



KARLA CRUZ COUTINHO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL COM CRIANÇAS DO ENSINO
FUNDAMENTAL**

CAMPO GRANDE/MS

2015

KARLA CRUZ COUTINHO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL COM CRIANÇAS DO ENSINO
FUNDAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.
Orientadora: Dr^a Marisa Dias Rolan Loureiro.

CAMPO GRANDE/MS

2015

DEDICATÓRIA

À minha família, em especial a meus pais pelo apoio e compreensão demonstrados durante toda a minha trajetória.

AGRADECIMENTOS

À Deus por te me dado saúde para superar as dificuldades;

À minha orientadora Dr^a Marisa Dias Rolan Loureiro, pelas suas correções e incentivos;

Aos meus pais pelo amor, incentivo e apoio incondicional;

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação;

Muito obrigado.

“A persistência é o menor caminho do êxito.” (Charles Chaplin).

RESUMO

Nas últimas décadas, o processo de higiene oral passou de preocupações quanto à beleza de um sorriso, para o cuidado quanto à saúde do mesmo, a não ocorrência dessa leva à cárie dentária e a doença periodontal, que são os males que mais acometem a cavidade bucal sendo mais comum em crianças em idade escolar. Um dente restaurado não é um dente sadio e o tratamento definitivo da cárie consiste na prevenção, em mudanças de hábitos alimentares, hábitos de higiene e um equilíbrio do organismo do indivíduo como um todo, pois a cárie é uma doença transmissível. No município de Barão de Melgaço, estado do Mato Grosso (MT), tem havido um aumento na prevalência de cáries dentárias em crianças, diante desta realidade surgiu a necessidade de implantar a educação em saúde na escola, tendo como público crianças que estudam na 1ª série do ensino fundamental. Os objetivos deste projeto de intervenção (PI) foram conhecer os efeitos das ações educativas, preventivas e motivacionais sobre a saúde bucal das crianças da 1ª série do ensino fundamental da Escola Municipal Izabelina Ramos da Silva do município de Barão de Melgaço; desenvolvendo ações educativas e preventivas sobre a saúde bucal satisfatória. Foram desenvolvidas atividades educativas junto aos pais/responsáveis e crianças na faixa etária de 6 a 10 anos, técnica de escovação supervisionada e avaliação clínica e tratamento das 45 participantes. Atualmente mantém-se a continuidade do PI por meio de assistência odontológica às crianças, também conseguiu-se a aproximação e interação com os pais/responsáveis e da escola com a unidade de saúde, ampliando as ações de saúde bucal da clientela.

Palavras Chaves: Educação Saúde, Cárie Dentária, Escovação Dentária; Educação em Saúde Bucal.

ABSTRACT

In recent decades, the process of oral hygiene spent concerns about the beauty of a smile, to care about the health of it, the non-occurrence of this leads to tooth decay and periodontal disease, which are the evils that most affect the cavity mouth is more common in school-age children. A tooth restored is not a healthy tooth and the definitive treatment is the prevention of caries in eating habits change, hygiene and a balance of the individual organism as a whole, because the decay is a communicable disease. In the municipality of Barão de Melgaço, state of Mato Grosso (MT), there has been an increase in the prevalence of dental caries in children, before this reality a rose the need to implement health education at school, and with public children student in 1st grade students. The objectives of this intervention project (PI) were to know the effects of educational, preventive and motivational actions on the oral health of children in the 1st grade of elementary school of the School Izaberlina Ramos da Silva in the city of Barão de Melgaço; developing educational and preventive actions on satisfactory oral health. Educational activities were developed with parents/carers and children aged 6-10 years supervised brushing technique and clinical assessment and treatment of 45 patients. Currently maintains the continuity of the IP through dental care children, also managed to approach and interact with parents/guardians and the school with the health unit, expanding the oral health actions of the clientele.

Key Words: Education Health, Dental Caries, Toothbrushing; Education in Oral Health.

