



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Laboratório de Telessaúde

Lucia Maria Pinto Ferreira Milanez

**SBnaescola: desenvolvimento de uma plataforma educativa para os  
usuários do Programa Saúde na Escola**

Rio de Janeiro

2018

Lucia Maria Pinto Ferreira Milanez

**SBnaescola: desenvolvimento de uma plataforma educativa para os usuários do  
Programa Saúde na Escola**



-Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre (Telemedicina e Telessaúde), ao Programa de Pós-graduação em Telemedicina e Telessaúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Isabel de Castro de Souza

Rio de Janeiro

2018

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB-A

M637 Milanez, Lucia Maria Pinto Ferreira.

SBna escola: desenvolvimento de uma plataforma online para os usuários do Programa Saúde na Escola / Lucia Maria Pinto Ferreira Milanez. – 2018.  
54 f.

Orientadora: Maria Isabel de Castro de Souza.

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Laboratório de Telessaúde. Pós-graduação em Telemedicina e Telessaúde.

1. Saúde bucal - Teses. 2. Ensino a distancia - Teses. 3. Educação permanente - Teses. 4. Educação Continuada em Odontologia. I. Souza, Maria Isabel de Castro de. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

CDU 616.314-084

Bibliotecária: Ana Rachel Fonseca de Oliveira  
CRB7/6382

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Lucia Maria Pinto Ferreira Milanez

**SBnaescola: Desenvolvimento de uma plataforma educativa para os usuários do  
Programa Saúde na Escola**

Dissertação apresentada, como requisito final para obtenção do título de Mestre Profissional em Telessaúde, ao Programa de Pós-graduação em Telemedicina e Telessaúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 7 de março de 2018.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Isabel de Castro de Souza (Orientadora)  
Faculdade de Odontologia - UERJ

---

Prof. Dr. Urubatan Vieira de Medeiros  
Faculdade de Odontologia - UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra Inger Teixeira Campos Tuñas  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2018

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me guiado até aqui e por ter colocado pessoas tão especiais ao meu lado, já que sem elas eu não teria conseguido.

Agradeço infinitamente aos meus pais: Anibal e Teresa, que sempre me valorizaram, apoiaram e confiaram que eu conseguiria tudo que eu almejasse, me deram oportunidades, e meios para conseguir chegar a este fim, amo vocês!

A meu querido esposo, Carlos Alberto, por ser tão importante na minha vida. Sempre a meu lado, me pondo para cima e me fazendo acreditar que posso mais que imagino. Devido a seu companheirismo, amizade, paciência, compreensão, apoio, alegria e amor, este projeto pôde ser concretizado. Obrigada por ter feito do meu sonho o nosso sonho!

Imensos agradecimentos aos meus queridos filhos, Beatriz e Matheus, por todo carinho, paciência, amor e compreensão. Sem vocês nada disso teria sentido! Se me aventurei neste projeto foi porque vocês me inspiram a querer ser mais do que fui até hoje.

A Profa Dra Maria Isabel de Castro de Souza que me incentivou a realizar este sonho e se manteve todo tempo me dando apoio e instrução. Sem ela esta etapa da minha vida profissional não estaria completa. Sempre disponível e disposta a ajudar, querendo que eu aproveitasse cada segundo dentro do mestrado para absorver algum tipo de conhecimento. Você é uma referência profissional e pessoal para meu crescimento.

Aos amigos e colaboradores Maria Berry e Paulo Carvalho do Núcleo de Teleodontologia FOUERJ que com muito amor e dedicação abraçaram meu projeto e porque sem eles jamais teria conseguido. Obrigada por estarem ao meu lado!

Aos meus amigos da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, em especial à Gabriel Batista e Cesar Luiz Silva Junior. Seu apoio e colaboração fez toda a diferença para que eu conseguisse prosseguir com meu trabalho. E, a todos os demais que me ajudaram com dados e informações muito importantes para o desenvolvimento do projeto. Amigos que também ajudaram compartilhando as minhas angústias e os receios. Por todo carinho de vocês, obrigado!

Aos meus colegas do mestrado pela troca de conhecimentos e toda ajuda ao longo desses dois anos de muita luta. Ninguém vence sozinho, muito obrigada pela amizade!

A todos aqui citados, meu muito obrigado!

Você nunca sabe que resultados virão de sua ação. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados.

*Mahatma Gandhi*

## RESUMO

MILANEZ, Lucia Maria Pinto Ferreira. *SBnaescola: desenvolvimento de uma plataforma online para os usuários do Programa Saúde na Escola*. 2018. 54f. Dissertação (Mestrado em Telemedicina e Telessaúde) – Centro Biomédico, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

O crescente avanço tecnológico, as demandas odontológicas da população e a necessidade de uma capacitação profissional constante, em um mercado cada vez mais competitivo, permitiram o surgimento de metodologias de educação à distância com proposta de educação continuada. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi descrever o desenvolvimento de uma plataforma educacional virtual na área de Odontologia, focada no treinamento e educação de profissionais e comunidades que trabalham no Programa Saúde na Escola (PSE), na cidade de Rio de Janeiro. A plataforma virtual educacional foi elaborada a partir de um fluxograma de produção e desenvolvida por uma equipe multiprofissional, composta por cirurgiões dentistas, webdesigner e ilustrador. Para a realização da plataforma utilizamos os pacotes de software do Adobe e as tecnologias padrão HTML e CSS. Após a elaboração e desenvolvimento da plataforma virtual, materiais educacionais e informativos foram desenvolvidos de acordo com cada área envolvida no PSE: cirurgiões-dentistas, gerentes e comunidade escolar. O desenvolvimento da plataforma baseou-se em um levantamento epidemiológico e um estudo transversal contendo um questionário estruturado baseado na percepção dos dentistas sobre o tratamento restaurador atraumático (TRA) no PSE, na área programática 3.3. A plataforma educacional virtual foi denominada SB na escola, apresentando 03 subáreas de acordo com o interesse de cada usuário e todas as áreas se apresentam como um repositório de informações e dados do projeto, abertas a todos os profissionais envolvidos na contribuição de textos, fotos e vídeos, sendo uma página moderada por um profissional qualificado. Através da análise dos dados epidemiológicos e do questionário pudemos concluir que há uma discrepância entre os níveis de saúde bucal e conhecimento e percepção da prática executada no PSE. Espera-se que esta ferramenta contribua para melhorar o desenvolvimento de ações de gerentes, profissionais de odontologia que trabalham no Programa Saúde na Escola e comunidade escolar, usando uma tecnologia de comunicação atrativa e acessível para todos aqueles envolvidos na disseminação de educação em saúde bucal e estimulando o uso do TRA pelos profissionais.

Palavras chave: Tele-educação. Programa Saúde do Escolar. Educação em saúde. TRA.

## ABSTRACT

MILANEZ, Lucia Maria Pinto Ferreira. *SBnaescola: development of an on line platform for users of The School Health Program*. 2018. 54f. Dissertação (Mestrado em Telemedicina e Telessaúde) – Centro Biomédico, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

The growing technological advance, the dental demands of the population and the need for constant professional training, in an increasingly competitive market, allowed the emergence of methodologies of distance education with a proposal of continuing education. In this context, the objective of this work was to describe the development of a virtual educational platform in the Dentistry area, focused on the training and education of professionals and communities working in the Health in School Program (PSE), in the city of Rio de Janeiro. The educational virtual platform was elaborated from a production flow chart and developed by a multiprofessional team, composed by dental surgeons, webdesigner and illustrator. For the platform development was used the Adobe software package and the standard HTML and CSS technologies. After the elaboration and development of the virtual platform, educational and informational materials were developed according to each area involved in the PSE: dentists, managers and school community. The development of the platform was based on an epidemiological survey and a cross-sectional study containing a structured questionnaire based on the perception of dentists about the atraumatic restorative treatment (ART) in the PSE, in the program area 3.3. The virtual educational platform was denominated SB in the school, presenting 03 subareas according to the interest of each user and all areas are presented as a repository of information and data of the project, open to all professionals involved in the contribution of texts, photos and videos, being a page moderated by a qualified professional. Through the analysis of the epidemiological data and the questionnaire we could conclude that there is a discrepancy between the levels of oral health and knowledge and perception of the practice performed in the PSE. It is hoped that this tool will contribute to improve the development of actions of managers, dentists working in the School Health Program and school community, using an attractive and accessible communication technology for all those involved in the dissemination of oral health education and stimulating the use of ART by professionals.

Keywords: Tele-education. School Health Program. Health education. ART.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa da divisão territorial área Programática 3.3 Município do Rio de Janeiro.....	21
Gráfico 1 - Percentual de alunos não avaliados e avaliados (com ou sem lesão cariosa) nos territórios da Área Programática 3.3 do município do Rio de Janeiro, em 2015.....	25
Gráfico 2 – Percentual de atendimentos dos alunos avaliados nos territórios da Área Programática 3.3 do município do Rio de Janeiro, em 2015.....	26
Figura 2 – SB na Escola – Área Principal.....	30
Figura 3 – Área para gestores.....	30
Figura 4 – Área para os dentistas.....	31
Figura 5 – Área para a Comunidade Escolar.....	33
Figura 6 - Folder educativo sobre Trauma Dental – Projeto Trauma Dental FO UFAL.....	53

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Número total de escolas, alunos, avaliações com e sem lesão cariiosa e atendimentos na escola e/ou unidade de saúde por território da Área Programática 3.3 do município do Rio de Janeiro, em 2015.....	25
Tabela 2 –	Resultado das respostas do questionário sobre percepção dos dentistas sobre o trabalho executado no PSE, no que diz respeito aos gestores e as ações do PSE.....	27
Tabela 3 –	Relação entre o número de atendimentos de escolares, presença/ausência de lesão cariiosa e procedimentos realizados no Território Anchieta no ano de 2015.....	43
Tabela 4 –	Relação entre o número de atendimentos de escolares, presença/ausência de lesão cariiosa e procedimentos realizados no Território Pavuna no ano de 2015.....	44
Tabela 5 –	Relação entre o número de atendimentos de escolares, presença/ausência de lesão cariiosa e procedimentos realizados no Território Marechal no ano de 2015.....	46
Tabela 6 –	Relação entre o número de atendimentos de escolares, presença/ausência de lesão cariiosa e procedimentos realizados no Território Irajá no ano de 2015.....	47
Tabela 7 –	Relação entre o número de atendimentos de escolares, presença/ausência de lesão cariiosa e procedimentos realizados no Território Madureira no ano de 2015.....	49

