

Orientações Gerais sobre as ações de Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola

Seguindo orientações das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, que enfatiza que 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 é proposto um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde a serem executadas no Programa Saúde na Escola (PSE), a fim de reforçar a promoção à saúde dos escolares brasileiros. Tais ações visam à redução de fatores de risco que constituem ameaça à saúde dos escolares, podendo provocar-lhes incapacidades e doenças, que refletirão diretamente no seu desempenho escolar. Estas ações propiciarão também a identificação e difusão de informações sobre os fatores de proteção à saúde, contribuindo para a formação de um elenco bastante vasto e diversificado de ações de natureza eminentemente educativas e preventivas.

Plano de intervenção das ações de Saúde Bucal no PSE

As ações de promoção de saúde bucal devem ser realizadas de forma contínua e devem estimular a autonomia e as práticas de autocuidado pelos escolares. Para o PSE, recomenda-se a realização das seguintes ações a nível coletivo, podendo a continuidade das ações ocorrer a nível individual:

Coletivo:

- Avaliação da Saúde Bucal (Vigilância em Saúde)
- Educação em Saúde.
- Escovação Dental Supervisionada.
- Aplicação Tópica de Flúor.

Individual:

- Recuperação da saúde bucal.

As ações de vigilância em saúde bucal compreendem as ações coletivas de exame bucal, realizado com finalidade de conhecer o perfil epidemiológico dos

principais agravos buco-faciais dos escolares, identificando fatores de risco e vulnerabilidades fundamentais para o planejamento, monitoramento e avaliação do impacto das atividades desenvolvidas.

Os procedimentos coletivos compreenderão ações educativas, preventivas e de vigilância em saúde, realizadas tanto no âmbito das UBS quanto nas escolas e creches. Espaços sociais como domicílios, grupos de rua, associações, clube de mães entre outros espaços comunitários também poderão ser utilizados para execução de ações coletivas. As ações deverão ser desenvolvidas e acompanhadas pela ESB responsável pelo território. O uso racional de flúor direcionado apenas para grupos de risco para cárie dentária, além da realização de escovação supervisionada nas escolas, são estratégias de tratamento, prevenção e controle da cárie sustentadas por evidências de eficácia, segurança e custo efetividade. A aplicação tópica de flúor deverá seguir o Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil do Ministério da Saúde¹ e por demais evidências científicas. O envolvimento dos escolares, pais e responsáveis, bem como de profissionais de educação nas atividades, é indicado como importante estratégia que pode oportunizar o reconhecimento de problemas, seus determinantes e fatores de risco associados, bem como a sustentabilidade da implantação do programa.

Nas escolas indígenas as atividades do PSE serão desenvolvidas no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, em conjunto com as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI).

Para as atividades educativas realizadas em escolas indígenas ou que apresentam outros povos tradicionais recomenda-se o uso da linguagem clara, incluindo a tradução entre a língua local e o português quando necessário. Sugere-se que atividades sejam realizadas com uso de metodologias ativas, que permita a construção do conhecimento no contexto intercultural fortalecendo a troca de saberes e o protagonismo dos alunos no processo de ensino-aprendizado. Priorizar estratégias que permitam a confecção local de material didático educativo pelos alunos, professores, liderança e outros atores locais.

¹ Brasil, Ministério da Saúde. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil.** Ministério da Saúde, Brasília, 2009, disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/guia_fluoretos>

Somando-se a estas ações, a promoção à saúde bucal pode ser abordada na transversalidade de ações da equipe multidisciplinar que compõe o PSE, através de políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares e outros alimentos cariogênicos, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo, redução de acidentes, prevenção e controle do câncer bucal, bem como, outras ações conforme as necessidades locais.

Visando aprimorar o cuidado aos educandos, orienta-se que as equipes de saúde bucal construam com a comunidade escolar fluxos de atendimentos às urgências que possam ocorrer e, também instruem os educadores em primeiros socorros, incluindo como proceder nas situações de urgência odontológicas mais comuns, tais como: quebra de dentes; perdas dentárias e etc.

As ações individuais² serão realizadas pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB) preferencialmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e compreenderão o diagnóstico e tratamento de doenças, visando deter a progressão destas, especialmente a cárie dentária, e impedir o surgimento de eventuais incapacidades e danos decorrentes. Para alcançar este objetivo, as ESB localizadas nos municípios que aderirem ao PSE devem prestar um atendimento integral a esses escolares, priorizando procedimentos conservadores e de mínima intervenção, fundamental à recuperação da saúde dos escolares. Para populações com alta prevalência de cárie, a continuidade das ações desenvolvidas no Programa Saúde na Escola, poderá se dar também pelo Tratamento Restaurador Atraumático (TRA)³. Essa técnica dispensa o uso de instrumentos rotatórios e utiliza o Cimentos de Ionômero de Vidro de alta viscosidade (CIV) como material restaurador (a grande vantagem desse material é a liberação de flúor constante, mantendo baixas concentrações do produto no meio bucal, controlando a cárie.). É uma técnica complementar aos programas educativo-preventivos. Considera-se de máxima prevenção e mínima intervenção, pode ser entendida como uma abordagem coletiva para redução da infecção bucal até posterior vinculação ao agendamento programado na unidade de saúde.

A fim de se garantir a efetividade das ações propostas, orienta-se que seja enfatizada a execução destas em determinadas faixas etárias, conforme quadro abaixo.