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	09
1.1 Introdução.....	09
1.2 Objetivos.....	14
1.2.1 Geral.....	14
1.2.2 Específicos.....	14
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	15
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	18
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS	22

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

A proposta de educação em saúde bucal para as crianças em idade escolar é uma estratégia para mudar o panorama nacional da saúde bucal, pois os hábitos construídos durante a infância perduram por toda a vida. A cárie dentária e a doença periodontal são os males que mais acometem a cavidade bucal sendo mais comum em crianças em idade escolar¹.

O ato de planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de ações com vistas à intervenção sobre um determinado recorte da realidade, assim o diagnóstico sócio-demográfico, o conhecimento sobre os cuidados em saúde bucal e o registro das condições de saúde bucal das crianças e adolescentes da instituição viabilizará o registro de informações epidemiológicas fundamentais para o planejamento de ações de promoção de saúde nesse espaço sócio-educativo².

Para promover a saúde bucal de um modo efetivo, a odontologia precisa conhecer a distribuição dos agravos e das necessidades de tratamento dentário preventivo e restaurador em cada segmento de nossa sociedade, para assim prever e planejar ações de saúde específicas e adequadas às suas necessidades. Essa observação reitera a importância da utilização da epidemiologia com o intuito de instruir o planejamento de programas e serviços de promoção de saúde bucal. Ademais, o reconhecimento das necessidades dessa população é imprescindível para adequar os cuidados de promoção em saúde bucal ao princípio da equidade em saúde, compatibilizando os recursos assistenciais e preventivos às efetivas necessidades da população³.

Ao longo do século XX observou-se que a doença não se limita a uma evidência apenas orgânica, natural e objetiva, mas engloba vivências individuais e coletivas de cada sociedade; portanto, é também realidade construída, sendo o doente um

personagem social¹. Os determinantes sociais de saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam no desencadeamento dos problemas de saúde e nos fatores de risco populacional².

A condição social tem sido, nos últimos tempos, enfatizada como importante na avaliação da cárie dentária³. Sendo o indicador socioeconômico um dos fatores de risco para a cárie³. A baixa renda pode ser associada a menos acesso aos serviços odontológicos e aos produtos de higiene, também ao menor conhecimento sobre os corretos hábitos de higiene bucal e conseqüentemente à alta prevalência e severidade de cárie dentária⁶. Estudos epidemiológicos constataram associação entre renda e pior condição de saúde bucal para a cárie.

Nas últimas décadas, o processo de higiene bucal passou de preocupações quanto à beleza de um sorriso, para o cuidado quanto à saúde do mesmo. O tratamento periodontal moderno entrou em vigor com os avanços para o controle de doenças bucais e suas avaliações. Cariologistas ficaram disponíveis para pesquisa no avanço de melhores métodos de controle de placa, já que a mesma é um dos fatores responsáveis para o aparecimento de lesões cariosas⁵.

Há muitos anos a higiene bucal já era praticada como parte de atos religiosos e outras modas de tradição e cultura. Durante os vários séculos que se passou, ela começou a ser observada como recurso que beneficiava a estética dentária e um sorriso agradável.

Há alguns anos atrás a odontologia teve período em que a principal preocupação era eliminar a dor da pessoa causada pelo processo cariogênico, através da exodontia (extração do dente). Em seguida, evoluiu-se para a era curativa, onde se achava que restaurar um dente era a solução definitiva para a Doença Cárie⁵.

Hoje se sabe que um dente restaurado não é um dente sadio. O tratamento definitivo da cárie consiste na prevenção, em mudanças de hábitos alimentares, hábitos de higiene e um equilíbrio do organismo do indivíduo como um todo, pois a cárie é uma doença transmissível, caracterizada pela presença de bactérias cariogênicas (causadoras da cárie), má higiene bucal, dieta rica em açúcar e doenças gerais que causam o desequilíbrio do meio bucal.

A cárie dentária é uma doença infecciosa que progride de forma muito lenta na maioria dos indivíduos, raramente é autolimitante e, na ausência de tratamento, progride até destruir totalmente a estrutura dentária⁴.