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Área Programática
AVS	Agente de Vigilância em Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CONEP	Conselho Nacional de Pesquisa e Ética
CPO	Índice Epidemiológico Cariado, Perdido e Obturado
CRE	Cordenadoria Regional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EaD	Educação à Distância
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HUPE	Hospital Universitário Pedro Ernesto
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IES	Instituições de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TICs	Tecnologias de Informação e Comunicação
TRA	Tratamento Restaurador Atraumático
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>1 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	13
1.1 <b>Políticas de Saúde, Saúde Bucal e Formação Profissional</b> .....	13
1.2 <b>Saúde do escolar e Odontologia</b> .....	15
1.3 <b>PSE e Tratamento Restaurador Atraumático</b> .....	16
1.4 <b>O papel da Tele-educação na Saúde</b> .....	17
<b>2 OBJETIVO GERAL</b> .....	19
2.1 <b>Objetivos específicos</b> .....	20
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	20
3.1 <b>Levantamento de dados</b> .....	21
3.1.1 <u>Área de Atuação da coleta de dados epidemiológicos</u> .....	22
3.1.2 <u>Coleta de Dados – Percepção da Equipe Odontológica</u> .....	23
3.2 <b>Desenvolvimento da plataforma educativa e material pedagógico</b> .....	23
<b>4 RESULTADOS</b> .....	24
4.1 <b>Levantamento epidemiológico</b> .....	24
4.2 <b>Questionário</b> .....	26
4.3 <b>A Plataforma</b> .....	29
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	34
<b>CONCLUSÃO</b> .....	37
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	38
<b>APÊNDICE A – Questionário</b> .....	41
<b>APÊNDICE B – Tabelas</b> .....	43
<b>APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido</b> .....	50
<b>APÊNDICE D – Folder educativo sobre trauma dental</b> .....	53
<b>APÊNDICE E – Ficha clínica de levantamento epidemiológico bucal</b> .....	54

## INTRODUÇÃO

Observando a atuação dos profissionais de odontologia das unidades básicas, podemos inquirir que a formação acadêmica institucional ainda não prepara adequadamente os profissionais de Odontologia para os desafios do trabalho no serviço público e não prioriza a formação de profissionais que atuem também como educadores, formadores de multiplicadores e muito menos a atuação clínica em campo com todas as dificuldades que este contexto gera.

É possível ainda observarmos uma desarticulação entre teoria e prática e o despreparo dos discentes para atuação no Sistema Único de Saúde em virtude de uma formação inadequada para trabalho, administração e gerenciamento da própria prática, além de pouco preparo para se relacionar com pacientes e pares.<sup>17,18</sup>

Um estudo qualitativo realizado na Universidade Federal do Rio de Janeiro fez uma análise cognitiva com alunos de graduação em Odontologia com objetivo de diagnosticar o conhecimento em diversos aspectos relevantes à formação científica e profissional. Os resultados apontaram que o processo educativo não estimula nem cobra a tomada de consciência dos fundamentos da matéria estudada, o que pode estar relacionado tanto à cultura e representação feita sobre o papel e função desse profissional, como às estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas em cursos de Odontologia<sup>33</sup>

A reestruturação do currículo odontológico é necessária para a formação de profissionais que voltem a sua práxis às necessidades requeridas pelo quadro epidemiológico, em meio à historicidade do processo saúde-doença-cuidado.<sup>5</sup>

O problema da Odontologia não é apenas o conhecimento da prevalência e da incidência da doença cárie mas a busca por uma resolução mais viável dos problemas causados por ela a grande maioria da população que não tem acesso aos serviços de saúde bucal com facilidade. Muitas universidades ainda estão à margem das reais necessidades da comunidade na qual estão inseridas e não levam para seus espaços de discussão (salas de aula, laboratórios e ambulatórios) os problemas de saúde existentes no seu entorno, prática que poderia resultar em ações capazes de promover melhorias nas condições de vida da população local.<sup>24</sup>

É possível ainda observarmos uma desarticulação entre teoria e prática e o despreparo dos discentes para atuação no Sistema Único de Saúde em virtude de uma formação inadequada para trabalho, administração e gerenciamento da própria prática, além de pouco

preparo para se relacionar com pacientes e pares.<sup>17,18</sup> A formação que contemple o SUS e a ação integral atrelada ao contexto social pode ser alcançada a partir da construção de projetos político-pedagógicos que tenham o binômio ensino-serviço como eixo central dos cursos de graduação.<sup>23</sup>

A implementação de novos cenários de aprendizagem com esse objetivo ainda é capaz de promover a educação permanente do corpo docente, por meio de reflexões sobre o ensinar saúde no cotidiano das práticas.<sup>4</sup>

No tocante à realidade brasileira, especificamente no que diz respeito à educação em saúde na escola, entendemos ser necessário ao profissional de saúde sensível à questão de planejar/implementar/avaliar ações junto com os educadores.<sup>22</sup>

Diante deste quadro e a partir de observações do trabalho das equipes de saúde bucal no programa saúde na família, vislumbra-se a necessidade da capacitação permanente, pertinente à temas relevantes ao dia a dia das equipes, principalmente no que se refere ao trabalho em campo.

## 1 REVISÃO DA LITERATURA

### 1.1 Políticas de Saúde, Saúde Bucal e Formação Profissional

A Reforma Sanitária foi produto de uma exigência de mudança estrutural determinada pelo conjunto da sociedade civil, e que tomou forma por ocasião da Assembléia Nacional Constituinte, em 1988, através do Sistema Único de Saúde, regulamentado pela Lei 8080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde.<sup>28</sup>

A constituinte de 1988 no capítulo VIII da Ordem social e na secção II referente à Saúde define no artigo 196 que : “A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. A Constituição Federal de 1988 deu nova forma à saúde no Brasil, estabelecendo-a como direito universal. A saúde passou a ser dever constitucional de todas as esferas de governo sendo que antes era apenas da União e relativo ao trabalhador segurado.<sup>7</sup>

Através da Lei 8.142/90 que trata do envolvimento da comunidade na condução das questões da saúde, criaram-se as conferências e os conselhos de saúde em cada esfera de governo como instâncias colegiadas orientadoras e deliberativas, respectivamente.<sup>9</sup>

A assistência foi concebida de forma integral (preventiva e curativa). Definiu-se a gestão participativa como importante inovação, assim como comando e fundos financeiros únicos para cada esfera de governo.<sup>9</sup>

Nas últimas décadas, duas importantes intervenções em saúde bucal foram fortemente expandidas em todo o País, tendo como referência o princípio constitucional da universalização das ações e serviços de saúde, inclusive de saúde bucal. A fluoretação da água de abastecimento público e o atendimento odontológico na rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS) superaram a restrição histórica dessa modalidade assistencial ao grupo materno-infantil, notadamente aos escolares.<sup>2</sup>

A criação do SUS na Constituição de 1988 é o marco de referência do início da oferta de atendimento odontológico regular e em larga escala na rede pública de saúde.

Embora a formação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) no Programa Saúde da Família (PSF) tenha ocorrido tardiamente à sua criação, sendo somente regulamentada pela Portaria GM/MS nº. 267, de 6 de março de 2001 21, a inclusão da odontologia no PSF contribui para a

construção de um modelo de atenção que melhore efetivamente as condições de vida dos brasileiros.<sup>33</sup>

O sistema de atendimento utilizado no PSF pelas ESBs deve ser voltado à promoção de saúde, controle e tratamento das doenças bucais, sendo prioritária a eliminação da dor e da infecção. É recomendada a utilização de recursos epidemiológicos na identificação dos problemas da população adscrita para, posteriormente, agir segundo critérios de risco.<sup>29</sup>

Além do atendimento básico, pelas Equipes de Saúde Bucal do PSF, a população passou a ter acesso também a tratamento especializado na rede pública, por meio de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).<sup>33</sup>

A estruturação de grades curriculares que contemplem a aprendizagem de referenciais teóricos de forma desarticulada com a realidade faz com que os espaços de prática sejam reduzidos a “receptores de conteúdos fragmentados” ministrados em sala de aula.<sup>21</sup>

O ensino deveria capacitar docentes, discentes e membros da comunidade para a discussão conjunta sobre as demandas sociais existentes, objetivando a busca da resolutividade dessas demandas, por intermédio da articulação entre políticas de educação e saúde, de forma que se possa produzir a construção de uma sociedade mais justa, solidária e menos desigual.<sup>4,23</sup>

No Brasil, a formação de recursos humanos de saúde, tem sido reconhecida como um elemento crítico no processo de reorientação e transformação dos sistemas de saúde. Essa área, cuja complexidade de problemas requer uma aproximação interdisciplinar, não tem sido tratada com a relevância política, que merece.<sup>12</sup>

O Pró-Saúde, Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, foi lançado em 2005 pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Ministério da Educação (MEC) com cooperação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Em resposta às dificuldades enfrentadas no processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), o Pró-Saúde se inseriu em âmbito nacional como uma política de indução da reforma curricular. O Programa tem como objetivo estimular a integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e o cenário de práticas do SUS.<sup>32</sup>

O Pro-Saúde busca incentivar a transformação do processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços à população, com vistas a mobilizar uma mudança de postura nos atores do quadrilátero da formação em saúde, a fim de que incorporem uma abordagem integral ao cuidado no processo saúde-doença. Com tais prerrogativas, o Pró-Saúde ancora-se na proposta de envolvimento recíproco entre IES – ‘mundo do ensino’ –, e instituição de serviço – ‘mundo do trabalho’ –, na direção do desenvolvimento de atividades

articuladas e coerentes à realidade local, atendendo às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por conseguinte, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para a área da saúde.<sup>35</sup>

A integração ensino-serviço ‘acontece na ponta’, pois o cotidiano das ações do Pró-Saúde estabelece a relação estudante-profissional-usuário dos serviços de saúde, num movimento em que todos se beneficiam. O estudante, com uma formação contextualizada na realidade, o profissional de saúde, pela possibilidade de se atualizar, e a comunidade, por receber uma atenção diferenciada.<sup>36</sup>

O Programa também pode contribuir para a qualificação dos serviços, com base na Educação Permanente em Saúde (EPS) dos profissionais e na produção científica decorrente da instituição de práticas educacionais coerentes com o desenvolvimento de um perfil profissional sintonizado com os desafios do trabalho no SUS.<sup>11</sup>

## 1.2 Saúde do escolar e Odontologia

As políticas públicas de saúde afirmam que a escola é um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações promotoras, preventivas e de educação para saúde. Considerando que a educação para saúde está relacionada à qualidade de vida e aos direitos humanos, a escola se apresenta como um espaço fértil, onde os cidadãos se apropriam do conhecimento sobre esses direitos, quando se tem neste espaço uma proposta de trabalho que leve à formação de sujeitos sociais críticos e construtores de conhecimento.<sup>15</sup>

Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, surge então a Portaria Federal nº2.608 de 31 de outubro de 2013, que estabeleceu o Programa Saúde na Escola (PSE) nos municípios.<sup>8</sup>

O Programa Dentescola, que já havia sido implantado através de Decreto Municipal nº 20.311 de 30 de julho de 2001 no município do Rio de Janeiro, gerou também a inserção positiva da Odontologia nas unidades escolares. O objetivo geral do programa é implementar ações de promoção da saúde bucal nos espaços de formação, ou seja, escolas, creches etc. Sua matriz é o projeto político pedagógico local, propiciando a criação de polos de consciência individual e coletiva sobre a importância do cuidado com a saúde bucal.<sup>31</sup>

