

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FERNANDA MAIA MALACHIAS GONÇALVES

GESTÃO EM SAÚDE: REORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
DE ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE PINHAIS - PR

CURITIBA

2019

FERNANDA MAIA MALACHIAS GONÇALVES

GESTÃO EM SAÚDE: REORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
DE ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE PINHAIS – PR

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Gestão da Saúde, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Professora Cristhiane Aparecida Mariot Diniz.

CURITIBA

2019

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma proposta de atendimento odontológico de crianças e adolescentes matriculados nas escolas municipais de Pinhais-PR, que forem identificados como alto risco à carie dentária de acordo com o levantamento epidemiológico realizado no início do ano letivo. O município se encontra inserido ao Programa Saúde nas Escolas e realiza ações de promoção e prevenção à saúde Bucal, como por exemplo, escovações supervisionadas que são realizadas mensalmente pelas equipes de Saúde Bucal. Porém, identificadas as crianças com alto risco, constatamos uma baixa adesão ao tratamento na Unidade Básica de Saúde devido às dificuldades próprias do sistema de acesso, como a falta de flexibilidade de horários, ou mesmo questões pessoais, como medo ou negligência da família. Numa tentativa de superar os entraves, propomos oferecer atendimento odontológico restaurador na própria escola, com o deslocamento da equipe de saúde bucal, baseado na técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (ART). Esta técnica apresenta boa aceitação, facilidade de execução, uso de poucos materiais além de ter eficiência comprovada cientificamente. O objetivo é que crianças e adolescentes sejam identificados e tratados precocemente, além de serem acompanhados anualmente.

Palavras-chave: Saúde Bucal Escolar. Gestão em Saúde Pública. Estratégia Saúde da Família. Tratamento Restaurador Atraumático.

ABSTRACT

The present paper presents a proposal for dental care of children and adolescents enrolled in the municipal schools of Pinhais-PR, who are identified as high risk to dental caries according to the epidemiological survey carried out at the beginning of the school year. The municipality is part of the Health Program in Schools and carries out actions to promote and prevent oral health, such as supervised brushings that are carried out monthly by the Oral Health teams. However, when children with high risk were identified, we observed a low adherence to treatment at the Basic Health Unit due to the difficulties inherent to the access system, such as lack of flexibility in schedules or even personal issues such as fear or neglect of family. In an attempt to overcome the obstacles we propose to offer restorative dental care in the school itself, with the displacement of the oral health team, based on the Atraumatic Restorative Treatment (ART). This technique presents good acceptance, ease of execution, use of few materials besides having scientifically proven efficiency. The goal is for children and adolescents to be identified and treated early, in addition to being followed annually.

Key-words: Oral School Health. Management in Public Health. Family Health Strategy. Atraumatic Restorative Treatment.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
1.1	APRESENTAÇÃO.....	6
1.2	OBJETIVO GERAL DO TRABALHO.....	6
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO.....	6
1.4	JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO.....	7
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	7
2.1	ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	7
2.2	ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	9
2.2.1	A SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.	10
2.2.2	AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA SAÚDE NAS ESCOLAS (PSE).....	12
2.3	ATENDIMENTO DE ESCOLARES UTILIZANDO A TÉCNICA DO TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (ART).....	14
3	DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	17
3.1	DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	16
3.2	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	18
4	PROPOSTA TÉCNICA PARA SITUAÇÃO-PROBLEMA	21
4.1	PROPOSTA TÉCNICA.....	20
4.1.1	PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	20
4.1.2	RECURSOS.....	23
4.1.3	RESULTADOS ESPERADOS.....	23
4.1.4	RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO- CORRETIVAS.....	24
5.	CONCLUSÃO	26
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

O atendimento de crianças e adolescentes matriculados nas escolas da rede municipal de Pinhais (PR) é realizado pelas Equipes de Saúde Bucal inseridas no Programa Estratégia Saúde da Família. Ações de promoção e prevenção à saúde bucal, como escovações supervisionadas e aplicações tópicas de flúor são realizadas mensalmente pelas equipes nas escolas, além do exame epidemiológico anual que classifica os alunos em alto ou baixo risco à cárie dentária. O atendimento odontológico é realizado nas Unidades Básicas de Saúde pela Equipe de Saúde Bucal na forma de acolhimento, com um número limitado de vagas. Frente ao alto índice de crianças identificadas como alto risco à cárie dentária e à dificuldade de acesso ao atendimento curativo nas Unidades Básicas de Saúde, constata-se a necessidade de uma reorganização do atendimento odontológico no município. Através de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal Educação do município de Pinhais (PR), ações e estratégias de saúde bucal podem ser desenvolvidas no próprio ambiente escolar, favorecendo a redução do alto índice de cárie entre os alunos.

1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

Elaborar um plano de ação estratégico para saúde bucal de escolares do município de Pinhais (PR).