Compreende a cárie dentária é uma doença resultante do desequilíbrio do binômio saúde-doença, podendo apresentar lesões-sinais na população. Esses sinais são erroneamente conhecidos pela população como “cáries”, mas, na verdade, são as lesões da doença propriamente dita. Essas lesões podem se apresentar em estágios iniciais visíveis clinicamente (lesões de mancha branca ativa em esmalte) ou em estágios mais avançados, como as cavitações dentárias, que são mais uma vez compreendidas pela população como “cáries”⁸.

Segundo o mesmo autor, a diferenciação entre a doença e a manifestação (lesão) desta implica condutas diferenciadas na abordagem da prevenção e no tratamento da doença cárie. Se o tratamento for centralizado nas lesões pela restauração das cavidades, e não nos fatores etiológicos da doença, isso resultará em um “ciclo restaurador repetitivo”, ou seja, no fracasso do controle da doença. O paciente teve as manifestações e não a doença tratada e, portanto, poderá apresentar em um curto período de tempo novas lesões ou recidivas da lesão no mesmo elemento dentário..

Para Kriger⁹ pesquisas no campo da prevenção contra a doença cárie foram divididas em dois segmentos, a escovação não supervisionada ou habitual, em que se chega o resultado de que mesmo contendo hábitos de escovação diária, o indivíduo não se livrará desses costumes, os métodos convencionais para registro da placa dentária foram desenvolvidos para estudo de doenças periodontais, e possa não ser adequada para determinar o risco a doença cárie. Temos o segundo segmento, a escovação supervisionada que é realizada por profissionais da área da saúde. Foram realizados estudos com dentifrícios à base de flúor e bochecho quinzenal com o mesmo e numa auto-avaliação, o resultado eram capazes de reduzir significativamente as lesões de cárie.

O uso do fio dental demonstrou ser mais um método eficaz ao controle e prevenção contra as cáries, retirando resíduos de placa proximal. O uso de fio dental

geralmente está incluído nos programas de higiene oral e é importante avaliar seus efeitos no incremento de lesões da cárie⁵.

Estudos com higienistas odontológicos concluíram que o uso de fio dental reduziu de 30 a 50% as lesões de cárie, as observações feitas neste estudo demonstram que a lesão proximal inicia-se sob a placa dentária que se acumula desde a região cervical até a área de contato interproximal⁴.

Para remover esta placa, é necessário fazer com que o fio dental acompanhe a curvatura da superfície do dente. Em outros estudos, foram realizadas as combinações entre o uso de dentifrícios com o uso de fio dental e foi constatada redução dos índices de placa na ocorrência de gengivite, e nas lesões de cárie¹⁰.

Para o mesmo autor, a limpeza profissional dos dentes também é importante para a prevenção das lesões, incluindo medidas tradicionais de prevenção, aconselhamento sobre dieta alimentar, uso de flúor e instruções quanto à higiene oral .

Na higiene bucal em crianças o mais importante é a responsabilidade dos pais nesta fase, sendo importante limpar o local aonde virão a nascer os dentes podendo ser feita com gazes e até fralda umedecida. Deve-se acostumar a criança a fazer sempre a escovação¹.

É de muita importância usar-se uma mínima quantidade de pasta de dente, o flúor poderá se tornar tóxico se for ingerido numa grande quantidade. Os dentes que mais são atingidos pela carie são os molares permanentes que aparecem aos seis anos, por isso devem receber uma boa escovação⁷.

Após os sete anos de idade a própria criança deve fazer a escovação de seus dentes com movimentos circulares e de vai e vem, depois dos doze anos a criança deve seguir a técnica de escovação que se é recomendada aos adultos, o local da escovação deve ser de preferência na frente de um espelho, onde houver uma boa iluminação⁴.

Para Brasil¹¹ a introdução do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição de 1988, regulamentado posteriormente pelas leis 8.080 e 8.142 de 1990, determinou grandes mudanças nas políticas de saúde no Brasil, dentro destas, surge o Programa Saúde da Família (PSF), definido pelo Ministério da Saúde (MS) como uma estratégia

que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua os resultados de uma Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio de 1998, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), demonstraram que, até então, 29,6 milhões de brasileiros nunca tinham ido ao cirurgião-dentista¹².