As ações do Programa Dentescola são desenvolvidas em consonância com o Projeto Político Pedagógico de cada unidade escolar, com o objetivo de restabelecer a manutenção da saúde dos escolares. O programa realiza ações de caráter preventivo e de recuperação dentro

dos próprios espaços de formação, através do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Havendo a necessidade da realização de procedimentos que impliquem na utilização de equipamento odontológico, a unidade de saúde de referência daquele território escolar é acionada.<sup>31</sup>

O estabelecimento desta interface entre unidade de saúde e unidade escolar colabora para a organização dos serviços e para que a saúde seja reconhecida como direito e expressão de qualidade de vida e de cidadania.<sup>31</sup>

### **1.3 PSE e Tratamento Restaurador Atraumático**

Com a implementação do Programa Saúde da Família e a ampliação do Programa Brasil Sorridente e sua interface com o programa municipal Carioca rindo à toa, fica explícita a necessidade destes profissionais avançarem ainda mais em suas ações nas escolas visando promover saúde bucal, levantar as necessidades desta população escolar e atuar de forma ampla com seu atendimento clínico em campo, através da técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA).<sup>25</sup>

O Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) merece destaque por se tratar de uma técnica simples e pouco invasiva, pois utiliza somente instrumentos manuais na remoção dos tecidos cariados e requer restauração imediata da cavidade com um material restaurador adesivo, o ionômero de vidro.<sup>14</sup>

Segundo dados do SB Brasil realizado em 2003, 60% das crianças de cinco anos de idade apresentavam pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie dentária; este mesmo levantamento realizado em 2010 demonstrou que esta proporção caiu para 53,4%. Embora o percentual tenha se reduzido ao longo de dez anos, os números ainda são alarmantes, e por isto justifica-se que programas educativo-preventivos sejam trabalhados ainda na escola.<sup>13</sup>

Apesar dos reconhecidos resultados positivos, o TRA é subutilizado pelos profissionais dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária. Diante disso, torna-se essencial que o Estado promova programas de capacitação para incentivar e até mesmo para oferecer esclarecimentos básicos sobre esta técnica.<sup>16</sup>

O TRA surge como aliado da Odontologia de mínima intervenção, atendendo a camadas da população menos assistidas por não necessitar de investimento monetário elevado, utilizar materiais biocompatíveis, agregadores a saúde do paciente. Existe a concordância porém, de que para que hajam os resultados positivos, se faz necessário o conhecimento da aplicação, limitações da técnica e treinamento do profissional. Sobre seu valor social, seu uso tem mostrado resultados positivos principalmente quando a técnica é associada a medidas educativo-preventivas. Por isso esta técnica deve ser difundida e estimulada por ampliar acesso as populações menos assistidas.<sup>20</sup>

Apesar de alguns estudos longitudinais, como o da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo mostrarem que após 12 a 18 meses mais de 50% das restaurações realizadas pela técnica de TRA necessitam de reparos mas ainda estavam presentes e, já que foram realizadas em campo (na Escola Municipal Monteiro Lobato), talvez tenha sido a única oportunidade daquelas crianças em receberem atendimento odontológico.<sup>29</sup>

Sabemos que a doença cárie, ou melhor, as lesões desenvolvidas, podem causar limitações no cotidiano das crianças, diminuição de apetite, mastigação deficiente, perda de peso, baixo desempenho escolar dentre outros fatores. Por esse motivo, e, por ser uma questão de saúde, torna-se necessário planejar políticas públicas de saúde bucal pautadas no conhecimento das necessidades da população, correlacionando causas, efeitos e soluções possíveis dimensionando os recursos disponíveis.<sup>1</sup>

#### **1.4 O papel da Tele-educação na Saúde**

De acordo com Cruz et al 2011, as tecnologias da informação e comunicação (TICs) possibilitaram a criação de novos espaços de construção do conhecimento de tal forma que, além da escola, a empresa, a residência e o espaço social tornaram-se educativos. O ciberespaço rompeu com a ideia de tempo determinado para a aprendizagem e a expansão da informática ofereceu novas tecnologias ampliando as oportunidades para quem estiver apto a ultrapassar as barreiras iniciais da competência e da familiaridade com estes instrumentos. Para os autores, isso acarretou um profundo impacto na educação e a web tornou-se uma escola virtual baseada no conhecimento sem fronteiras.<sup>19</sup>

A tele-educação, por meio da EaD, é uma ferramenta que possibilita ampliar o aprendizado de forma rápida, sem custos com deslocamentos. Essa modalidade, se desenvolvida com conteúdo acessível, dinâmico, apresentando as informações com recursos diversificados como vídeos, imagens e animações e outras ferramentas de ensino, poderá contribuir de forma incisiva na formação dos profissionais. No que tange à qualificação profissional, ressaltam-se os estudos de Barbosa, Rodrigues e Sampaio (2009), em 2008, quando constataram que apenas 15% dos médicos atuantes na ESF brasileira possuíam formação em algum programa de residência médica ligado direta ou indiretamente à atenção primária à saúde ou à Saúde Pública. Esse cenário evidencia que as iniciativas de tele-educação podem ser fundamentais para a qualificação dos profissionais. Novas possibilidades de expansão devem ser vislumbradas, considerando seu potencial de alcance com reduzido custo. Portanto, a ampliação dessa modalidade poderá, em curto prazo, modificar a práxis dos profissionais, resultando em uma assistência de qualidade. 6

## **2 OBJETIVO GERAL**

Este trabalho teve como objetivo desenvolver uma plataforma educativa que possa, através de diferentes mídias e tele-educação, promover a disseminação da informação e aprimoramento de conhecimento de gestores, profissionais da saúde e educação e, comunidade na área de Odontologia inserida no Programa Saúde na Escola (PSE).

### **2.1 Objetivos específicos**

Os objetivos específicos do presente estudo foram:

- a) Orientação, Operacionalização e Acompanhamento do desenvolvimento da plataforma educativa;
- b) Desenvolvimento de materiais pedagógicos e objetos de aprendizagem para gestores que atuem na área de Odontologia e comunidade escolar;
- c) Desenvolvimento de material para capacitação dos profissionais de Odontologia sobre o TRA (Tratamento Restaurador Atraumático).

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

De acordo com as normas do Conselho Nacional de Pesquisa e Ética (CONEP) este estudo foi submetido e posteriormente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE) sob o protocolo número 83028817.9.00005259.

#### **3.1 Levantamento de dados**

Consta de uma pesquisa descritiva e exploratória que visa estabelecer a necessidade de disseminação das informações relativas ao trabalho da Odontologia no Programa Saúde na Escola.

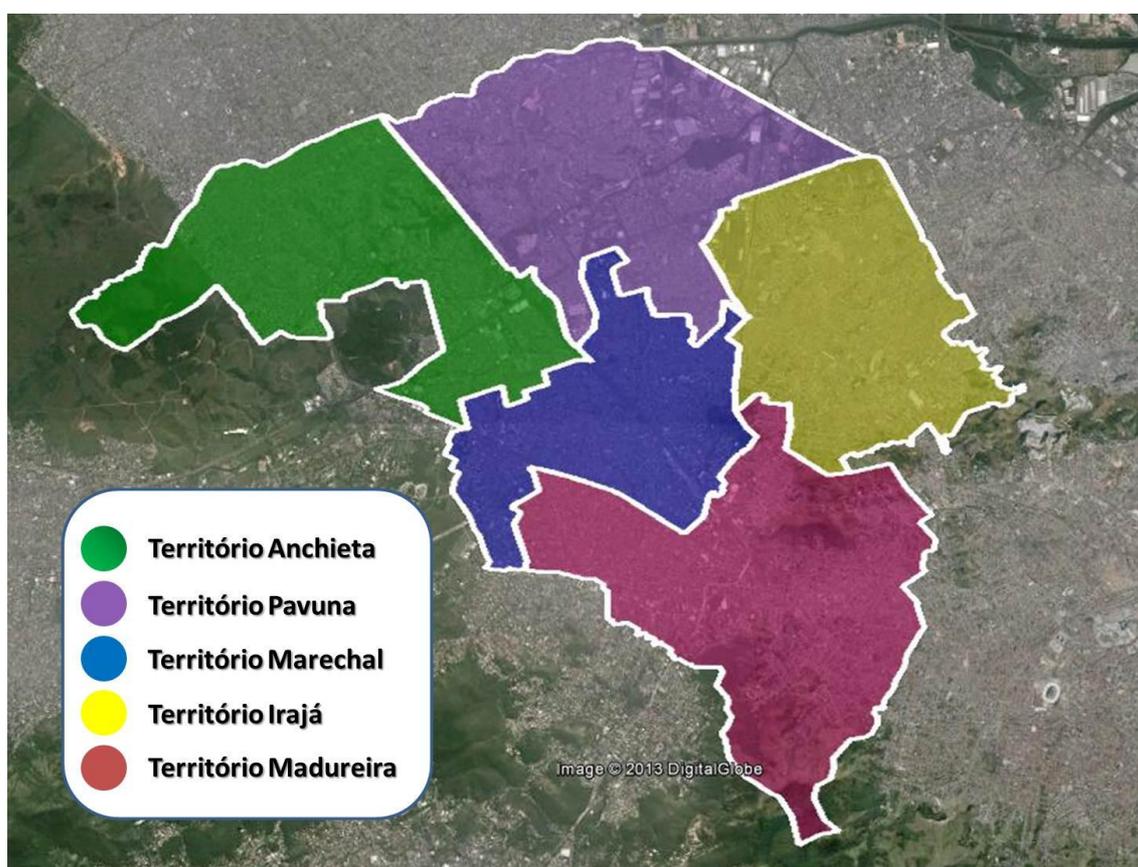
O levantamento de dados epidemiológicos da área programática 3.3(CAP 3.3) do Município do Rio de Janeiro, foi obtido através do registro da produção fornecida pelas unidades de saúde ao Núcleo de Saúde Bucal da referida área. O levantamento epidemiológico foi realizado pelos profissionais de odontologia atuantes nas unidades de saúde da área nas escolas municipais a eles vinculadas, vislumbrando principalmente: o quantitativo de alunos com e sem lesão cariosa, alunos atendidos na escola, alunos atendidos na unidade de saúde e restaurações realizadas na escola.

As restaurações realizadas nas escolas seguiram a técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) e o levantamento epidemiológico bucal realizado vislumbrava a identificação de lesões cariosas passíveis de serem tratadas por esta técnica ou não. No caso de necessidade de atendimento em consultório odontológico, o aluno recebeu encaminhamento à unidade de saúde básica de referência. Além disso, os alunos recebiam informações sobre saúde bucal e geral, realizavam escovação dental supervisionada e fluoroterapia tópica nas escolas.

### 3.1.1 Área de atuação da coleta de dados epidemiológicos

A área Programática 3.3, situa-se na zona norte do município e abrange 33 bairros. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da área varia de valores um pouco superiores a 0,72 (Acari, Costa Barros e Parque Columbia) a 0,9 (Campinho e Vila da Penha). Atende à duas Coordenações Regionais de Educação (CREs) 5ª e 6ª, a um contingente de 96.109 alunos e a uma população de 942.638 habitantes em 2015. A atuação das 122 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) com suas 48 Equipes de Saúde Bucal (ESB) proporciona uma cobertura de 43,55% da população do território que por não ser pacificado apresenta instabilidade na região.