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO

- Realizar um diagnóstico sobre a saúde bucal de escolares no município de Pinhais (PR).
- Identificar as necessidades em Saúde Bucal a serem contempladas em escolares no município de Pinhais (PR).
- Conhecer as ações e estratégias para a Saúde Bucal de escolares no município de Pinhais (PR).

1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

Este projeto técnico tem por finalidade a melhoria efetiva da condição de saúde bucal dos estudantes das escolas municipais de Pinhais (PR). O atendimento e acompanhamento odontológico de crianças e adolescentes culminará em uma redução da doença cárie a médio e longo prazo, diminuindo o gasto público com esta doença crônica, muito frequente em nossa população.

Atualmente, no município de Pinhais (PR), exames epidemiológicos são realizados pela equipe de saúde bucal no início e no final do ano letivo e escovações supervisionadas são realizadas mensalmente nas escolas municipais. Porém o resultado obtido nas comparações entre os dados iniciais e finais é pouco significativo. Na condição de Cirurgiã-Dentista integrante de uma das Equipes de Estratégia de Saúde da Família, verifico a necessidade da construção de estratégias que visem o atendimento odontológico integral do aluno identificado como alto risco à cárie dentária. Dessa forma, o presente trabalho vem contribuir para uma nova perspectiva para a saúde bucal dos escolares, priorizando os princípios da Gestão Pública em saúde.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

De acordo com o portal do Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, que garante acesso integral, universal e gratuito a toda população do país. Constitui, efetivamente, o único serviço de saúde para mais da metade da população brasileira, segundo dados do IBGE em 1999 e do Banco Mundial em 2007. Oferece assistência integral à saúde, desde a prevenção até a recuperação da saúde, com foco na qualidade de vida.

O SUS é composto por uma ampla rede de ações e serviços, englobando a atenção básica, média e alta complexidade, serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar, ações e serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e assistência farmacêutica.

Segundo Gonçalves (2014), dentre os princípios doutrinários do SUS, garantidos pela Constituição Federal de 1988, o princípio da Universalidade garante o acesso à saúde de qualquer cidadão Brasileiro, independente de pagamento ou contribuição de qualquer espécie; o princípio da Integralidade leva em consideração o atendimento a todas as necessidades dos cidadãos, incluindo diferentes níveis de complexidade; Matta (2009) destaca que o princípio da Equidade tem a intenção de diminuir as diferenças sociais e regionais de nosso país.

Dentre as diretrizes do SUS, a descentralização vem de encontro à necessidade do fortalecimento da gestão municipalizada, não centrada no governo federal, considerada estratégia fundamental para o acesso da população aos serviços. De acordo com Gonçalves (2014), a lei 8080 de 1990 estabelece que a elaboração do planejamento é de responsabilidade da direção nacional do SUS, porém o processo de planejamento e orçamento do SUS deve ser ascendente, isto é, deve ser realizado do nível local ao federal. O município formula suas próprias políticas de saúde, além de ser parceiro para aplicação das políticas nacionais e estaduais de saúde. A Secretaria Municipal de Saúde planeja, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde, respeitando a normatização Federal. Para isso, o município deve ter condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer sua função.

A organização do SUS se fundamenta em uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada, organizada de forma articulada, com a finalidade de conhecer os problemas de saúde de cada população e oferecer ações programáticas de promoção à saúde e prevenção de doenças, vigilância em saúde, atendimento à demanda espontânea e à oferta organizada. Segundo Kuschnir et al (2014), duas questões são centrais: a responsabilização pela atenção ao paciente e a articulação efetiva entre as unidades que compõe a rede, garantindo, não apenas o acesso nominal, mas a continuidade do cuidado.

De forma complementar ao conceito de rede de serviços, estão as linhas de cuidado - protocolos clínicos com o caminho a ser percorrido pelo usuário ao longo da rede. Organizadas para tratamento e cuidado de determinadas patologias e/ou grupos de pacientes com problemas de saúde considerados prioritários do ponto de vista epidemiológicos a partir de recortes populacionais. (KUSCHMIR et al, 2014).

O desenvolvimento de um modelo de atenção que tenha impacto nas condições de saúde de uma população requer o reconhecimento da realidade da

população atendida através de uma análise situacional. Estudos epidemiológicos, análises de demanda por serviços e acompanhamentos, além da participação da comunidade, são essenciais para fundamentar políticas de saúde e subsidiar processos decisórios estratégicos, gerenciais e operacionais.

Segundo White et al (1997) não há uma política de saúde considerada ideal, mas sim escolhas que o planejador e o formulador de políticas devem fazer para alocar recursos no atendimento às necessidades da população. Kuschmir et al (2014) considera que o Plano de Saúde desenvolvido deve ser flexível, continuamente avaliado e readaptado de acordo com as dificuldades encontradas. O planejamento em saúde deve ter como meta a melhoria do nível de saúde da população considerando os conhecimentos e recursos disponíveis.

2.2 ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O planejamento das atividades de Saúde Bucal na Atenção Básica deve se basear em levantamentos epidemiológicos, levantamento de necessidades e avaliações de risco, utilizando um sistema de informação que forneça dados consistentes, capazes de promover uma releitura da realidade, servindo para direcionar o desenvolvimento de ações.