Neste contexto, em função da necessidade de aumentar as ações de prevenção e garantir os investimentos na área curativa em procedimentos odontológicos, o MS propôs como estratégia de reorganização da atenção básica à saúde, a inclusão de Equipes de Saúde Bucal (ESB) no PSF¹³. Foram definidas duas modalidades de equipes, sendo a modalidade I composta de um cirurgião-dentista (CD) e um atendente de consultório dentário (ACD) e a modalidade II de CD, atendente de consultório dentário e técnico em higiene dental (THD).

Os objetivos foram diminuir os índices epidemiológicos de saúde bucal e ampliar o acesso da população brasileira às ações de saúde bucal. Em março de 2004, o MS lança o “Brasil Sorridente”, política de saúde bucal do Governo Federal, com o objetivo de ampliar o atendimento e melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira. Cinco frentes de ação foram estabelecidas: ampliação do atendimento na rede básica, criação de centros de especialidades, ações educativas, implantação de próteses e fluoretação das águas¹⁴.

Entre as atribuições específicas do cirurgião - dentista (CD), voltadas para a educação em saúde, destaca-se:

- Executar as ações de atenção integral, aliando a atuação clínica à de saúde coletiva, assistindo as famílias, indivíduos ou grupos específicos, de acordo com plano de prioridades locais;
- Coordenar ações coletivas voltadas para a promoção e prevenção em saúde bucal;
- Capacitar às equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal;
- Realizar visitas domiciliares, com a finalidade de monitorar a situação de saúde das famílias.

E quanto as atribuições do CD na escola, destaca-se;

- Realizar avaliação clínica conforme preconizado;
- Promover formas de promoção e prevenção;
- Identificar as necessidades dos escolares em saúde bucal, bem como o tratamento e monitoramento das condições que exijam intervenção, conforme preconizado pelo MS.

Frente à importância do CD, na atenção básica, justifica-se este projeto de intervenção (PI) tem como objetivo conhecer os efeitos de ações educativas sobre saúde bucal das crianças do ensino fundamental da Escola Municipal Izabelina Ramos, do município de Barão de Melgaço, estado do Mato Grosso (MT).

1.2 Objetivos

1.2.1. Geral:

-Conhecer os efeitos das ações educativas, preventivas e motivacionais sobre a saúde bucal das crianças da 1ª série do ensino fundamental da Escola Municipal Izabelina Ramos da Silva do município de Barão de Melgaço, estado do Mato Grosso (MT).

1.2.2 Específicos

- Desenvolver ações educativas e preventivas sobre a saúde bucal satisfatória na clientela do PI;

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

A intervenção será realizada com as crianças, matriculadas na 1ª série do ensino fundamental da Escola Municipal Izaberalina Ramos, ilva, situado no município de Barão de Melgaço/MT, que se localiza na Rua Alípio Duarte, s/n, Bairro Centro e atende em média 116 escolares, nos turnos matutino e vespertino.

O quadro de funcionários dessa instituição é composto por diretor, coordenador pedagógico, professor, merendeira, auxiliar de serviços gerais e vigia.

A proposta de intervenção será realizada em dois momentos. Primeiro, através de atividades de educação em saúde bucal direcionada aos pais e responsáveis, onde serão abordados temas relevantes sobre o assunto. E o segundo momentos serão devidos em três fases que serão realizadas ações de prevenção, tratamento e acompanhamento das crianças quanto ao acometimento precoce da cárie.

1º. Momento: Atividade de educação em saúde bucal direcionada aos pais e responsáveis:

Na tentativa de amenizar as necessidades encontradas, faz-se necessário primeiramente uma maior interação com os pais, utilizando a metodologia de exposição dialogada e discussão, será apresentado os seguintes temas, divididos em um único:

- O que é cárie, quais suas causas e como prevenir;

- Cuidados de higiene oral;

- Dúvidas frequentes: É verdade que os antibióticos enfraquecem os dentes e estes ficam mais suscetíveis à cárie? E o flúor pode ser usado no combate à cárie? Em que idade deve-se começar a frequentar o dentista? Dente de leite pode cariar?