Figura 1 - Mapa da AP 3.3 com divisão em territórios



Fonte: S/SUBPAV/CGAP3.3

No ano de 2015 o atendimento das equipes alcançou 59.675 alunos num território que consta de bairros com IDH médio de 0,72 e o índice CPO se aproximou de 9, considerado elevado.

O trabalho das 48 (ESBs) nas escolas do município nesta área inicia-se com o diagnóstico local e planejamento para o desenvolvimento de atividades educativas de promoção de saúde, levantamento epidemiológico das condições bucais dos alunos e planejamento para execução de atendimentos na própria escola, através do TRA.

### 3.1.2 Coleta de Dados – Percepção da Equipe Odontológica

Após a coleta dos dados epidemiológicos foi realizada uma pesquisa, de cunho descritivo e exploratório, de aspectos quantitativos e qualitativos, referentes ao diagnóstico dos problemas encontrados no desenvolvimento das atividades do PSE. Ela foi feita junto as equipes de saúde bucal das Unidades de Saúde da AP 3.3 do Município do Rio de Janeiro no ano de 2015.

Um questionário sobre a percepção do cirurgião-dentista sobre o trabalho de campo foi aplicado aos profissionais atuantes no PSE da área programática 3.3, constituído de 10 perguntas fechadas, com respostas baseadas no conceito da escala tipo Likert de 5 pontos. Esta escala mede atitudes e comportamentos utilizando opções de resposta que variam de um extremo a outro permitindo descobrir níveis de opinião( Concordo Totalmente, concordo parcialmente, discordo , discordo parcialmente, discordo totalmente) . A decisão a cerca da escala utilizada impacta diretamente em aspectos como confiabilidade, validade, sensibilidade do instrumento. Escolhemos a escala Likert, pela sua precisão, na medida em que permite a expressão de várias alternativas (5) e por apresentar informação mais precisa sobre a opinião do indivíduo a respeito da questão apresentada. Todavia, a escala não é comparativa e pode não discriminar os atributos em relação à importância.

As perguntas do questionário foram destinadas a percepção dos profissionais em relação ao trabalho que eles desenvolvem nas escolas e sobre a integração entre os demais componentes da equipe de saúde da família e o gestor local (Apêndice A).

### **3.2 Desenvolvimento da plataforma educativa e material pedagógico**

A plataforma virtual constou de módulos relacionados a aprimoramento para o trabalho de promoção de saúde, levantamento epidemiológico amplo e técnicas

intervencionistas em campo bem como, ser uma ferramenta para o desenvolvimento de ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola (PSE) que visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

Seu desenvolvimento ideológico foi baseado nos cinco componentes do Programa de Saúde Escolar (PSE):

- a) Avaliação das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública;
- b) Promoção da Saúde e de atividades de Prevenção;
- c) Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde;
- d) Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes;
- e) Material para Gestores.

## 4 RESULTADOS

Os resultados do levantamento epidemiológico da área programática bem como do questionário aplicados aos dentistas sobre sua percepção quanto as dificuldades do trabalho de campo podem ser vistos nas tabelas e gráficos a seguir.

### 4.1 Levantamento epidemiológico

A Tabela 01 contempla a avaliação dos dados obtidos do levantamento epidemiológico da AP 3.3: este item refere-se a Avaliação das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens de escolas públicas e apresentou os dados do perfil e características da população a ser contemplada pelas ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde. Os resultados foram baseados no levantamento epidemiológico realizado pela gestão da área no ano de 2015.

Tabela 1 - Número total de escolas, alunos, avaliações com e sem lesão cariosa e atendimentos na escola e/ou unidade de saúde por território da Área Programática 3.3 do município do Rio de Janeiro, em 2015

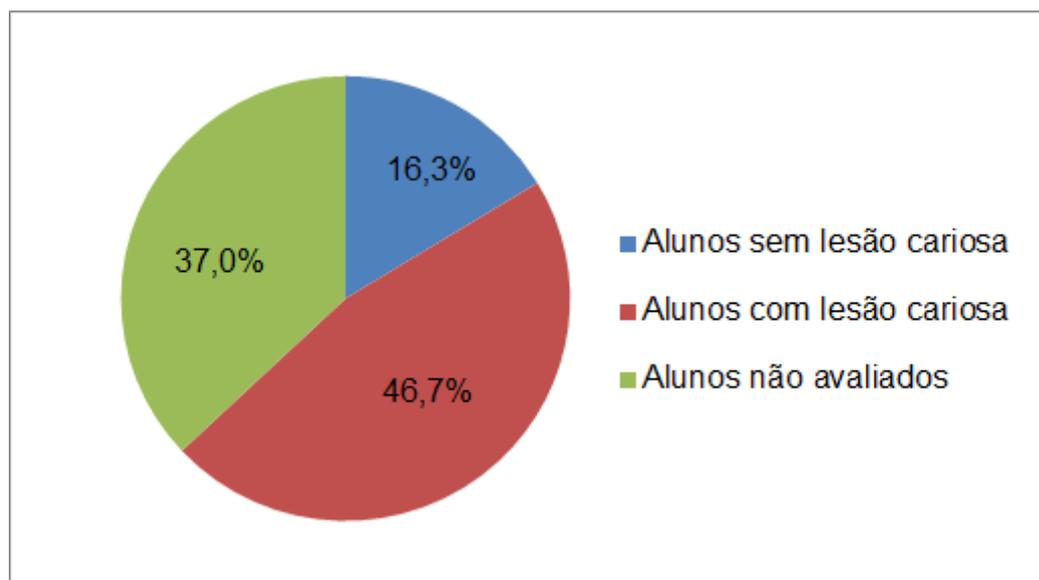
TERRITÓRIO	Número de escolas	Total de Alunos	Alunos com lesão cariosa	Alunos sem lesão cariosa	Alunos atendidos na escola	Restaurações realizadas na escola	Alunos atendidos na unidade de saúde
Anchieta	29	14286	7719	2603	531	245	180
Irajá	37	18626	7731	1889	629	998	945
Madureira	18	5923	3244	1526	583	971	557
Marechal Hermes	20	8616	3028	1848	369	921	204
Pavuna	34	12224	6160	1859	451	563	210
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>59675</b>	<b>27882</b>	<b>9725</b>	<b>2563</b>	<b>3698</b>	<b>2096</b>

Fonte: Coleta de dados das unidades de saúde da Área Programática 3.3 para levantamento deste estudo, 2015.

Segundo a Tabela 01, ao compilarmos os dados de todos os territórios, vislumbramos um cenário caracterizado por um total de 59.675 alunos na amostra, sendo que 37.607 (63%) foram avaliados pelas equipes de saúde bucal durante ações do PSE.

Com relação às avaliações de alunos com e sem presença de lesão cariosa, os territórios alcançaram percentuais totais entre 74,1% (27.882) e 25,9% (9.725) respectivamente.

Gráfico 1 - Percentual de alunos não avaliados e avaliados (com ou sem lesão cariosa) nos territórios da Área Programática 3.3 do município do Rio de Janeiro, em 2015

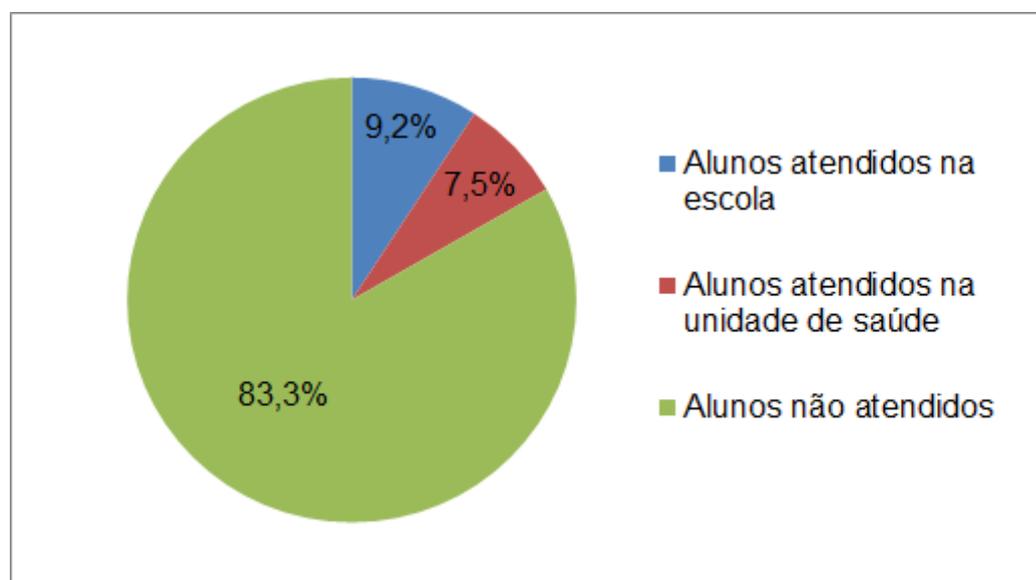


Fonte: Coleta de dados das unidades de saúde da Área Programática 3.3 para levantamento deste estudo, 2015.

O gráfico 01 indica os percentuais de alunos não avaliados (22.068 - 37%) pelas equipes de saúde bucal nas escolas dos territórios da Área Programática 3.3 e, ainda, as avaliações representadas por alunos sem e com lesão cariosa, com 16,3% e 46,7%, respectivamente.

Com relação aos dados referentes ao número de alunos avaliados com lesão cariosa, observamos que 4.659 (16,3%) receberam algum tipo de tratamento restaurador na escola e/ou unidade de saúde

Gráfico 2 - Percentual de atendimentos dos alunos avaliados nos territórios da Área Programática 3.3 do município do Rio de Janeiro, em 2015



Fonte: Coleta de dados das unidades de saúde da Área Programática 3.3 para levantamento deste estudo, 2015.

Através do gráfico 02, pode-se verificar os percentuais de alunos atendidos a partir das avaliações representadas com lesão cariada, sendo 9,2% atendidos na escola, 7,5% atendidos na unidade de saúde de referência e 83,3% não receberam atendimento em saúde bucal.

A área programática 3.3 possui um histórico sólido de trabalho nas escolas de seu território. Podemos observar que em todos os territórios mais de 50% dos alunos foram avaliados no PSE. Porém, verificamos que o percentual de alunos livres de lesões cáries ainda é baixo (16,3%).

#### 4.2 Questionário

No que diz respeito aos questionários, foram entregues 30 questionários e foram obtidas 27 respostas. O resultado do questionário foi tabulado de acordo com as perguntas, opção de resposta e quantitativo para cada opção. O questionário aplicado tinha o objetivo de estabelecer a percepção dos dentistas atuantes nas unidades de saúde como supervisores do trabalho nas escolas em relação ao gestor local (gerente), sua supervisão e apoio, sobre o

próprio trabalho desenvolvido por eles nas escolas e a receptividade da comunidade escolar à sua presença e atuação nas mesmas.

