

PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA: ÍNDICE DE CÁRIE EM ESCOLARES E O USO DA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Bruna Gabrielly Coutinho dos Santos¹
Emanuely Farias Figueiredo²
Wanessa Kelly Costa de Pontes³
Gélica Lima Granja⁴

RESUMO

O Programa de Saúde na Escola (PSE) foi integrado às práticas educacionais de escolares em 2007, com o objetivo de superar ações puramente curativas e individuais relacionadas à saúde e levar conhecimento e autonomia sobre o autocuidado para crianças e adolescentes em idade de aprendizado e construção dos hábitos primários. O Programa atua em escolas públicas respeitando a territorialização do atendimento e sendo por vezes o primeiro acesso do menor, a fim de instruí-lo em temas sobre saúde, prevenção de doenças e possíveis agravos. A realização do acompanhamento multidisciplinar nas escolas é uma ação obrigatória nos municípios brasileiros. Nesse contexto, foi realizado um levantamento epidemiológico da condição de cárie em escolares do primeiro ao quinto ano do ensino fundamental em uma escola da rede municipal de Campina Grande – PB. Os exames foram realizados por meio de inspeção visual utilizando os índices CPO-D e ceo-d. Foram examinados 174 escolares, de 6 a 12 anos de idade, apresentando CPO-D médio de 0,9 e ceo-d médio de 2,6. Ao total foram avaliados 2.141 dentes permanentes e 1.878 dentes decíduos, que apresentaram 146 e 341 dentes cariados, respectivamente. A prevalência de cárie em dentes permanentes foi 6,8% e em dentes decíduos 18,1%. Os achados estão relacionados ao acesso ainda limitado do cuidado e a necessidade da implantação efetiva da Educação em saúde como principal estratégia do PSE, visando instruir e educar, através do conhecimento e manejo que alcancem o público em questão, também acreditando na importância do indivíduo como agente multiplicador de saúde.

Palavras-chave: Odontologia, Educação Infantil, Programa de Saúde na Escola

¹ Graduando do Curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Patos - FIP, brunasantos@odontocg.fiponline.edu.br;

² Graduado pelo Curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Patos - FIP, emanuelyfigueiredo@odontocg.fiponline.edu.br;

³ Graduado pelo Curso de Odontologia da Faculdade Integrada de Patos - FIP, wanessapontes@odontocg.fiponline.edu.br;

⁴ Doutoranda em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, gelicagranja@fipcg.fiponline.edu.br;

INTRODUÇÃO

Diante do cenário de mudanças na saúde, que propõe-se a aderir estratégias, como Promoção da Saúde, para superar as ações puramente curativas e individuais, surge o Programa Saúde na Escola (PSE), que aliado Estratégia Saúde da Família, visa levar conhecimento sobre saúde e manutenção da mesma aos indivíduos em idade escolar, por meio de atividades e ações multiprofissionais (CAVALCANTI *et al.*, 2015).

Sendo a saúde bucal um dos pilares abordados no Programa previamente citado, as ações realizadas relacionadas à educação em saúde e orientações gerais sobre higiene bucal são facilmente incorporadas pelas crianças como hábitos para vida, pois nessa fase elas estão em constante processo de aprendizado, construindo relações e descobrindo sensações. (TAGLIETTA *et al.*, 2011). Destacando métodos não só educativos, como ART, que foi desenvolvido para reduzir o número de extrações, sendo considerado uma terapia não invasiva possível de ser realizada somente com instrumentos manuais, o que possibilita a execução em ambiente escolar (CARVALHO *et al.*, 2013).

Destaca-se também a importância da escola como ambiente educacional e social favorável para estimular a busca pelo conhecimento e mudanças de comportamento do indivíduo, ressaltando a relevância da educação voltada para as formas de prevenção das doenças bucais. A motivação, através de estímulos pertinentes a idade do escolar, deve ser considerada um ponto importante nesse processo de aprendizagem, visto que servirá como impulso para as transformações de convicções e hábitos (VALARELLI *et al.*, 2011).

Desta forma, o objetivo deste estudo é entender a importância do Programa de Saúde na Escola, com ênfase na atividade da equipe odontológica e correlacionar os achados através dos Índices de cárie realizados em 194 crianças matriculadas em uma escola municipal da cidade de Campina Grande. Os resultados preliminares destacam o elevado resultado de manifestações da doença cárie especialmente na dentição decídua e a importância da educação em saúde como estratégia decisiva do PSE.