De acordo com o Caderno de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (2006), as ações em saúde bucal devem estar integradas às demais ações de saúde da Unidade Básica e os profissionais devem ser capacitados para atuar de forma multiprofissional e interdisciplinar, desenvolvendo ações comuns e específicas, voltadas ao controle das patologias crônicas e/ou populações mais vulneráveis do território. Cabe às equipes em conjunto com a comunidade, a partir da realidade social, definir a estratégia e os grupos prioritários para atenção programada.

As ações desenvolvidas visam a ordenação da cobertura populacional, centrada na lógica da detecção precoce das lesões e no tratamento oportuno, impedindo o agravamento das lesões. Em paralelo, programas preventivos e educativos fornecem apoio ao estimular a mudança de hábitos de saúde (PINTO, 2000).

As políticas de saúde consideram a escola um local privilegiado para as práticas promotoras de saúde que visam incorporar atitudes e comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida. A escola exerce papel

fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis.

A organização da saúde bucal por meio do ciclo de vida do indivíduo nos mostra que a faixa etária de 02 a 09 anos é a ideal para desenvolver hábitos saudáveis e para a participação em programas educativos/preventivos de saúde bucal (Caderno de Saúde na Escola - Ministério da Saúde, 2006)

2.2.1 A SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O conceito ampliado de saúde tem norteado uma mudança progressiva dos serviços de saúde, que vêm passando de um modelo assistencial, centrado na doença para um modelo de atenção integral, que incorpora ações de promoção e de proteção ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação. Assim, o diagnóstico deve ser feito o mais precocemente possível, bem como o tratamento deve ser instituído de imediato de modo a deter a progressão da doença (BRASIL, 2004).

Dentro deste contexto, o Programa Estratégia Saúde da Família constitui um espaço de práticas de promoção de saúde que se utiliza de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade com a finalidade de melhorar as condições de saúde da população (KUHLEN et al, 2013). Considerada o primeiro nível de atenção à saúde, a implantação da Estratégia de Saúde da Família, visa a reorganização da Atenção básica no país, tendo como valores a atenção, o acolhimento, o pertencimento, a confiança e a responsabilização. Segundo o portal do Ministério da Saúde, a Estratégia Saúde da Família usa estratégias de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, pretendendo ampliar sua resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades.

Para cumprir essas funções, a atenção básica deve ser dotada de complexidade, não necessariamente de equipamentos, mas recursos humanos e articulações funcionais que garantam o acesso aos demais níveis do sistema (KUSCHMIR, 2014).

O Programa Estratégia Saúde da Família é o responsável pelo ordenamento do sistema, considerado a porta de entrada para o acesso da população aos serviços de saúde oferecidos. Formado por uma equipe multiprofissional contendo médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem e os agentes comunitários

de saúde. Pode fazer parte uma Equipe de Saúde Bucal, composta por dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

Segundo Giovanella e Mendonça (2008), a atenção primária à saúde se refere a um conjunto de práticas em saúde, individuais e coletivas, caracterizada por relação clínico-paciente ao longo da vida, orientações para a comunidade e a centralidade na família, considerando o contexto e as dinâmicas familiares, independente da ausência ou da presença de doença. Porém, segundo Kuschmir et al (2014), para determinados perfis epidemiológicos, medidas de promoção de saúde e prevenção de doenças não são capazes de resolver a maioria dos problemas. Boa parte dos casos mais comuns apresentados ao sistema de saúde necessitam tratamento e acompanhamento, medicamentos e exames laboratoriais ou de imagens. Portanto, se a atenção primária não for capaz de resolver a maior parte dos problemas se tornará um mero mecanismo de triagem. Da mesma forma, se o acesso à atenção primária for limitado por senhas e horários restritos, o indivíduo irá sobrecarregar os serviços de emergência.

A saúde bucal é uma das políticas de saúde mais bem-sucedidas no Brasil. O primeiro levantamento epidemiológico de cárie no Brasil ocorreu em 1986, por iniciativa do Ministério da Saúde. A partir de então, importantes mudanças foram introduzidas, havendo um aumento do aporte de recursos federais, possibilitando ampliação dos serviços assistenciais e preventivos. Dez anos depois, em 1996, um novo levantamento epidemiológico revelou uma redução de 53,2 % no índice de cárie aos 12 anos de idade (SOUZA, 1996).

Porém, segundo Machado et al (2013), um fato decisivo para a determinação político-institucional de inclusão da saúde bucal na estratégia saúde da família foi a divulgação de resultados da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios – PNAD (BRASIL 2000) que demonstravam que cerca de 30 milhões de Brasileiros nunca haviam utilizado qualquer forma de atenção odontológica no Brasil; destes, quase 20 milhões eram crianças e jovens até 19 anos, muitos dos quais, morando em áreas urbanas; a situação era ainda mais preocupante nas áreas rurais; e ainda, 2/3 dos idosos após os 70 anos eram desdentados totais. Importante ressaltar que a distribuição das doenças bucais no Brasil, se dá de forma irregular em todo o território, acompanhando as dificuldades de acesso e medidas preventivas, como o acesso à água fluoretada (GABARDO et al, 2008).