Tabela 2 - Resultado das respostas do questionário sobre percepção dos dentistas sobre o trabalho executado no PSE, no que diz respeito aos gestores e as ações do PSE

PERGUNTAS / RESPOSTAS	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente	Não Responderam
1. O seu gerente promove a integração da ESB com a ESF para as ações do PSE.	18 (66,7%)	07 (25,9%)	0	02 (7,4%)	0	0
2. O seu gerente acompanha o trabalho PSE de sua ESB, monitora dados e acompanha o tipo de atendimento realizado.	15 (55,6%)	11 (40,7%)	01 (3,7%)	0	0	0
3. Sua ESB promove a integração com a ESF para a realização das ações de PSE.	16 (59,3%)	10 (37,0%)	0	0	0	01 (3,7%)
4. A atuação da ESB nas escolas vislumbra promoção de saúde, levantamento epidemiológico, fluoretação e TRA.	25 (92,6%)	02 (7,4%)	0	0	0	0
5. Como dentista, acredito que o TRA é eficaz e diminui a demanda espontânea na clínica.	17 (63,0%)	08 (29,6%)	0	0	01 (3,7%)	01 (3,7%)
6. Domino a técnica do TRA e a executo com frequência nas escolas e território.	25 (92,6%)	02 (7,4%)	0	0	0	0
7. As escolas colaboram na organização e desenvolvimento do trabalho do PSE.	13 (48,2%)	12 (44,4%)	0	02 (7,4%)	0	0

<b>8. O ambiente escolar entende a necessidade de ações de promoção de saúde na escola.</b>	12 (44,4%)	12 (44,4%)	03 (11,2%)	0	0	0
<b>9. Os alunos do 1º segmento do Ensino Fundamental (6 a 11 anos) aderem e favorecem o trabalho de promoção de saúde.</b>	15 (55,6%)	12 (44,4%)	0	0	0	0
<b>10. Os alunos do 2º segmento do Ensino Fundamental (12 a 16 anos) aderem e favorecem o trabalho de promoção de saúde.</b>	03 (11,1%)	19 (70,4%)	04 (14,8%)	0	01 (3,7%)	0

Fonte: A autora, 2017.

Podemos observar que 66,7%, 55,6%, 59,3% dos profissionais (Perguntas 01, 02 e 03, respectivamente) acreditam que recebem apoio para a realização do trabalho, além de incentivo a interdisciplinaridade das ações. 92,6% dos profissionais concordam totalmente que a atuação da ESB nas escolas vislumbra promoção de saúde, levantamento epidemiológico, fluoretação e TRA.

Em relação a credibilidade quanto a eficácia da técnica e do domínio da mesma a maioria das respostas (63% e 92,6%) ratifica que os profissionais se sentem capacitados e que a técnica é eficaz (Perguntas 05 e 06, respectivamente).

No que diz respeito ao trabalho no ambiente escolar e a receptividade da comunidade escolar às ações desenvolvidas por eles nas escolas, 44,4% dos profissionais concorda totalmente que o ambiente escolar entende as ações de saúde e sua necessidade. 55,6% dos profissionais acreditam que os alunos do primeiro segmento do Ensino Fundamental possuem maior aderência as ações de saúde e 70,4% concordam parcialmente que os alunos do Segundo Segmento aderem e favorecem o trabalho de saúde no ambiente escolar.

### 4.3 A plataforma

A plataforma virtual educacional foi denominada SB na escola e após o registro do nome foi feita a criação do logótipo (Iconografia). A página estará disponível e poderá ser acessada através do link: [www.sbnaescola.uerj.br](http://www.sbnaescola.uerj.br). É importante enfatizar que todo o material contido no site foi construído com base no levantamento epidemiológico realizado, bem como na avaliação das necessidades da população coletadas a partir da análise das respostas dos questionários.

A plataforma educativa SB na Escola visa e pode contribuir para melhorar o desenvolvimento das ações dos gestores e profissionais de odontologia que atuam no PSE, além da comunidade escolar, utilizando tecnologias de comunicação atrativas e acessíveis aos profissionais envolvidos e difundindo informações em saúde bucal.

O desenvolvimento foi realizado durante os anos 2016 e 2017 no Centro de Teleodontologia, na Faculdade de Odontologia (Universidade Estadual do Rio de Janeiro/UERJ) e utilizou uma equipe multiprofissional composta por cirurgiões-dentistas, webdesigner e ilustrador.

Foi elaborado um fluxograma de planejamento e desenvolvimento da plataforma, tendo como base a educação e tecnologia, com a elaboração de materiais didáticos específicos para cada área. Para a construção da Plataforma, utilizamos os pacotes de software da Adobe e as tecnologias padrão HTML e CSS. Já para a construção dos materiais didáticos foram utilizadas diferentes ferramentas: vídeos, infográficos e artigos.

Na Página Principal (Figura 2), o usuário pode escolher a área que ele deseja acessar de acordo com seu interesse, com as seguintes opções: Gestores, Profissional de Odontologia e Comunidade Escolar.

Figura 2 - SB na Escola – Área Principal



Consta de material de interesse do gestor que atuará no PSE, incluindo a legislação vigente, bem como desenvolvimento de material midiático que auxilie no processo de conhecimento do programa. Estão disponíveis: Decreto presidencial que instituiu o PSE, Portaria Federal que instituiu o PSE nos municípios, Programa Carioca Rindo à Toa, Saúde na Escola: publicações e material educativo (Figura 3).

Figura 3 - Área para gestores onde se encontram artigos e legislação relativa ao PSE



Para a informação e capacitação de profissionais da área de Odontologia, consta na plataforma material bibliográfico simplificado sobre a importância do controle da doença cárie na primeira infância e quadro de revisão sistemática sobre a temática do PSE, além de repositório de artigos sobre TRA. Vídeos aulas de TRA, além de troca de experiências com a descrição de atividades que podem ser desenvolvidas no contexto da promoção da saúde bucal levantamento epidemiológico bucal e do próprio TRA. Também para facilitar o entendimento da técnica por profissionais foi desenvolvido um desenho esquemático do TRA criado por um aluno de graduação Artes Visuais da UERJ (Figura 4).

Além disso, também foi criado para este fim, uma vídeo aula sobre TRA produzida pelo Professor Dr. Antônio Fernando Monnerat e equipe, professor da disciplina de dentística UERJ e Coordenador do Projeto de extensão TRA/UERJ.

Também foi disponibilizado um link para o aplicativo ClickTrauma com importantes informações sobre trauma dental para os profissionais de odontologia que atuam nas escolas, visto que o trauma dental também é uma solicitação frequente das escolas aos profissionais.

Para os cirurgiões-dentistas além de artigos pertinentes ao trabalho desenvolvido nas escolas temos vídeo-aulas de TRA, esquema visual sobre a técnica e poderão ser incluídas as próprias ações e experiências através do envio ao email de suporte sbnaescolaarquivos@gmail.com que receberá e incluirá na plataforma as fotos e links para vídeos de atividades desenvolvidas pelos profissionais.

Figura 4 - Área para os dentistas com informações sobre TRA e trauma dental



O desenvolvimento de material educativo para a comunidade escolar consta de material informativo simplificado com as seguintes temáticas: importância da promoção de saúde bucal na primeira infância, dieta, doença cárie, doença periodontal e trauma dental. São artigos e informações retirados da internet com linguagem bem acessível para a comunidade leiga. Folder sobre Trauma Dental desenvolvido pela UFAL (Universidade Federal de Lagoas) no projeto de Extensão Trauma Dental, com linguagem para leigos que informa como proceder para “salvar seu dente “ em caso de acidentes com traumas e avulsões dentárias (Figura 5).

Vídeo desenvolvido e cedido pela equipe do grupo Saúde Carioca (equipe de Agentes de Vigilância em Saúde – AVS) que desenvolve um trabalho lúdico na CAP3.3, voltado a tratar das questões de saúde bucal para adolescentes , com linguagem própria para esta fase da vida. Este video visa sensibilizar esta faixa etária para receber as equipes de saúde bucal nas escolas e participarem das atividades mostrando a importância e relevância da saúde bucal na vida dos adolescentes.

Para a comunidade escolar incluímos informações de saúde bucal, em linguagem acessível, que visa dar suporte aos professores e educandos no contexto da importância que a saúde bucal tem em relação a saúde como um todo, abordando os seguintes temas:

- a) Importância da dieta para a saúde bucal;
- b) A importância da Saúde Bucal na primeira infância;
- c) O que fazer no caso de trauma dental;
- d) A co-relação da saúde bucal e a saúde geral;

Além disso através do email [sbnaescolafaleconosco@gmail.com](mailto:sbnaescolafaleconosco@gmail.com) nos dispomos a sanar dúvidas e informar àqueles que nos indagam sobre o PSE /Odontologia.

Figura 5 - Área para Comunidade Escolar com informações sobre saúde bucal em geral

CapacitaGestor
CapacitaSaúde
CapacitaComunidadeEscolar

**Vídeo debate:**



**Clique para baixar esses Documentos importantes:**

[Dados estatísticos 2016](#)



## 5 DISCUSSÃO

As diretrizes da política nacional de saúde bucal (PNSB) orientam para que as ações e os serviços odontológicos resultem de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada localidade para, valendo-se disso, construir uma prática efetivamente resolutive. Conhecer a realidade de saúde de áreas sob responsabilidade de equipes da ESF, significa saber sobre as condições individuais mais importantes em termos de severidade e prevalência das principais doenças e o contexto familiar em que estão inseridos.<sup>10</sup>

Os dados do SB Brasil, de 2010, indicam que aos cinco anos de idade uma criança brasileira possui, em média, 2,43 dentes com experiência de cárie. Outro dado relatado mostra que 80% dos dentes cariados não apresentaram nenhum tratamento. Crianças brasileiras de 12 anos de idade e adolescentes de 15 a 19 anos apresentam, respectivamente, em média 2,07 e 4,25 dentes com experiência de cárie dentária, que é mais que o dobro do número médio encontrado aos 12 anos. Trata-se justamente das faixas etárias abrangidas pelo estudo, onde os alunos das escolas municipais do primeiro e segundo segmento do ensino fundamental recebem o cuidado das equipes de saúde bucal.<sup>13</sup>

O Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) merece destaque por se tratar de uma técnica simples e pouco invasiva, pois utiliza somente instrumentos manuais na remoção dos tecidos cariados e requer restauração imediata da cavidade com um material restaurador adesivo, o ionômero de vidro.<sup>26</sup> Estudos realizados em países com perfil epidemiológico semelhante, mostrou que além da aceitação por parte das crianças para a técnica do TRA, ser bem maior, quando atrelada a ações de promoção de saúde a eficácia do tratamento e sua durabilidade são também bem maiores, sem contar com a redução nos custos para ampliação da cobertura.<sup>25</sup>

Podemos observar pelos dados obtidos no levantamento epidemiológico e nas respostas dos profissionais aos questionários que existe ambiguidade de informações. A maioria dos entrevistados afirma ter domínio da técnica de TRA, de receberem apoio por parte de seus gestores diretos (os gerentes) e acreditam que os alunos, principalmente do primeiro segmento, colaboram com o trabalho, porém o levantamento epidemiológico mostra que apenas uma minoria dos alunos diagnosticados com cárie consegue receber atendimento restaurador.