METODOLOGIA

Este trabalho teve como finalidade a realização de um estudo com o objetivo de contrapor os resultados coletados com a base teórica pesquisada. Para os resultados, menores em idade, matriculados na Escola Municipal Dr. José Tavares, na cidade de Campina Grande, foram submetidos a inspeção visual para o preenchimento de fichas.

O material a ser preenchido, é utilizado nos estágios obrigatórios ao curso de Odontologia, sendo um deles o escolar, ao qual essa pesquisa tornou-se possível, a fim de coletar informações pessoais do indivíduo a ser avaliado e os critérios, baseados nos exames Índice de CPO-D e ceo-d, presentes na ficha a ser preenchida de acordo com o observado. Tais índices são utilizados para estabelecer a prevalência da doença cárie em crianças até 12 anos, sendo o primeiro para dentes permanentes, onde são levados em consideração: dentes cariados, dentes perdidos por cárie e dentes obturados; e o segundo, para dentição decídua, onde se observa: dentes cariados, dentes com indicação de extração e obturados.

Todos os menores participantes, precisaram de uma autorização assinada por seus responsáveis durante o atendimento, o que nos resguarda quanto a avaliação e utilização dos dados dos mesmos, e, posteriormente, o material passou pela aprovação no comitê de ética da Faculdade Integrada de Patos, para que pudesse ser disponibilizado nesta pesquisa.

Após coleta dos dados, avaliamos a prevalência de cárie através das fichas de 174 crianças de 6 a 12 anos, ao total foram avaliados 2.141 dentes permanentes e 1.878 dentes decíduos, onde após de calcularmos os índices individualmente, fizemos um cálculo geral e é o que utilizaremos nesta pesquisa.

REFERENCIAL TEÓRICO

O Programa Saúde na Escola surgiu no ano de 2007 como um meio para comunicar pilares importantes da sociedade: saúde e educação. O intuito do mesmo é levar as ações de saúde aos estudantes em idade escolar, pautados em Promoção de Saúde e difundidas em atividades voltadas ao conhecimento e prevenção (SOUSA et al., 2017). Segundo manual de

orientações do Programa, o intuito principal do PSE é desenvolver em cada indivíduo a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de forma a incorporar atitudes e comportamentos adequados a uma boa qualidade de vida (BRASIL, 2011). Desta forma, os profissionais de educação e de saúde devem ter atitude de empoderamento dos princípios básicos da promoção da saúde, bem como toda a comunidade escolar.

No PSE, a intersetorialidade é importante para aproximação efetiva e sustentável das demandas de saúde no público alvo. O programa apresenta-se como um avanço no campo das garantias dos direitos sociais, por reunir dois importantes pilares garantidos ao cidadão pela Constituição Federal e igualar a resposta às demandas sociais independente de classe econômica (BARBIERI & NOMA, 2017).

Sendo a odontologia uma das vertentes de atuação do Programa Saúde na Escola, a saúde bucal pode ser vista em ações que tratam de levantamento epidemiológico, orientações em higiene oral, escovação supervisionada e distribuição de kits odontológicos para que esses cuidados sejam continuados em casa, por todas as faixas etárias matriculadas na instituição. A partir das atividades realizadas, é possível dividir as crianças em grupos para atendimento subsequente, que variam do acompanhamento ao Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) e ao encaminhamento para atendimento clínico na Unidade Básica de Saúde que atenda o território em que a escola está inserida. O ponto em comum entre todas é a escovação supervisionada e as orientações, que baseadas na Promoção em Saúde tornam os indivíduos futuros adultos responsáveis com o autocuidado e propagadores de conhecimento em suas casas. (ALVES, 2012).

De acordo com a literatura revisada, a maior parte dos educadores não enxergam sua participação no processo de aprendizado e disseminação de conhecimento em saúde por diversos motivos, como a falta de capacitação, de materiais e de apoio. Entretanto, é importante destacar o papel dos mesmos, tornando-se agentes multiplicadores de saúde, especialmente bucal (MONTEIRO & CASTRO, 2021). Ademais, é relevante destacar o papel da universidade, na formação do indivíduo, seja em formação acadêmica ou os escolares enredados pelos programas de extensão, tornando-o um sujeito analítico, construtor e multiplicador de conhecimento (ARHEGAS, 2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 174 crianças examinadas através de inspeção visual, apresentavam dentes permanentes e decíduos, sendo aplicado o índice CPO-D para os permanentes e o ceo-d para os decíduos. Avaliamos 2.141 dentes permanentes e 1.878 dentes decíduos, que apresentaram 146 e 341 dentes cariados, respectivamente. Seguindo a ficha (ANEXO A), é possível avaliar toda dentição do paciente, atribuindo valores a condição de cada dente e por fim, realizar o somatório somente dos achados que o índice contabiliza.



CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
FIP CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

Disciplina: Estágio Supervisionado II
Professora: Gêlica Lima Granja
Supervisoras: Kallne Lays Silva Santos; Rafaela Araújo Amancio de Lima Medeiros
Semestre: _____

Graduando (a): _____

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE CÁRIE DENTÁRIA (CPO-D/ceo-d)

Escola: _____
Aluno: _____
Turma: _____ Idade: _____ Data: ____/____/____

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;">18</td><td style="width: 10px;">17</td><td style="width: 10px;">16</td><td style="width: 10px;">15</td><td style="width: 10px;">14</td><td style="width: 10px;">13</td><td style="width: 10px;">12</td><td style="width: 10px;">11</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td></tr> <tr><td colspan="8" style="text-align: center;">55 54 53 52 51</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td></tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11									55 54 53 52 51																<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;">21</td><td style="width: 10px;">22</td><td style="width: 10px;">23</td><td style="width: 10px;">24</td><td style="width: 10px;">25</td><td style="width: 10px;">26</td><td style="width: 10px;">27</td><td style="width: 10px;">28</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td></tr> <tr><td colspan="8" style="text-align: center;">61 62 63 64 65</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td></tr> </table>	21	22	23	24	25	26	27	28									61 62 63 64 65															
18	17	16	15	14	13	12	11																																																										
55 54 53 52 51																																																																	
21	22	23	24	25	26	27	28																																																										
61 62 63 64 65																																																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;">85</td><td style="width: 10px;">84</td><td style="width: 10px;">83</td><td style="width: 10px;">82</td><td style="width: 10px;">81</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td></tr> </table>	85	84	83	82	81						<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;">71</td><td style="width: 10px;">72</td><td style="width: 10px;">73</td><td style="width: 10px;">74</td><td style="width: 10px;">75</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td></tr> </table>	71	72	73	74	75																																																	
85	84	83	82	81																																																													
71	72	73	74	75																																																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;">48</td><td style="width: 10px;">47</td><td style="width: 10px;">46</td><td style="width: 10px;">45</td><td style="width: 10px;">44</td><td style="width: 10px;">43</td><td style="width: 10px;">42</td><td style="width: 10px;">41</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td></tr> </table>	48	47	46	45	44	43	42	41									<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;">31</td><td style="width: 10px;">32</td><td style="width: 10px;">33</td><td style="width: 10px;">34</td><td style="width: 10px;">35</td><td style="width: 10px;">36</td><td style="width: 10px;">37</td><td style="width: 10px;">38</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 15px;"></td></tr> </table>	31	32	33	34	35	36	37	38																																								
48	47	46	45	44	43	42	41																																																										
31	32	33	34	35	36	37	38																																																										

CPO-D	ceo-d	Critério
0	A	Coroa Hígida
1	B	Coroa Cariada
2	C	Coroa restaurada, mas Cariada
3	D	Coroa restaurada e Sem Cárie
4	E	Dente Perdido Devido à Cárie
5	F	Dente Perdido por Outra Razão
6	G	Selante
7	H	Apoio de ponte ou coroa
8	K	Coroa Não Erupcionada
T	T	Tratada (Fratura)
9	L	Dente excluído

c = ____ e = ____ o = ____ ceo = ____
ceo = Σ (B+C) + E + D

C = ____ P = ____ O = ____ CPO = ____
CPO = Σ (1+2) + 4 + 3

ANEXO A: ficha de avaliação da condição de cárie dentária, preenchida pelos alunos ao realizar a inspeção visual no grupo de escolares em atendimento.

Os resultados são de 146 dentes permanentes e 341 dentes decíduos cariados, sendo, desta forma, a prevalência de cárie em 6,8% e 18,1%, respectivamente, que representa CPO-D médio de 0,9 e ceo-d médio de 2,6.

	DENTES PERMANENTES	DENTES DECÍDUOS
EXAMINADOS	2142	1878
CARIADOS	146	341
CARIADOS (%)	6,8%	18,1%
CPO-D/ceo-d	0,9	2,6

ANEXO B: Tabela com os resultados obtidos.