O padrão de atenção à saúde bucal coletiva restrita a escolares do ensino fundamental tem sido dominante entre as políticas públicas no Brasil, excluindo jovens e adultos do acesso aos serviços odontológicos. Segundo Machado et al (2013), esse modelo despreza as normas básicas quanto aos direitos dos cidadãos garantidos pela Constituição Federal de 1988. Assim, confrontando o discurso de exclusão social, foi proposto um novo modelo de prática que incluiu a saúde bucal na Estratégia saúde da Família (CRUZ et al, 2009).

Apesar da importância da inserção da equipe de saúde bucal no Programa Estratégia de Saúde da Família, há necessidade de uma reorganização da prática odontológica. Mudanças de práticas consolidadas encontram muitos obstáculos, como, por exemplo, a desmotivação de profissionais ou sua falta de preparo. O Cirurgião-dentista muitas vezes não está preparado para desempenhar seu papel neste novo modelo de atenção. Sendo sua base educacional ainda direcionada ao modelo curativista, o cirurgião dentista encontra inúmeros desafios ligados a fatores sócio-econômicos e psicológicos do processo saúde-doença.

Em 2002, o Ministério da Educação pública as Diretrizes Curriculares Nacionais, onde sugere que o Cirurgião-dentista deve ter formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautada em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da comunidade.

Machado et al (2013) considera a atuação multidisciplinar dos cirurgiões dentistas, participando do planejamento de políticas públicas e de ações de vigilância à saúde da coletividade, enfim, o exercício de uma prática condizente com os objetivos e princípios do SUS.

2.2.2 AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA SAÚDE NAS ESCOLAS (PSE)

O Programa Saúde nas Escolas (PSE) é um programa do Ministério da Saúde resultado de uma política intersetorial da Saúde e da Educação, instituído em 2007, que visa a integração e a articulação permanente da educação e da saúde através de ações de prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde, considerando as vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento das crianças e jovens da rede pública de ensino. De acordo com o portal do Ministério da saúde, as ações do PSE implicam em mais do que ofertas de serviços num mesmo

território, devem propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade.

O Programa Saúde nas Escolas (PSE) se baseia em ações pactuadas, vinculação das equipes de saúde com as Instituições de ensino, capacitação das equipes para desenvolver essas ações pactuadas, além do monitoramento das ações realizadas com as escolas pactuadas.

O planejamento das ações do PSE deve considerar o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar.

A promoção da saúde escolar deve, pela sua potencialidade em evitar agravos e promover a saúde e qualidade de vida, constitui um espaço privilegiado de atuação das equipes de Saúde da Família (DEMARZO; AQUILANTE, 2008).

Profissionais da equipe de Saúde Bucal devem agir influenciando decisões e ações dos dirigentes das escolas, para que se tomem decisões políticas que melhorem a saúde dos escolares (SHEIHAM; MOYSÉS, 2000).

Dentre as diversas abordagens, o método com melhor custo benefício é a Educação em saúde, que torna mais efetiva a incorporação de hábitos e comportamentos saudáveis quando realizada em ambientes de convívio social, como as escolas (CARVALHO et al, 2013).

Segundo o Caderno de Saúde na Escola do Ministério de Educação (Brasil, 2009), a elaboração de um bom projeto é passo fundamental e estratégico para sistematizar as ações de saúde escolar. Alianças e parcerias também são fundamentais, por exemplo, com programas públicos ou privados, ou ainda do terceiro setor, que utilizem tecnologias propícias para a promoção da saúde escolar.

O Projeto Municipal é um dos requisitos do processo de adesão elaborado a partir da articulação de informações de diversas fontes, acessíveis nas bases de dados dos órgãos federais, estaduais e municipais. Ele delimita os territórios de responsabilidade segundo a área de abrangência das equipes da Estratégia Saúde da Família e define o conjunto de escolas integrantes de cada território. A Agenda de Educação e Saúde deve ser elaborada por meio do diálogo entre comunidade escolar e equipe da Estratégia Saúde da Família, além de diferentes setores da sociedade e dos programas/políticas já em desenvolvimento na escola e parceiros locais.

No contexto odontológico, sabemos que a pobre saúde bucal pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos escolares, que os tornam mais propensos a faltar às aulas, devido à dor, desconforto e insônia provocada pelas cáries.

A cárie dental e a doença periodontal são doenças previsíveis e facilmente controladas através de escovação dental, controle da frequência do consumo de açúcar, uso apropriado do Flúor e visitas periódicas ao dentista (GARBIN et al, 2015). Apesar disso, a cárie ainda é muito frequente e uma das principais causas da perda de elementos dentais. A alta prevalência e incidência de lesões cariosas podem estar associadas não somente a fatores biológicos como também à condição social, econômica, política e educacional da população.