A apresentação de um percentual elevado de alunos avaliados com lesão cariada (46,7%), e que destes, 83,3% não receberam nenhum tipo de assistência, nos leva a inquirir

quais seriam estes motivos e buscar soluções para a melhoria deste quadro. O fato da maioria das respostas dadas ao questionário pelos profissionais não sinalizar problemas em relação ao trabalho desenvolvido e o levantamento epidemiológico apontar na outra direção, só enfatiza a necessidade da disseminação de informações e orientações ao trabalho do dentista no PSE.

As causas para a baixa cobertura de ações restauradoras são diversas: muito do trabalho restaurador em campo deixa de ser realizado por falta de autorizações assinadas pelos pais permitindo a ação. É pedido as escolas que passem estas autorizações no ato da matrícula mas nem todas conseguem este grau de organização que otimizaria o trabalho. Outro fator que colabora para essa baixa é a violência., o que muitas vezes, inviabiliza o trabalho. Por outras vezes, os alunos são encaminhados e não comparecem à unidade de saúde, o que pode ser ocasionado também pelo tipo de atividade laboral dos responsáveis, que os impedem de acompanhar as crianças às unidades de saúde. Dos encaminhamentos dados nas escolas temos apenas 20% do comparecimento. Isso se reflete pela ausência de comprometimento e valorização da família em relação à saúde bucal.

A experiência clínica e de gestão em saúde bucal nos mostra que muitos pacientes encaminhados às Unidades de Saúde poderiam ter ao menos alguns elementos dentários restaurados na escola, já que se reconhece a dificuldade do comparecimento à unidade de saúde.

Os baixos percentuais de restaurações realizadas nas escolas analisadas mostram que, apesar dos reconhecidos resultados positivos, as restaurações atraumáticas e a estratégia TRA são subutilizadas pelos profissionais dos serviços de saúde bucal na Atenção Primária em saúde. Diante disso, torna-se essencial que existam ações de capacitação para incentivar e até mesmo para oferecer esclarecimentos básicos sobre a estratégia TRA.

O trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde bucal nas escolas da Área Programática 3.3 vem melhorando as condições bucais dos alunos desta área. Apesar disso, verifica-se que o percentual de alunos livres de lesões cáries (16,3%) no ano de 2015, atrelado ao alto índice de alunos diagnosticados com lesão cáries e que não receberam nenhum tratamento (83,3%), e ainda a baixa percepção dos profissionais em relação aos problemas encontrados no desenvolvimento das ações, justificam a necessidade de capacitação e estimulação das equipes de saúde bucal para um melhor desempenho de suas atribuições dentro do contexto do trabalho do PSE da área, assim como o estímulo aos educadores de contribuir, através do entendimento da importância da saúde bucal na vida de seus alunos, com o trabalho destas equipes.

A capacitação permanente dos profissionais de odontologia que atuam no SUS, se faz não apenas necessária, mas também relevante levando-se em conta o fato de que a cárie ainda é uma doença prevalente principalmente nas comunidades mais carentes, com o que corroboram os trabalhos de CRUZ (2011), FAGUNDES e BURNHAM (2005), FINKLER et al (2011) e GARBIN et al (2006).19,21,23,24

O desenvolvimento de uma plataforma virtual educativa voltada para a odontologia no PSE cria novos caminhos e traz uma nova perspectiva de busca e troca de informações entre os profissionais atuantes, sejam eles gestores, profissionais de odontologia e educação, e comunidade escolar. Desta forma, a SB na Escola, trazendo materiais pedagógicos, artigos científicos, vídeos dentre outros, oferece, de forma ampla, acesso às informações relevantes se valendo de mídias e tele-educação.

## CONCLUSÃO

O SB na Escola tem como objetivo contribuir para melhorar o desenvolvimento das ações dos gestores e profissionais de odontologia que atuam no PSE, além da comunidade escolar, utilizando tecnologias de comunicação atrativas e acessíveis aos profissionais envolvidos e difundindo informações em saúde bucal.

O desenvolvimento e incorporação de vídeos, artigos científicos, folders educativos e informações em saúde bucal como materiais pedagógicos que servem de ferramentas de ensino à distância apresentados na plataforma educativa visam o alcance de todos os envolvidos.

O projeto busca novos caminhos que ajudem a gestores e profissionais da área de Odontologia a melhorar suas atuações no Programa de Saúde Escolar. Além disso, o repensar da educação em seu sentido mais amplo com a recomendação de ações direcionadas à transformação do sistema educacional atualmente utilizado, tornando-o um processo mais aberto e flexível, no qual alunos e professores se situem como sujeitos da ação educativa, através de mídias e tele-educação.

## REFERÊNCIAS

1. ACS, George; et al. Percieved outcomes and parental satisfaction following dental rehabilitation under general anesthesia. *Pediatr dent*, v.23, p419-23,2001
2. ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; NARVAI, Paulo Capel. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. *Rev Saúde Pública* 2010;44(2):360-5
3. AQUILANTE, Aline Guerra; ACIOLE, Geovani Gurgel. O Cuidado em Saude Bucal após a Política Nacional de Saude Bucal - Brasil Sorridente: Um estudo de caso. *Cad. Saude Publica*.31(1):82-96, 01/2015.
4. ARAÚJO, Erica Chagas; BATISTA, Sylvia Helena; GERAB,Irani Ferreira. A produção científica sobre a docência em saúde: um estudo em periódicos nacionais. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 2011; 35(4):486-92.
5. ARAÚJO, Maria Ercília. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006; 11(1):179-82. 52)
6. BARBOSA, Allan Claudius Queiroz et al. Saúde da Família no Brasil: Situação Atual e Perspectivas Estudo Amostral 2008/Avaliação Normativa do Programa Saúde da Família no Brasil - Monitoramento da Implantação das Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal. In: CONGRESSO MINEIRO DE EPIDEMIOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA, 5., COMESP. Anais. Belo Horizonte: Face/ UFMG; MS/DAB, 2009
7. BRASIL. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; 1988.
8. BRASIL. Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.Disponível em : [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)
9. BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. [citado 2006 Nov 18]. Disponível em: <http://www.soleis.adv.br/suscomunidade/recursos.htm>
10. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Diretrizes da política nacional da saúde bucal Brasília: MS; 2004
11. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde): objetivos, implementação e desenvolvimento potencial Brasília: MS; 2007.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. A investigação sobre recursos humanos em saúde. Brasília, 1993a.

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
14. BRASIL, Ministerio da Saude, Portaria nº 2608, de 31 de outubro de 2013. Disponível em :<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislações/pse>.
15. BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação que produz saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)
16. CHINBINSKI, Ana Claudia et al. Tratamento Restaurador Atraumático : percepção dos dentistas e aplicabilidade na Atenção Primária. Rev. Bras. Odontologia ; 71(1): 89-92, Jan- Jun, 2014.
17. CORDIOLI, Otavio Fernando Genta; BATISTA, Nildo Alves. O processo de formação do cirurgião-dentista e a prática generalista da odontologia: uma análise a partir da vivência profissional. In: Carvalho ACP, Kriger L. Educação Odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2006. p. 87-96. 49.
18. CORDIOLI, Otavio Fernando Genta; BATISTA, Nildo Alves. A graduação em odontologia na visão de egressos: propostas de mudanças. Rev. ABENO. 2007; jan-abr 7(1):88-95
19. CRUZ, Daniela Imolesi et al. O Uso das Mídias Digitais na Educação em Saúde. Cadernos da FUCAMP, v.10,n.13,p130-142/2011.
20. DUTRA, Karine de Souza; AMARAL, Lais David; VIEIRA, Leticia Diniz Santos. Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) e sua Aplicabilidade em Comunidades Menos Assistidas. R Odontol Planal Cent. 2015 Jul-Dez;5(2):23-8.
21. FAGUNDES, Norma Carapiá; BURNHAM, Teresinha Fróes. Discutindo a relação entre espaço de aprendizagem na formação de profissionais de saúde. Interface – Comunic, Saúde, Educ, 2005 fev; 9(16):105-14. 51)
22. FIGUEIREDO, Tulio Alberto Martins; MACHADO, Vera Lúcia Taquete; ABREU, Margaret Mirian Scherrer. A Saúde na Escola , um Breve Resgate Histórico. Ciência em Saúde Coletiva vol15, nº2 . Rio de Janeiro – Março 2010
23. FINKLER, Mirilene; VERDI, Marta Inês Machado; CAETANO, João Carlos; RAMOS, Flavia Regina Souza. Formação profissional ética: um compromisso a partir das diretrizes curriculares? Trab. Educ. Saúde. 2011; 8(3):449- 62. 54)
24. GARBIN, Cléa Adas Saliba; SALIBA, Nemre Adas; MOIMAZ, Suzeli Adas Saliba; SANTOS, Karina Tonini. O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde. Rev. ABENO. 2006; jan/jun 6(1):6-10. 48)

25. KIKWILU, Emil. N; et al. Impact of atraumatic restorative treatment (ART) on the treatment profile in pilot government dental clinics in Tanzania. *BMC Oral Health*. 2009; 9:14
26. LIMA, Daniela Coelho et al. Tratamento restaurador atraumático e sua utilização em saúde pública. *RGO*, Porto Alegre, v. 56, n.1, p. 75-79, jan./mar. 2008.
27. MORITA, Maria Celeste; KRIGER, Léo. A relação ensino e serviço de odontologia. In: Carvalho ACP, Kriger L. *Educação Odontológica*. São Paulo: Artes Médicas; 2006. p. 129-139. 53.
28. PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35.
29. PAZUCH, Juliana et AL. Avaliação do Desempenho Clínico de Restaurações ART (Tratamento Restaurador Atraumático). *RFO UPF vol19 nº1 Passo Fundo JAN./Abr 2014*.
30. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.413, DE 10 DE JULHO DE 2013. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pril1413\\_10\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pril1413_10_2013.html)
31. RIO DE JANEIRO, RJ. Programa de Saúde Bucal Carioca Rindo a Toa. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/122628/DLFE-2606.pdf/1.0>  
a. <http://prefeitura.rio/web/sms/exibeconteudo?id=4522812>
32. SCHUNCK, Lívia et al. Pró-saúde e a reforma curricular em uma escola de odontologia a luz da teoria da estruturação. *Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)*; 29(1): 18-31, Jan.-Abr. 2017.
33. SOUZA, Djalmo Sanzi et al. A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família. *Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva* 2001; 2:7-28.
34. STRUCHINER Miriam; VIEIRA Alexandre Resende; RICCIARD Regina Maria Vieira. Análise do conhecimento e das concepções sobre saúde oral de alunos de odontologia: avaliação por meio de mapas conceituais. *Cad. Saude Pública*; 15(supl2) 55-68, 1999.
35. VENDRUSCOLO, Carine; et al. Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. *Interface comun. saúde educ*; 20(59): 1015-1025, oct.-dic. 2016.
36. VENDRUSCOLO, Carine; et al. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. *Ciênc. Saúde Colet*; 21(9): 2949-2960, Set. 2016.