De acordo com o que foi avaliado, partindo destes dados, é possível definir a prevalência de cárie em dentes permanentes como regular (de 2,7 a 4,4 encaixa-se nesse grupo) e em dentes decíduos como muito baixa (até 1,1).

A educação e a saúde são pilares imprescindíveis para a existência humana (ROSSI & GONÇALVES, 2022), destacando desta forma, a educação em saúde como uma aliada na mudança destes dados apresentados.

Sendo o ambiente escolar profícuo para o aprendizado (ALMEIDA, 2021) e o Programa de Saúde na Escola uma iniciativa altamente assertiva no que diz respeito a colocar dentro deste espaço profissionais com o intuito de instruir crianças em idade escolar, é de suma importância que o PSE funcione de forma efetiva nas instituições municipais de todo país, utilizando-se especialmente da estratégia de educação em saúde.

O principal propósito de ensinar neste sentido, é gerar além de conhecimento, a autonomia para o indivíduo, promovendo saúde e cuidado e pouco a pouco abandonando as doenças crônicas, bem como evitando situações de precariedade dentária (MASSON, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração o novo momento da saúde, bem como da odontologia, que baseia-se muito mais em prevenir e promover saúde, não mais em apenas curar as doenças já instaladas,

é de suma importância difundir programas como o PSE que por muitas vezes é o primeiro contato do escolar com o atendimento de saúde.

Desta forma, concluímos que, para que índices mais baixos de prevalência de cárie sejam encontrados, assim como, nas crianças avaliadas esse índice seja reduzido - no caso dos decíduos, em seus permanentes futuramente, a educação em saúde como estratégia no PNE deve ser priorizada, a fim de formar indivíduos conscientes sobre o autocuidado e que sejam agentes multiplicadores. Ademais, é importante capacitar os educadores, como parte do público do Programa, no mesmo intuito.

REFERÊNCIAS

ALMEI DA, L. E. *et al.*; Educação em saúde bucal em uma pré-escola: planejamento estratégico para o desenvolvimento de atividades lúdicas. Arq. ciências saúde UNIPAR ; 25(3): 237-244, set-out. 2021.

ALVES, F. F.; A odontologia no programa saúde na escola (PSE). Anais do 10º Congresso Internacional da Rede Unida Suplemento Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação ISSN 1414-3283 Interface (Botucatu) [online], supl. 1, 2012.

ARCHEGAS, L. R. P. *et al.*; Educação em saúde bucal na escola: diálogos no percurso extensionista. Expressa Extensão. ISSN 2358-8195 , v. 26, n. 2, p. 175-188, MAI-AGO, 2021.

BARBIERI & NOMA. Políticas públicas de educação e saúde na escola: apontamentos iniciais sobre o programa saúde na escola. Seminário de Pesquisa do PPE, 2013, Maringá. Seminário de Pesquisa do PPE, 2013. p. 1-18.

BORGES, B. C. D. *et al.*; A escola como espaço promotor de saúde bucal: cuidando de escolares por meio de ações coletivas. Revista Baiana de Saúde Pública , v. 33, p. 7-25, 2009.

CARVALHO, T. H. L. *et al.*; Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB. Revista de Odontologia da UNESP (Online) , v. 42, p. 426-431, 2013.

CAVALCANTI, P. B., *et al.*; Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil Textos & Contextos (Porto Alegre), 14(2), 387 – 402; 2015.

MASSON, B. C. *et al.*; Educação em saúde bucal na infância: a criança, a família e a escola. Atena Editora. Cap. 5. P. 43-51. 2021.

MONTEIRO & CASTRO. Educação continuada em saúde bucal para professores da educação infantil: contexto atual e importância para a odontologia preventiva. *Revista Eletrônica Acervo Odontológico*, v. 3, p. e6082. 2021.

ROSSI & GONÇALVES; A importância das ações em saúde bucal no âmbito escolar. *International journal of science dentistry*. V.1, N. 57, p. 134-148. 2022.

SOUSA, M. C. *et. al.*; A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gereencial e das práticas de trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva* , v. 22, p. 1781-1790, 2017.

TAGLIETTA, M. F. A. *et. al.*; Impacto de um programa de promoção de saúde escolar sobre a redução da prevalência da cárie em crianças pré-escolares de Piracicaba – SP. *RFO, Passo Fundo*, v. 16, n. 1, p. 13-17, jan./abr. 2011.

VALARELLI, F. P. *et al.*; Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência. *Odontol. Clín.-Cient. (Online)* [online]. 2011, vol.10, n.2, pp. 173-176. ISSN 1677-3888.