Atualmente, a cárie não é mais considerada uma doença infectocontagiosa, mas sim comportamental, resultando em uma desarmonia do equilíbrio fisiológico entre o conteúdo mineral do dente e o fluido do biofilme (placa dental).

O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como meta de saúde bucal o atendimento de crianças e adolescentes das escolas que fizeram adesão ao programa, através de ações de prevenção e promoção à saúde como: levantamento de risco à cárie, escovações dentais supervisionadas, aplicações tópicas de flúor gel e educação em saúde bucal.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a inclusão da promoção de saúde bucal nos currículos escolares. No entanto, Garbin et al (2015) destaca o fato de que o sucesso de programas de promoção da saúde bucal depende do reforço familiar. Segundo os autores, estratégias educativas voltadas para pais de pré-escolares tem impacto positivo, influenciando diretamente o número de lesões cariosas nos filhos. Pais e professores devem ser aliados dos profissionais de saúde no desenvolvimento de hábitos saudáveis pelos escolares.

2.3 ATENDIMENTO DE ESCOLARES UTILIZANDO A TÉCNICA DO TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (ART)

Com o intuito de ampliar as estratégias de saúde Bucal e diminuir o número de extrações dentárias, uma nova forma de mínima intervenção operatória tem surgido como método curativo.

O Tratamento restaurador Atraumático (ART) teve início na África, na década de 80, porém só foi apresentada à comunidade científica e à OMS em 1994. Criado como resposta às necessidades de tratamento dentário restaurador em comunidades sem infraestrutura e recursos, onde exodontias eram a única opção (MASSONI et al, 2006).

O ART se caracteriza como uma técnica de controle da cárie dentária, de fácil execução, baixo custo e boa resolatividade, com remoção de dentina infectada e preservação da estrutura dentária, uso de instrumentos manuais e materiais efetivos e seguros, indicado para serviço público (KUHNNEN et al, 2013). A técnica se baseia na redução do número de bactérias e do aporte dos nutrientes através do selamento da cavidade com material restaurador adesivo (Cimento de Ionômero de Vidro) que favorece a reorganização do tecido dentário e inibem o crescimento bacteriano. Anestesia local raramente é necessária. O objetivo é manter a integridade pulpar, promover a defesa do complexo dentina-polpa.

A técnica consiste, basicamente, na manutenção da dentina afetada e na remoção da dentina infectada, aquela mais externa, amolecida e contaminada, não passível de remineralização. Não se trata de remoção incompleta, mas sim seletiva, dando condições para resposta biológica do dente. A dentina afetada é mais interna, consistente, menos contaminada, passível de remineralização, portanto deve ser mantida.

Materiais clínicos básicos são necessários, como pinça, sonda exploradora, espelho, machado, enxada, colher de dentina, espátulas de inserção e manipulação e Hollenback. O material restaurador utilizado é o cimento de ionômero de vidro, conhecido por sua adesão, biocompatibilidade e liberação de Flúor. A característica fundamental é o vedamento da cavidade. Dentre suas limitações estão a presa lenta e a sensibilidade à água.

Considerado um tratamento definitivo, com desempenho clínico satisfatório e semelhante aos tratamentos convencionais, o Tratamento Restaurador Atraumático tem boa aceitação e ajuda a diminuir a demanda reprimida com necessidade de tratamento (MASSONI et al 2006).

Carvalho et al (2013) afirmam que o ART minimiza o desconforto causado pela presença de lesões cavitadas, restaurando dentes e devolvendo sua função, além de prevenir más oclusões decorrentes de extrações dentárias precoces.

O compromisso da reorganização da atenção básica apresenta estreita relação com a prática das restaurações atraumáticas na odontologia: assegura a integralidade com qualidade e resolutividade, articulando o individual e o coletivo, promoção e prevenção com tratamento e recuperação.

Assim, sugere-se que o Tratamento Restaurador Atraumático se mostra como uma estratégia adequada aos indicadores socioeconômicos e de saúde bucal das populações de baixa renda, oferecendo uma terapêutica resolutiva, de qualidade e acessível, contribuindo com o acesso aos serviços odontológicos de saúde e favorecendo a abordagem do paciente dentro de seu contexto social.

As desvantagens da técnica são principalmente relacionadas ao profissional, que necessita de uma compreensão do processo da doença cárie, do desempenho do material e das etapas técnicas (manipulação adequada, respeito ao tempo de presa, proteção contra perda e ganho de água, limpeza adequada da superfície de trabalho e seleção adequada do ionômero). A fadiga do profissional pelo uso prolongado de instrumentos também é um fator considerado negativo.

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O município de Pinhais, localizado no Estado do Paraná, se emancipou do município de Piraquara em 1992. Está localizado na região metropolitana da capital Curitiba-PR. É o menor dos municípios Paranaenses em área territorial, mas está entre as 14 cidades mais populosas do estado. Possui mais de 120 mil habitantes segundo o último CENSO do IBGE em 2010. Destes, 61 mil integram a parcela economicamente ativa da localidade, com um PIB per capita de R\$39 mil.