² Atendimento à saúde sem autorização e desacompanhado dos pais. Pág. 17 http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf

³ Caderno de Atenção à Saúde, n.º17: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf

Considerações finais

O PSE apresenta-se como espaço privilegiado de práticas e relações a serem construídas com possibilidades de inserir a saúde bucal no contexto multidisciplinar que a saúde desponta. Como previsto nas Diretrizes do PSE, o programa, vislumbra- uma possibilidade de aumento de cobertura, de efetividade na resposta às demandas dos escolares e de alcance de medidas de caráter coletivo, implicando uma nova forma de se produzir o cuidado em saúde bucal, visando o melhor desempenho acadêmico e a qualidade de vida dos escolares.

Quadro-resumo das ações* de Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola

*As ações não se restringem as que estão no quadro, sendo possível ampliação conforme realidade local.

** As ações de Avaliação de Saúde Bucal, Educação em Saúde e Escovação Supervisionada são as ações da Saúde Bucal que minimamente devem ser desenvolvidas no Programa Saúde na Escola - PSE. Nas ações de fluoroterapia deve-se levar em consideração a situação epidemiológica dos grupos populacionais locais em que a ação será realizada.

| Grupo etário- | Ação estratégica | Tipo de ação | Periodicidade | Para quê? (Objetivo) | Por quê? (Resultados esperados) | Como /Com o quê? (Metodologia e materiais necessários) |
|---|--------------------------|--------------|---------------|---|--|---|
| Grupo etário de 5 a 15 anos | Avaliação de Saúde Bucal | Coletiva | Anual | Para avaliar a situação clínica de saúde bucal e situações de maior vulnerabilidade, identificando os estudantes com necessidades de cuidados específicos. Avaliar os condicionantes de saúde, tais como aspecto socioeconômico, condições de vida e de ambiente, entre outros necessários para propor estratégias de tratamento. | Subsidiar o planejamento das ações em saúde bucal no PSE. | Para esta ação é necessário ambiente adequado para registro das informações. Realizado pelo Cirurgião Dentista. |
| Grupo etário de 5 a 15 anos¹. | Educação em Saúde | Coletiva | Semestral | Desenvolver atividades que aprimorem o conhecimento sobre cidadania, políticas de saúde e também processo saúde-doença de doenças bucais prevalentes, como a cárie dentária e a doença periodontal. | Ajudar os escolares a construir hábitos saudáveis, apoiando-o na conquista de sua autonomia e autocuidado, de forma integrada com outras áreas, para o despertar para o autocuidado com a saúde bucal. | Ações poderão ser desenvolvidas na forma de debates, oficinas de saúde, vídeos, teatro, conversas em grupo, cartazes, folhetos e outros meios. Realizado pela Equipe de Saúde Bucal ou equipe de educação com orientação |

| | | | | | | |
|---|--|----------------------|--|---|---|--|
| | | | | | | da eSB. |
| Grupo etário de 5 a 15 anos ¹ . | Escovação dental supervisionada ² | Individual/ Coletiva | Semestral, quadrimestral, ou trimestral ² | Prevenir o desenvolvimento de doenças bucais prevalentes, como a cárie dentária e a doença periodontal, através do controle continuado de placa bacteriana pelo próprio escolar com supervisão profissional, adequando a higienização à motricidade do indivíduo. | Autonomia com vistas ao autocuidado à higiene oral. | Escovas dentárias, cremes dentais fluoretados, fio dental e evidenciador de placa. __Realizado pela Equipe de Saúde Bucal ou equipe de educação com orientação da eSB. |
| Grupo etário de 5 a 12 anos ¹ . | Aplicação Tópica de Flúor ^{3,4} | Individual/ Coletiva | Variável de acordo com a indicação ^{3,4} | Prevenir e controlar a cárie dentária. | Redução da prevalência da cárie dentária a longo prazo. | Utilização de produtos fluoretados (soluções para bochechos, gel-fluoretado ou verniz, entre outros). Realizado pela Equipe de Saúde Bucal ou equipe de educação com orientação da eSB. |
| Todas as faixas etárias. | Recuperação da saúde bucal | Individual | Variável de acordo com a necessidade | Propiciar a recuperação parcial ou total das capacidades perdidas como resultado da doença. Integrar o escolar ao seu ambiente social. | Eliminação de doenças bucais de escolares para que mantenham sua saúde bucal. | Ações individuais realizadas pelas ESB nas UBS, podendo ser realizada também a técnica do ART. Realizado pela Equipe de Saúde Bucal. |

1 Caderno de Atenção Básica, nº 17 Saúde Bucal. Pág. 35. Brasília, 2008. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf

2

¹A faixa etária de 5 a 12 anos foi eleita como prioritária devido a especial atenção que deve ser dada à erupção dos primeiros molares permanentes, que ocorre por volta dos 5 a 6 anos de idade, e a troca da dentição decídua para a dentição permanente, que se completa em torno de 12 anos de idade. Contudo, reforça-se o caráter contínuo das ações de promoção de saúde bucal ao longo de toda vida.

²Para maiores informações sobre a ação estratégica “Escovação dental supervisionada”, consultar Nota Técnica sobre a “Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada” – http://189.28.128.100/dab/docs/geral/nota_indicador_escovacao.pdf

³Para maiores informações sobre a ação estratégica “Aplicação Tópica de Flúor”, consultar o “Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil” – http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_fluoretos.pdf

⁴ Para instituir fluoroterapia, deve-se levar em consideração a situação epidemiológica (risco) de diferentes grupos populacionais do local onde a ação será realizada e presença de flúor na água de abastecimento público. A aplicação tópica de flúor não é destinada a todos os escolares, uma vez que há uma indicação específica de quem deverá recebê-la.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**