- A influência do fator dieta na cárie de primeira infância.

Essa atividade educativa deverá ter a duração de duas horas, e contará com apoio de material instrucional previamente selecionado (álbuns seriados, folders, macro-modelo e projetores de imagem para a abordagem dos assuntos propostos). Nesse processo deve haver conhecimento da multifatorialidade da doença cárie,

apresentando a importância da dieta na saúde bucal dos escolares e incentivando a prática diária de escovação.

2º Momento: Educação em saúde que trata das ações educativas sobre saúde bucal direcionada as crianças.

Será utilizará dinâmicas motivacionais, com linguagem apropriada à faixa etária e busca de uma maior interação com os escolares.

Serão realizados quatro encontros terão a duração de uma hora e serão apoiados em material didáticos instrucionais previamente selecionados pelo profissional responsável pelo PI, tais como, álbuns seriados, folders, macro-modelo, power point e projetores de imagem. Para a abordagem dos assuntos propostos tais como:

1ª Encontro: O que é cárie, quais suas causas e como prevenir;

2ª Encontro: Cuidados de higiene oral;

3ª Encontro: Dúvidas frequentes: É verdade que os medicamentos enfraquecem os dentes e estes ficam mais suscetíveis à cárie? E o flúor pode ser usado no combate à cárie? Em que idade deve-se começar a frequentar o dentista? Dente de leite pode cariar?

4ª Encontro: A influência do fator dieta na cárie de primeira infância

Nesse processo deve haver conhecimento da multifatorialidade da doença cárie, apresentando a importância da dieta na saúde bucal dos escolares e incentivando a prática diária de escovação.

3º Momento, também realizado junto às crianças, escovação supervisionada.

Haverá a distribuição dos kits contendo escova, fio dental, e dentífrico fluoretado, objetivando a prevenção, tratamento e acompanhamento das crianças.

4º. Momento: Tratamento e acompanhamento das crianças.

Serão realizados também, direcionados às crianças, um cronograma de atendimento para tratamento e controle da cárie dentária, no intuito de aumentar o número de atendimentos clínicos por ocasião da grande demanda encontrada.

Será disponibilizado o atendimento na unidade de saúde de oito crianças por turno, todas as quartas-feiras. A carga horária será de oito horas semanais, a fim de que sejam realizados os procedimentos preventivos, restauradores e de

acompanhamento periódico, salientando que nos mês de julho não haverá atendimento clínico devido ao período de férias escolares.

Os alunos deverão ser transportados nos veículos cedidos pela Prefeitura Municipal, da escola Municipal Izaberlina Ramos ao PSF Dona Didi, acompanhados por um funcionário da escola.

As crianças serão acompanhadas periodicamente pela CD, de quatro em quatro meses, através da realização de atividades de controle e de levantamento epidemiológico.

Esse acompanhamento será feito posterior à metodologia acima aplicada, para verificar as condições atuais de saúde bucal. Isso ocorrerá durante o período de um ano do início da intervenção, quando então será realizada uma avaliação final dos resultados dessa proposta interventiva.

A avaliação periódica dessa proposta visa desenvolver estratégias efetivas para o controle e a redução da cárie de primeira infância, através da identificação da necessidade de alguma mudança futura na metodologia aplicada, caso haja o aparecimento de qualquer resistência que não tenha sido pensada no desenvolvimento desse projeto. Vale salientar ainda que todos os escolares serão cadastrados anteriormente a realização dos atendimentos, para garantir que as crianças que tenham saído da escola por outros motivos, mas que participaram inicialmente do projeto, também possa participar da avaliação final.

Como resultado desse PI, esperamos que a ação interventiva, depois de passado os 12 meses propostos, promova uma melhor condição de saúde bucal das crianças da escola municipal Izaberlina Ramos da Silva, com a redução do número de dentes cariados destas e que contribua para a resolução da problemática encontrada que é de cunho social bastante relevante.

Espera-se também uma maior aproximação e interação com os pais e responsáveis por essas crianças a fim de educá-los no sentido de que estes se tornem responsáveis pela saúde bucal de seus filhos.

1. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

A ação foi realizada na escola Municipal Izabelina Ramos da Silva do município de Barão de Melgaço/MT, com as crianças matriculadas na 1ª série do ensino fundamental na faixa etária de 6 a 10 anos, referida a escola encontra-se inserida na área do PSF Urbano do município.

Em março/2014, a responsável pelo PI reuniu-se com a Equipe do PSF Urbano, Secretário Municipal de Saúde e de Educação, Prefeito de Barão de Melgaço/MT, onde foi apresentado o PI, seus objetivos, organização/atividades, cronograma. Houve apoio e liberação de todos os participantes, sendo agendada a reunião com a Direção e os Professores da escola para apresentação do PI, e planejamento local, como “Projeto Piloto” no município. Nessa reunião foram divididas as atividades por profissionais, sendo elas os professores ficaram responsável em emitir os comunicados sobre a ação de promoção e prevenção para os pais, os agentes comunitários de saúde (ACS), realizar o agendamento para avaliação odontológica/tratamento daqueles que eram encaminhados.

Os demais integrantes da equipe (TSB, técnico de enfermagem), foram responsáveis pela montagem dos kits contendo a escova, dentífrico fluoretado e o fio dental (Momento 3), que serão entregues para cada criança para realizar a escovação supervisionada.

1º. Momento: Atividade de educação em saúde bucal direcionada aos pais e responsáveis:

A reunião com os pais/responsáveis, aconteceu em abril/2014, no horário das 18 horas, com duração de duas horas, no refeitório da escola Municipal Izabelina Ramos da Silva, cerca de 50 pais participaram juntamente com os profissionais que atuam na escola e no PSF, onde foram apresentando aos pais o PI e suas ações propostas.

Conforme o planejamento da análise estratégica, ocorreu a exposição dialogada e discussão, coordenada pela responsável pelo PI, sendo apresentados os temas:

- ✓ O que é cárie, quais suas causas e como prevenir.
- ✓ Cuidados de higiene oral;

- ✓ Dúvidas frequentes: É verdade que os antibióticos enfraquecem os dentes e estes ficam mais suscetíveis à cárie?
- ✓ E o flúor pode ser usado no combate à cárie?
- ✓ Em que idade deve-se começar a frequentar o dentista? Dente de leite pode cariar?
- ✓ A influência do fator dieta na cárie de primeira infância.

Com as discussões e dúvidas que surgiram, foi possível perceber que a maioria dos pais/responsáveis presentes, possuíam pouco conhecimento sobre os temas abordados.

2º Momento: Educação em saúde que trata das ações educativas sobre saúde bucal direcionada as crianças.

Em abril e maio/2014, os alunos foram divididos em dois grupos, participaram 45 crianças, ocorreram 04 encontros com duração de uma hora, foram realizadas no refeitório da escola, sendo abordados os temas propostos no PI, em linguagem de fácil entendimento e de forma lúdica.

O apoio de material didático como: álbum seriado, folders, macro-modelo, projeção de imagens, favoreceu a interação com os alunos que participaram ativamente.

Houve a participação efetiva da equipe de saúde envolvida no PI (odontologia, enfermagem, administrativos).

3º Momento, também realizado junto às crianças, escovação supervisionada.

Após cinco dias da realização da atividade educativa, foi montando dois “escovômetros” na escola, sendo entregues as crianças um “kit de higiene bucal”, contendo: escova de dente, fio dental e dentifrício fluoretado.

Após a entrega dos kits os alunos foram orientados sobre a forma correta de realizar a escovação, após a orientação, os alunos realizaram a escovação orientada/supervisionada nos escovômetros pelo CD do PSF.

Participaram dessa atividade, as 45 crianças que já haviam participado da atividades educativas.

4º. Momento: Tratamento e acompanhamento das crianças.

Esse momento teve como objetivos o tratamento e controle da cárie dentária, aumento do número de atendimentos clínicos de crianças (demanda reprimida).

Os alunos foram divididos pelos professores e encaminhadas para avaliação e atendimento clínico odontológico, conforme o cronograma já elaborado e disponibilizado pela responsável pelo PI, numa frequência de oito crianças por turno, todas as quartas-feiras.