De acordo com o Relatório Anual de gestão, há uma grande concentração de crianças e idosos no município, sendo quase um terço dos habitantes menor que 20 anos de idade.

Pinhais mantém atualmente:

- 21 CMEIs (Centro Municipal de Educação Infantil) que atende crianças de zero a 5 anos e 11 meses;
- 22 Escolas Municipais (Ensino Fundamental I e II);
- 01 Centro de Atendimento às Deficiências Sensoriais;
- 19 Unidades de Educação Particulares Autorizadas.

O município conta ainda com:

- 11 Unidades Básicas de saúde, sendo 7 delas com clínica odontológica;
- 1 Unidade de saúde da mulher e da criança.

De acordo com a Programação Anual de Saúde de Pinhais, dentre as metas para 2019, o município pretende aumentar o número de Equipes de Saúde da Família de 22 para 26 e ampliar a cobertura da Estratégia de Saúde Bucal de 07 para 11, através da contratação de Cirurgiões-dentistas, Técnicos e Auxiliares em saúde Bucal. Outra importante meta definida é a de ampliar o número de Equipes de Estratégia de Saúde da Família inseridas no Programa Saúde na Escola (PSE).

As ações pactuadas no PSE pelo município de Pinhais Para o ano de 2019 são:

1. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;

2. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
4. Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
5. Prevenção das violências e dos acidentes;
6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
7. Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
8. Verificação da situação vacinal;
9. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
11. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

Na Saúde Bucal, as seguintes ações foram pactuadas:

1. Ação coletiva de exame bucal;
2. Ação coletiva de escovação dental supervisionada;
3. Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel (acima de 5 anos);
4. Atividade educativa na atenção básica.

Conforme o Plano Municipal de Saúde (2018/2021), Pinhais dispõe de um programa de ações coletivas preventivas em saúde bucal, realizadas entre os escolares da rede pública municipal e estadual. As atividades compreendem:

- Escovações dentais supervisionadas;
- Aplicações tópicas de Flúor Gel;
- Educação em saúde;
- Distribuição de escovas e/ou kits odontológicos;
- Exames bucais com finalidade epidemiológica.

O Plano Municipal de Saúde traz as diretrizes para execução em um período de 4 anos, a partir de uma análise situacional, que compreende a identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. O objetivo é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das prioridades.

A meta pactuada de escovação supervisionada para 2019 é de 3,9% da população, segundo estimativa do IBGE, o que corresponde a 61.560 escovações anuais no município, 7.695 escovações mensais (considerando o período letivo de 8 meses) e 962 escovações mensais para cada clínica odontológica durante o período letivo.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Para realização do diagnóstico da situação problema, usou-se uma metodologia qualitativa, na qual se buscou informações sobre a organização dos serviços de saúde bucal em escolares do município de Pinhais (PR) em sítios eletrônicos oficiais. Foi realizada uma estimativa rápida de avaliação da saúde bucal dos escolares usando informações coletadas através de exames bucais realizados no município.

O Exame bucal é realizado anualmente nos alunos da rede municipal no início do semestre letivo, pelos dentistas da estratégia saúde da Família que se deslocam até às escolas e avaliam os alunos segundo critérios pré-estabelecidos. As crianças são classificadas conforme o alto ou baixo risco à doença cárie. No final do ano letivo é realizado outro exame bucal, nas mesmas crianças, para verificar o resultado alcançado com as ações realizadas nas escolas pela equipe de saúde bucal.

Os seguintes fatores de risco são avaliados no exame bucal dos escolares:

- Lesão cariosa na oclusal de primeiro molar;
- Lesão cariosa incipiente/cavitada/ativa;
- Lesão cariosa em superfície lisa;
- Uso de aparelho ortodôntico;
- Dieta cariogênica, presença de placa bacteriana em mais de 1/3 da coroa;
- Alterações sistêmicas com repercussão na cavidade oral;
- Xerostomia (medicamentos, estresse);
- Dentes posteriores em erupção, associado à má higiene e dieta incorreta;
- Lesões de mancha branca opaca em superfície lisa.

A criança será classificada como ALTO RISCO quando apresentar um ou mais fatores e como BAIXO RISCO na ausência dos fatores acima.

Dentre as ações realizadas ao longo do ano letivo, destaco as escovações supervisionadas, realizadas mensalmente em todas as crianças da pré-escola ao quinto ano do ensino fundamental pelas equipes de saúde Bucal. A prefeitura fornece escovas, pastas dentais e flúor gel tópico para essas ações. Em 2017, o município atingiu a meta pactuada de escovações supervisionadas em 3,80% dos escolares, o que representa aproximadamente 5000 escovações mensais, e ainda uma redução de 25,13% do índice de risco à cárie dentária entre os escolares que participaram das ações coletivas de saúde bucal.