## APÊNDICE A – Questionário

### Programa de Pós Graduação em Telemedicina e Telessaúde UDT - Laboratório de Telessaúde

Projeto: Planejamento de Ações do Programa Saúde do Escolar para Dentistas da Estratégia Saúde da Família. Aluna: Lucia Maria Pinto Ferreira Milanez. Orientadora: Profa Maria Isabel de Castro de Souza.

Objetivo: Percepção dos profissionais da área de Odontologia sobre a inserção do PSE.

#### Questionário

Marque apenas uma das alternativas para as afirmativas a seguir.

O seu gerente promove a integração da ESB com a ESF para as ações do PSE.	( 1 ) discordo totalmente ( 2 ) discordo parcialmente ( 3 ) discordo ( 4 ) concordo parcialmente ( 5 ) concordo totalmente
O seu gerente acompanha o trabalho PSE de sua ESB, monitora dados e acompanha o tipo de atendimento realizado.	( 1 ) discordo totalmente ( 2 ) discordo parcialmente ( 3 ) discordo ( 4 ) concordo parcialmente ( 5 ) concordo totalmente
Sua ESB promove a integração com a ESF para realização das ações de PSE.	( 1 ) discordo totalmente ( 2 ) discordo parcialmente ( 3 ) discordo ( 4 ) concordo parcialmente ( 5 ) concordo totalmente
A atuação da ESB nas escolas vislumbra promoção de saúde, levantamento epidemiológico, fluoretação e TRA.	( 1 ) discordo totalmente ( 2 ) discordo parcialmente ( 3 ) discordo ( 4 ) concordo parcialmente ( 5 ) concordo totalmente
Como dentista acredito que o TRA é eficaz e diminui a demanda espontânea na clínica.	( 1 ) discordo totalmente ( 2 ) discordo parcialmente ( 3 ) discordo ( 4 ) concordo parcialmente ( 5 ) concordo totalmente
Domino a técnica do TRA e a executo com frequência nas escolas e território.	( 1 ) discordo totalmente ( 2 ) discordo parcialmente ( 3 ) discordo ( 4 ) concordo parcialmente

	( 5 ) concordo totalmente
As escolas colaboram na organização e desenvolvimento do trabalho do PSE.	( 1 ) discordo totalmente ( 2 ) discordo parcialmente ( 3 ) discordo ( 4 ) concordo parcialmente ( 5 ) concordo totalmente
O ambiente escolar entende a necessidade de ações de promoção de saúde na escola.	( 1 ) discordo totalmente ( 2 ) discordo parcialmente ( 3 ) discordo ( 4 ) concordo parcialmente ( 5 ) concordo totalmente
Os alunos do primeiro segmento do ensino fundamental (6 a 11 anos) aderem e favorecem o trabalho de promoção de saúde.	( 1 ) discordo totalmente ( 2 ) discordo parcialmente ( 3 ) discordo ( 4 ) concordo parcialmente ( 5 ) concordo totalmente
Os alunos do segundo segmento do ensino fundamental (12 a 16 anos) aderem e favorecem o trabalho de promoção de saúde.	( 1 ) discordo totalmente ( 2 ) discordo parcialmente ( 3 ) discordo ( 4 ) concordo parcialmente ( 5 ) concordo totalmente

## APÊNDICE B- Tabelas

Tabela 3 - Relação entre o número de atendimentos de escolares, presença/ausência de lesão cariosa e procedimentos realizados no Território Anchieta no ano de 2015.

Unidade Escolar Municipal	Total de alunos	Alunos sem lesão cariosa	Alunos com lesão cariosa	Alunos atendidos na escola	Restaurações realizadas na escola	Alunos atendidos na unidade de saúde
E.M. Professor Álvaro Espinheira	546	456	58	35	51	9
E.M. Gilberto Amado	845	747	51	39	49	4
E.M. Francisco Lisboa	90	67	34	24	29	2
E.M. Bélgica	863	661	133	0	0	11
E.M. Piauí	300	203	89	28	87	29
E.M. Ernani Cardoso	300	152	37	9	11	4
E.M. Maurice Maeterlinck	578	316	146	5	10	14
E.M. Rose Klabin	730	611	107	1	2	3
E.M. Mário Piragibe	1058	373	218	8	10	0
E.M. Oswaldo Goeldi	261	130	104	24	17	20
E.M. Zituo Yoneshigue	215	126	79	27	49	0
E.M. PROF.MILTOLINA da SILVA	98	49	31	20	44	11
E.M. MADRE BENEDITA	421	234	67	28	45	25
E.M. LIA BRAGA DE FARIA	513	265	108	80	130	28
E.M. PROF. JURACY DA SILVEIRA	406	194	77	61	92	16
Escola Guilherme Tell	518	275	243	0	0	6
Escola Paraíba	646	225	161	0	0	1
Escola Cyro Monteiro	804	167	53	0	0	0
Escola Antenor Nascentes	947	766	181	0	0	6
CIEP POETA FERNANDO PESSOA	315	154	87	15	15	0
E.M.ABRAHAM LINCOLN	331	222	96	23	23	0
CIEP GENERAL AUGUSTO CESAR SANDINO	528	321	83	34	36	0

E.M.COELHO NETO	514	330	77	0	0	0
E.M. CLAUDIO GANNS	502	235	190	10	15	0
E.M. ALEXANDRE FARAH	436	0	0	0	0	0
E.M. LUCIO DE MENDONÇA	0	0	0	0	0	0
Escola Antônio Maceo	533	440	93	60	64	2
Escola Narbal Fontes	508	0	0	0	0	0
Escola Noronha Santos	480	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>14286</b>	<b>7719</b>	<b>2603</b>	<b>531</b>	<b>245</b>	<b>180</b>

Tabela 4 – Relação entre o número de atendimentos de escolares, presença/ausência de lesão cariosa e procedimentos realizados no Território Pavuna no ano de 2015

Unidade Escolar	Total de alunos	Alunos sem lesão cariosa	Alunos com lesão cariosa	Alunos atendidos na escola	Restaurações realizadas na escola	Alunos atendidos na unidade de saúde
CIEP Adão Pereira Nunes	536	209	182	35	35	28
EDI Amarelinho	145	71	42	26	32	16
EM Conélio Pena	331	66	46	7	7	3
CMI Yedda Marques Lamounier	188	79	29	1	1	2
EM Conde Pereira Carneiro	678	260	107	32	40	21
CM Edna Lotte	175	132	16	5	13	7
EM Sebastião de Lacerda	613	212	147	24	24	18
EM Olimpia do Couto	468	152	133	21	21	18
CM Major Celestino R dos Santos	131	92	11	23	23	4
EM Virgílio Francisco Monteiro	435	365	33	33	52	0
EM Monte Castelo	781	514	12	12	15	0
EM Erico Verríssimo	791	51	15	15	18	0
EDI Ana de Barros Camara	310	202	28	28	52	0
CM Rogerio Pedro Batista	94	88	4	4	2	0

EM General Osório	781	315	95	95	89	0
EM FENANDO RODRIGUES DA SILVEIRA	308	211	7	0	0	5
EM RUBENS GOMES	631	139	0	0	0	0
EDI BEATRIZ DE SOUZA MADEIRA	205	141	9	5	9	0
EDI PROF. JUREMA GOMES	136	121	8	4	8	0
EM ESCRAGNOLLE DÓRIA	257	213	44	0	0	0
EDI HÉLIA LÚCIA MORENO	331	84	8	8	12	0
EDI SEBASTIÃO TAVARES	133	68	14	9	18	5
EM JOSÉ PEDRO VARELA	607	166	16	0	0	0
EDI DANIELE SIMÕES DE SOUZA LOPES	227	166	10	5	9	5
EM JORNALISTA DANIEL PIZA	391	298	93	0	0	20
C.M. ALBERT SABIM	100	95	5	1	2	4
E.M.GRANJEAN DE MONTIGNY	454	352	102	35	35	0
E.M. ARNALDO VARELLA	406	300	106	0	0	0
E.M.ZILDA NUNES	28	20	8	0	0	0
E.M.ALZIRO ZARUR	364	177	196	0	0	32
E.M. ALBERTO JOSÉ SAMPAIO	538	322	176	0	0	0
E.M. LEVY MIRANDA	281	197	84	0	0	0
E.M. MAX FLUEUSS	270	194	78	23	46	20
Creche EDI Rosenice Rocha	100	88	2	0	0	2
<b>Total</b>	<b>12224</b>	<b>6160</b>	<b>1859</b>	<b>451</b>	<b>563</b>	<b>210</b>

Tabela 5 – Relação entre o número de atendimentos de escolares, presença/ausência de lesão cariosa e procedimentos realizados no Território Marechal no ano de 2015

Unidade Escolar	Total de alunos	Alunos sem lesão cariosa	Alunos com lesão cariosa	Alunos atendidos na escola	Restaurações realizadas na escola	Alunos atendidos na unidade de saúde
E.M FERNÃO DIAS	236	149	61	46	128	14
E.M LEONOR POSADA	151	93	44	16	20	10
E.M MARIO PENNA DA ROCHA	863	293	365	32	60	10
E.M FRANCISCO PALHETA	417	0	0	0	0	0
E.M SANTOS DUMONT	510	0	0	0	0	0
E.M PARAGUAI	189	100	61	20	30	15
E.M IRINEU MARINHO	936	501	354	70	160	45
CRECHE MANÉ GARRINCHA	123	85	21	0	0	0
CIEP AUGUSTO PINHEIRO	396	194	144	0	0	0
E.M PROFESSOR CARNEIRO FELIPE	477	273	66	0	0	6
E.M BARÃO DE ITARARÉ	350	171	115	44	102	20
E.M CONDE AFONSO CELSO	850	360	243	26	100	60
E.M CERVANTES	300	148	83	0	0	5
E.M. EVANGELINA DUARTE	800	0	0	0	0	0
FRANCISCO FRIAS	235	100	53	32	112	5
OSWALDO ARANHA	647	180	165	36	107	3
PARÁ	850	381	73	47	102	11
PIO XII	158	0	0	0	0	0
CRECHE JOSÉ RAIMUNDO	83	0	0	0	0	0
CRECHE OLGA BENÁRIO	45	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>8616</b>	<b>3028</b>	<b>1848</b>	<b>369</b>	<b>921</b>	<b>204</b>

Tabela 6 – Relação entre o número de atendimentos de escolares, presença/ausência de lesão cariosa e procedimentos realizados no Território Irajá no ano de 2015