Os alunos foram transportados nos veículos cedidos pela Prefeitura Municipal, da escola Municipal Izabertina Ramos ao PSF Dona Didi, acompanhados por um funcionário da escola.

As crianças foram acompanhadas periodicamente pela CD, de quatro em quatro meses, através da realização de atividades de controle e de levantamento epidemiológico (essa atividade ainda não foi encerrada), havendo registro no prontuário das mesmas da avaliação e do tratamento instituído.

Até dezembro/2015, são resultados preliminares do PI, quanto ao número de atendimentos odontológicos:

- ✓ Avaliação clínica: 45 crianças;
- ✓ Limpeza dos dentes: 45 crianças;
- ✓ Aplicação de flúor: 45 crianças;
- ✓ Restauração: 42 crianças;
- ✓ Educação em saúde individualizada: 45 crianças.

Salientamos que nos meses de julho/2014 não houve atendimento clínico devido ao período de férias escolares.

As avaliações periódicas realizadas, não apontaram necessidades de mudanças nas ações planejadas e executadas pelo PI.

Em dezembro/2014 foi elaborado um relatório parcial do PI e o mesmo foi encaminhado para a Equipe do PSF Urbano, Secretário Municipal de Saúde e de Educação, Prefeito de Barão de Melgaço/MT, Direção e Coordenação da Escola.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância da inserção do ESF na escola proporciona a todas as crianças um tratamento igualitário, com ações educativas, bochechos fluoretados, aplicação tópica de flúor, prevenção de cáries através de selamento e o mais importante, o tratamento completado de todas as crianças. Além da interação com os pais/responsáveis, divulgando conhecimentos sobre saúde mental.

Trabalhando sempre em parceria com as escolas, as atividades educativas e as com os alunos previamente agendados para a unidade de saúde garantindo assim o tratamento odontológico é iniciado e completado.

Foi observado a multiplicação conhecimentos adquiridos na escola pelas crianças participantes do PI, por meio do repasse para seus familiares e melhora na escovação , e também as mesmas irão passar a fase de transição de dentição decídua para dentição permanente com tratamento e prevenção, melhorando assim a saúde bucal das mesmas.

Este PI, que foi um projeto piloto sobre saúde bucal para crianças, do ensino fundamental, esperamos com a divulgação dos resultados, o planejamento e a metodologia da execução, possa subsidiar outras ações de saúde bucal junto a escolares e seus familiares.

REFERÊNCIAS

- 1 Buss, P. M. **Promoção da Saúde e Saúde Pública**. Rio de Janeiro: ENSP, 2008.
- 2 Teixeira, C. **Planejamento em saúde - Conceitos, métodos e experiências**. Salvador: Ed. UFBA, 2010.
- 3 Antunes, L.S. **Fatores utilizados como preditores de cárie na primeira infância**. João Pessoa: Pesq Bras Odontoped. Clin Integr. p. 117-124, v. 6, n. 2, Maio/Ago. 2010.
- 4 Anders, T.; Fejerkov, O. **Cariologia Clínica**, Segunda edição. Ed. Santos: São Paulo, 2013.
- 5 McDonald, E.A. **Odontopediatria**, Sétima edição, Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2009.
- 6 Lascala, N.T. **Periodontia Clínica II**. Ed. Artes Médicas: São Paulo, 2010.
- 7 Lindhe, J., **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**, Terceira edição, Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2009.
- 8 Fejerskov, O.; Kidd, E. **Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2005.
- 9 Kriger, L. **Promoção de saúde bucal**, Segunda edição, Ed. Artes Médicas, São Paulo, 2008;
- 10 Cauduro, R. **Manual de higiene bucal**, Ed. Inodon: Porto Alegre, 1994;
- 11 Brasil, Diário Oficial da União. Lei nº 8080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Brasília DF, 19 de setembro de 1990.
- 12 IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: www.ibge.gov.br Acesso em: 10 mar. 2015.
- 13 Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2006.

14 Medronho, R.A. et al. *Epidemiologia*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012.