Além das escovações supervisionadas nas escolas, o município de Pinhais também oferece atendimento prioritário aos bebês de 0 a 24 meses nas Unidades Básicas de Saúde e encaminhamento prioritário de crianças e jovens até 18 anos para tratamentos endodônticos e exodontias de dentes sisos.

O Planejamento das ações odontológicas do município de Pinhais em 2018 incluiu o aumento da cobertura das escovações supervisionadas, priorização do atendimento odontológico dos alunos classificados como alto risco à cárie dentária além da diminuição do indicador de exodontias.

As crianças que apresentam risco elevado à cárie dental, uma vez identificadas, recebem um convite, via agenda, para que compareçam à Unidade Básica de Saúde para tratamento odontológico. Algumas dificuldades de acesso são observadas, como a falta de um responsável que possa se comprometer em levar esta criança para atendimento na Unidade Básica de Saúde e horários de atendimento incompatíveis com horário de trabalho do responsável. Além disso, o medo por parte do paciente e a crença errônea dos responsáveis de que dentes decíduos não necessitam tratamento fazem com que a adesão ao tratamento seja baixa, principalmente entre aqueles com risco mais elevado.

Neste contexto, surge a ideia de usar a técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (ART), com um conceito de odontologia minimamente invasiva, que pode ser realizada na própria escola, caracterizada pela praticidade, baixo custo e conforto oferecido ao paciente. Associada a ações de Educação em saúde Bucal, o ART assume um importante papel na interrupção do processo de cárie e diminuição da demanda reprimida com necessidade de tratamento.

4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

Considerando o princípio da integralidade do SUS e o conceito de linhas de cuidado, a proposta deste projeto técnico visa garantir o acesso ao atendimento odontológico restaurador de escolares da rede municipal de educação de Pinhais (PR), priorizando aqueles identificados como alto risco à cárie dentária. Sugere-se como estratégia para a melhoria da situação problema encontrada, a realização de atendimento odontológico no ambiente escolar e durante o horário das aulas, utilizando uma técnica de mínima intervenção com eficiência cientificamente comprovada, o Tratamento Restaurador Atraumático (ART).

Para o sucesso da estratégia, uma parceria entre as Secretarias de Saúde e Educação, com o comprometimento de todos os profissionais envolvidos, é fundamental.

4.1.1 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

QUADRO 1 – DESCRIÇÃO DAS ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO

Estratégia	Responsável	Prazo	Monitoramento
Realizar exame bucal dos alunos das escolas municipais de Pinhais (PR) inscritas no Programa Saúde na Escola (PSE).	Equipes de saúde Bucal inseridas no Programa Estratégia Saúde da Família.	Primeiro mês do ano letivo.	Os dados obtidos alimentam o sistema informatizado do município (WIN Saúde).
Identificar estudantes com alto risco à cárie dental.	Equipes de saúde Bucal inseridas no Programa Estratégia Saúde	Primeiro mês do ano letivo.	Os dados obtidos alimentam o sistema informatizado do

	da Família.		município (WIN Saúde).
Enviar, via agenda, uma carta informativa aos responsáveis descrevendo o tratamento proposto e anexar um documento para autorização do tratamento.	Equipes de saúde Bucal inseridas no Programa Estratégia Saúde da Família e Professor responsável.	Primeiro mês do ano letivo, com tolerância de uma semana para a resposta dos responsáveis.	Os professores devem monitorar a entrega das autorizações preenchidas.
Agendar com os professores o melhor dia e horário para atendimento dos alunos.	Equipes de saúde Bucal inseridas no Programa Estratégia Saúde da Família, Professor responsável e Diretora da Escola.	Primeiro mês do ano letivo.	Equipe de Saúde Bucal.
Realizar o atendimento odontológico dos escolares prioritizados utilizando a técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (ART), com reagendamentos	Equipes de saúde Bucal inseridas no Programa Estratégia Saúde da Família.	Um dia (manhã e tarde) de atendimento por semana, com quatro alunos agendados por período.	Registro no prontuário eletrônico do Sistema informatizado do município (WIN Saúde).

e encaminhamentos à atenção especializada quando necessários.			
Realizar o exame bucal nos mesmos alunos das escolas municipais de Pinhais (PR) inscritas no Programa Saúde na Escola.	Equipes de saúde Bucal inseridas no Programa Estratégia Saúde da Família.	Último mês do ano letivo.	Os dados obtidos alimentam o sistema informatizado do município (WIN Saúde).
Comparar os dados iniciais e finais encontrados.	Gestora de Saúde Bucal do município de Pinhais (PR).	Até o final do ano corrente.	O resultado obtido deverá ser apresentado para o planejamento em saúde bucal do ano seguinte.

FONTE: A autora (2019)

4.1.2 RECURSOS

Os recursos humanos necessários para a realização do projeto são as equipes de saúde bucal que fazem parte do Programa estratégia Saúde da Família. São constituídas por um Cirurgião Dentista, um Técnico em Saúde Bucal e um Auxiliar em saúde Bucal. O município de Pinhais (PR) conta hoje com sete equipes e tem como meta aumentar o número de equipes para abranger maior parte da população. Os profissionais são concursados, logo se faz necessário a realização de concurso público para aumentar o quadro de funcionários. Inicialmente, a proposta será realizada pelas equipes atualmente disponíveis, em sua respectiva área de

abrangência. A capacitação técnica dos profissionais será necessária para a calibração do exame bucal e o correto desenvolvimento da técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (ART).