Unidade Escolar	Total de alunos	Alunos sem lesão cariosa	Alunos com lesão cariosa	Alunos atendidos na escola	Restaurações realizadas na escola	Alunos atendidos na unidade de saúde
EM Maestro Pixinguinha	490	283	100	0	0	83
EM Desembargador Montenegro	564	233	328	0	0	108
EM Albert Sabin	601	0	0	0	0	0
CM Tio Sebastião Xavier	102	97	5	0	0	5
EM Vicente de Carvalho	271	235	36	0	0	21
EM Cecília Meirelles	499	429	70	0	0	68
EM Quintino do Valle	263	0	0	0	0	0
EDI DEPUTADO PEDRO FERNANDES	800	0	0	0	0	0
E.M. Adlai Stevenson	400	472	11	11	11	0
E.M. Gaspar Viana	1188	0	0	0	0	0
E.M. LUXEMBURGO	600	171	44	44	51	0
E.M. NUM ALVARES PEREIRA	800	0	0	0	0	0
Creche Estrelinha Dourada	47	44	6	6	6	0
Creche Municipal Amália Fernandez Conde	54	0	0	0	0	0
CM JECIÁ DE FREITAS FERREIRA	150	143	7	7	7	0
Escola Municipal Sertório Portinho	643	618	25	25	62	0
EM Almirante Newton Braga de Farias	360	0	0	0	0	0
ESCOLA MUNICIPAL IRÃ	500	377	66	24	35	42
Escola Municipal Malba Tahan	756	0	0	0	0	0
EM MARIO PAULO DE BRITO	500	461	35	0	0	35
Escola Municipal tarsila do Amaral	705	705	0	0	0	0

Escola Municipal Alfredo Paula Freitas	587	587	0	0	0	0
E.M. JOSE CARLOS	172	0	0	0	0	0
E.M. JOSE DO PATRIOCINIO	700	0	0	0	0	0
EM Maria Baptistina Duffles Teixeira Lott	654	100	84	39	39	45
CM O Sonho de Ramon Pascual	132	122	10	8	10	2
Escola Municipal Irmã Zélia	470	270	132	50	80	82
Escola Municipal Mato Grosso	807	361	189	74	115	98
Escola Municipal Barcelona	319	0	0	0	0	0
Escola Municipal Rodolfo Garcia	287	159	69	55	141	14
Creche Parque Bom Menino	91	74	2	2	9	0
Escola Municipal Rosa Bettiato Zátera	986	581	326	174	248	152
Escola Municipal Cláudio Ignácio de Oliveira	213	116	49	49	53	0
Escola Municipal Pires e Albuquerque	321	164	99	50	67	49
Escola Municipal Rodrigo Otávio Filho	677	375	152	11	11	141
CIEP Maria Werneck de Castro	1162	0	0	0	0	0
CIEP Mário Tamborindég	1309	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>18626</b>	<b>7731</b>	<b>1889</b>	<b>629</b>	<b>998</b>	<b>945</b>

Tabela 7 – Relação entre o número de atendimentos de escolares, presença/ausência de lesão cariosa e procedimentos realizados no Território Madureira no ano de 2015

Unidade Escolar	Total de alunos	Alunos sem lesão cariosa	Alunos com lesão cariosa	Alunos atendidos na escola	Restaurações realizadas na escola	Alunos atendidos na unidade de saúde
Creche Municipal Josué de Castro	151	113	8	0	0	8
E.M. Barão do Amparo	569	301	190	62	151	22
E.M. Mozart Lago	670	0	0	0	0	0
E.M. Waldemiro Potsch	347	0	0	0	0	0
E.M. Rugendas	372	216	156	1	2	155
E.M. Paraná	817	597	220	75	95	145
E.M. Arco Verde	159	85	74	16	37	20
E.M. Maria das Dores Negrão	214	140	72	56	35	0
E.M. José Emygdio	134	85	42	0	0	0
E.M. Padre Dehon	211	126	96	70	55	0
E.M. Rocha Pombo	235	140	95	35	115	37
E.M. Sen Francisco Gallotti	329	201	128	62	181	42
E.M. Especial Mauricio de Medeiros	76	65	11	8	25	0
E.M OSWALDO TEIXEIRA	479	343	118	40	57	38
E.D.I THEREZINHA SARDOUX	154	106	36	25	39	23
E.M HAITI	456	376	80	42	67	34
E. M RUY CARNEIRO	400	220	180	84	102	27
E.D.I GERCINDA ROSA FONSECA	150	130	20	7	10	6
<b>Total</b>	<b>5923</b>	<b>3244</b>	<b>1526</b>	<b>583</b>	<b>971</b>	<b>557</b>

**APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “SB NA ESCOLA: DESENVOLVIMENTO DE UMA PLATAFORMA EDUCATIVA PARA OS USUÁRIOS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA” desenvolvida por Lucia Maria Pinto Ferreira Milanez, discente do Programa de Pós-graduação em Telemedicina e Telessaúde, Mestrado Profissional em Telemedicina e Telessaúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sob orientação da Professora Dra. Maria Isabel de Castro de Souza.

Neste estudo, temos por objetivo o desenvolvimento de uma plataforma educativa que permitirá aos profissionais dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família aprimorar seus conhecimentos e realizar troca de experiências sobre o trabalho realizado nas escolas do município do Rio de Janeiro através de uma plataforma de tele-educação abrangendo a educação virtual que favorece e capacita através do ensino à distância.

Sua participação nesta pesquisa consiste em responder a um questionário sem identificação, de forma sincera, onde lhe interpelamos a respeito do seu trabalho como dentista na estratégia de saúde bucal de sua clínica.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado (a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa, pois estará nos ajudando a refletir sobre a importância da tele-educação através de plataformas educativas, com a chance de adequação às realidades locais através de mídias interativas nas quais se podem fazer trocas de experiências e qualificação dos profissionais que atuam nos processos de saúde de forma direta (profissionais de saúde bucal, educadores, gestores) e indireta (comunidade), sendo utilizada como multiplicador de saberes.

Considerando que os riscos da pesquisa são mínimos, caso você sinta algum desconforto ao responder as questões tratadas, poderemos disponibilizar um espaço para escuta e conversa, fora do contexto da pesquisa.

Como benefícios da pesquisa, destaca-se que esta irá contribuir no fomento à reflexão sobre o processo de trabalho nas escolas sob a supervisão dos profissionais da odontologia, incentivo à troca de experiências, capacitação e fomento à discussão na comunidade escolar para o tema de saúde bucal. Além disso, a criação da plataforma de ensino ainda permitirá a criação e divulgação de protocolos das atividades a serem realizadas nas escolas e o auxílio aos gestores locais no entendimento do trabalho de saúde nas escolas.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer incentivo ou vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar a qualquer momento, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, onde apenas os pesquisadores do estudo, que se comprometeram com o dever de sigilo e confidencialidade, terão acesso a seus dados e não farão uso destas informações para outras finalidades, qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material coletado será armazenado em local seguro.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 05 (cinco) anos, conforme Resolução 466/12 e com o fim deste prazo, será descartado.

Rubrica pesquisador: \_\_\_\_\_

Rubrica participante: \_\_\_\_\_



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos do estudo “**SB NA ESCOLA: DESENVOLVIMENTO DE UMA PLATAFORMA EDUCATIVA PARA OS USUÁRIOS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Assinatura participante

\_\_\_\_\_ / /

Assinatura pesquisador

\_\_\_\_\_ / /

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar a **Comissão de Ética em Pesquisa – SR2**  
Rua São Francisco Xavier, 524, Sala 3018, Bloco E. CEP: 20550-900  
Tel: (21) 2334-2180 E-mail: [etica@uerj.br](mailto:etica@uerj.br)

**Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde**

Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 710 – Cidade Nova – Rio de Janeiro.

CEP: 20211-901

E-mail: [cepsms@rio.rj.gov.br](mailto:cepsms@rio.rj.gov.br)

**Contato com a pesquisadora responsável:** Lucia Maria Pinto Ferreira Milanez.

Telefone: (21) 99207-6406. Email: [luciamilanezsmsdc@gmail.com](mailto:luciamilanezsmsdc@gmail.com)

Endereço Institucional: Rua Manoel Martins 53 Madureira – Rio de Janeiro – RJ

CEP- 21310-240

## APÊNDICE D – Folder educativo sobre trauma dental

Figura 6 - Folder educativo sobre Trauma Dental – Projeto Trauma Dental FO UFAL.

# SALVE O SEU DENTE



- 

**1** Quando você se acidentar e seu dente cair...
- 

**2** Ache o dente e segure-o pela coroa, sem colocar a mão na raiz.
- 

**3** Se o dente estiver sujo, lave-o rapidamente por 10 segundos, sob água corrente fria (sem esfregar). E lembre-se de tampar o ralo da pia!

Caso ele seja um dente permanente, recoloca-o no lugar. Em caso de dente decíduo (dente de leite), não faça isso!

- 

**5** Se não for possível recolocá-lo, mantenha o seu dente em um copo contendo leite ou soro fisiológico, para transportá-lo.
- 

**6** Se não tiver leite ou soro, o dente também pode ser transportado dentro da boca, entre a bochecha e a gengiva.

**7** Procure imediatamente o seu DENTISTA, pois, quanto mais tempo passar, menores serão as chances do seu dente ser salvo.





**TRAUMA DENTAL**



[@projetotraumadental](https://www.instagram.com/projetotraumadental)  
[www.traumadental.com.br](http://www.traumadental.com.br)

Coordenação: Profª Drª Inês Jacyntho Inojosa  
 Ilustração: Daniel Moreira de Almeida Barbosa

**APÊNDICE E** – Ficha clínica de levantamento epidemiológico bucal



**SAÚDE**  
Superintendência de Saúde Coletiva  
Coordenação de Saúde Bucal



**FICHA ODONTOLÓGICA**

ESCOLA: \_\_\_\_\_  
ALUNO: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_  
TURMA: \_\_\_\_\_ SEXO: ( ) F ( ) M Indicado para TRA: ( ) SIM ( ) NÃO  
Supervisor: \_\_\_\_\_ Und Saúde: \_\_\_\_\_

Q	D	Class
1	8	
1	7	
1	6	
	5	
	4	
	3	
	2	
	1	

Q	D	Class
2	8	
2	7	
2	6	
	5	
	4	
	3	
	2	
	1	

**CLASSIFICAÇÃO:**

0 = Hígido  
1 = Ausente  
2 = Indicação para TRA  
3 = Extração Indicada  
4 = Indicação para trat. endodôntico  
5 = Indicação para outras restaurações  
6 = Restauração

Graus de prioridades de encaminhamento à Unidade de Saúde  
0 = Sem Necessidade de encaminhamento  
1 = Dor e/ ou abscesso  
2 = Dentes com indicação para exodontia e/ ou endodontia  
3 = Dentes com necessidade de outras restaurações (não TRA)

TRATAMENTO: ( ) Iniciado  
( ) Completado

Q	D	Class
4	8	
4	7	
4	6	
	5	
	4	
	3	
	2	
	1	

Q	D	Class
3	8	
3	7	
3	6	
	5	
	4	
	3	
	2	
	1	

DATA	DENTE	Procedimento			O	M	D	V	P/L
		Rest	Selante						
			C/MBA	S/MBA					
///									
///									
///									
///									

Grau de necessidade de encaminhamento à Unidade de Saúde ( 0 ) ( 1 ) ( 2 ) ( 3 )