma medida integralista e socioeducativa na educação do profissional, durante o período acadêmico, possibilitando seu contato com esferas sociais diferentes, a fim de intervir em seu processo formativo.

O convívio proporcionado pelo programa permite ao acadêmico, além de experiência profissional, a relação com situações que, talvez, não seriam possíveis em seu convívio acadêmico e profissional; permite-o lidar com diferentes condições, sejam estas financeiras, psicológicas, sanitárias ou sociais, intervir em possíveis problemas diante do exercício de uma prática contextualizada e solucioná-los com tranquilidade e eficiência, proporcionando-lhe, portanto, uma melhor qualidade técnica na atenção e no processo ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABCMED. **Cáries dentárias: o que são? Quais as causas? Quais os sintomas? Como detectar e tratar? Como prevenir?**. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/saude-bucal/367709/caries-dentarias-o-que-sao-quais-as->

causas-quais-os-sintomas-como-detectar-e-tratar-como-prevenir.htm>; 2013. Acesso em: 27 set. 2016.

Baía K, Salgueiro M. Promoção de saúde bucal através de um programa educativo-preventivo-curativo utilizando a técnica restauradora atraumática (TRA). Rev ABO Nac. 2000; 8:98-107

Duque, Cristiane. Odontopediatria: uma visão contemporânea / Cristiane Duque. - São Paulo: Santos; 2013.

Figueiredo M, Fröner A, Rosito D, Gallarreta F, Sampaio M. A utilização da técnica de Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) em bebês - Avaliação clínica de um ano. JBP - J Bras Odontoped e Odontolbebê 1999; 2(9): 362-368.

Frecken JE, Phantumvanit P, Pilot T. Atraumatic Restorative Treatment technique of dental caries. Groningen: WHO Collaborating centre for Oral Health Services Research, University of Groningen; 1994

Frencken, JE, Holmgren CJ, Tratamento restaurador atraumático (TRA) para a cárie dentária. São Paulo: Santos; 2001. 106p

Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

Maltz M. Carie dental: fatores relacionados. In: Pinto VG. Saúde bucal coletiva. São Paulo: Editora Santos; 2001

Massoni ACLT, Sampaio FC, Rodrigues FA, Amerongen E. Odontologia com letras: avaliação de um estágio supervisionado interdisciplinar internacional da UFPB. Braz Oral Res. 2005; 19 (Supl): 21.

Monnerat AF, Souza MIC, Monnerat ABL. Tratamento restaurador atraumático. Uma técnica que podemos confiar? Revbras.odontol., Rio de Janeiro, v.70, n.1, p.33-6 jan./jun. 2013

Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde; 2007

Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde; 2012

Tommase, Maria Helena. Diagnóstico em patologia bucal - 4 ed. - Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

Yip HK, Smales RJ, Ngo HC, Tay FR, Chu F. Selection of restorative materials for the atraumatic restorative treatment (TRA) approach: A review Spec Care Dent 2001;21;216-221.