Os recursos financeiros destinados à Saúde somam hoje um total de R\$60.486.268,77 de acordo com a previsão orçamentária do município e obedecendo o teto de gastos. A alocação dos recursos é feita de acordo com o planejamento da gestão e se divide em despesas com folha de pagamento dos profissionais, material de consumo e serviços terceirizados.

Os recursos materiais necessários à realização da proposta consistem no material clínico básico e no cimento de ionômero de vidro. Todo o material já se encontra disponível na clínica odontológica da Unidade Básica de Saúde, havendo apenas a necessidade de transportá-los até o local de atendimento nas escolas. O município dispõe de um consultório odontológico portátil que poderia ser revezado entre as equipes para atendimento nas escolas, porém não é imprescindível para a realização da técnica.

As instalações necessárias ao atendimento odontológico nas escolas devem ser, de preferência, ambientes bem iluminados.

4.1.3 RESULTADOS ESPERADOS

A sensibilização e o comprometimento dos profissionais envolvidos, tanto da área da Saúde quanto da área da Educação, são fundamentais para atingir o resultado esperado. As equipes de Saúde Bucal, inseridas no Programa Estratégia de Saúde da Família, devem estar capacitadas para realizar o atendimento dos escolares de alto risco à cárie dentária, seguindo o protocolo da técnica do Tratamento Restaurador Atraumático, no ambiente escolar. Espera-se oferecer tratamento curativo para 20% do total de alunos identificados como alto risco à cárie e uma adesão de 100% ao tratamento proposto, por parte dos responsáveis e por parte dos alunos, considerando a facilidade do acesso e a boa aceitação da técnica. A médio prazo, espera-se diminuir o índice de alunos com alto risco à cárie dentária nas escolas municipais de Pinhais (PR). A longo prazo, espera-se reduzir o índice de cárie e dentes perdidos na população do município de Pinhais (PR).

4.1.4 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

A dificuldade, por parte de alguns profissionais, de aceitação da técnica proposta como sendo definitiva deverá ser sanada com capacitações e discussões sobre o tema da Restauração Atraumática. Assim como também os profissionais da educação e os responsáveis dos alunos devem estar esclarecidos sobre os benefícios da técnica, estimulados e comprometidos com os resultados.

Dificuldades inerentes à técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) são também esperados, como dentes com comprometimento endodôntico ou cavidades cariosas sem acesso adequado aos instrumentos manuais. Nestes casos, o tratamento se dará através de agendamento prévio, em consultório dentário, na Unidade Básica de Saúde de referência.

5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste projeto técnico apresentou uma proposta de reorganização dos serviços de Saúde Bucal, visando a redução do risco à cárie dentária entre os alunos das escolas municipais de Pinhais (PR). O diagnóstico do risco à cárie foi baseado em um breve levantamento epidemiológico realizado pelas Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família. Visando a redução do índice de cárie, os estudantes do município participam de atividades mensais de promoção e proteção à saúde, tais como escovações supervisionadas e aplicações de flúor. Porém, o tratamento curativo/restaurador, realizado nas Unidades Básicas de Saúde, é dificultado pelo número limitado de vagas e horários de atendimento incompatíveis com os horários de trabalho dos responsáveis. Com o objetivo de assegurar a integralidade do atendimento e facilitar o acesso ao tratamento odontológico do grupo de alto risco à cárie dental, apresentou-se uma estratégia de atendimento no próprio ambiente escolar, utilizando a técnica do tratamento restaurador atraumático (ART). Baseada na revisão de literatura, o ART se caracteriza pela eficácia, praticidade, baixo custo e boa aceitação, sendo uma boa opção para diminuir a demanda reprimida no serviço público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BANCO MUNDIAL. Relatório N. 36.601–BR. Brasil. **Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil: melhorando a qualidade do gasto público e gestão de recursos**. 2007. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Governanca_SUS_-_Relatorio_banco_mundial.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DO ORÇAMENTO E GESTÃO. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: acesso e utilização de serviços de saúde 1998**. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003 - resultados principais**. Brasília; 2004. Disponível em: http://paginas.terra.com.br/saude/angelonline/artigos/art_epid.htm. Acesso em: 08 fev. 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 92 p. il. – (**Cadernos de Atenção Básica, n. 17**) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1183-9 1. Saúde Bucal. 2. Promoção da saúde. 3. Saúde pública I. Título. II. Série.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (**Cadernos de Atenção Básica; n. 24**) ISBN 978-85-334-1644-4 1. Saúde pública. 2. Educação. 3. Políticas públicas. I. Título. II. Série.
- CARVALHO, THERESA HORTÊNSIA LEANDRO; PINHEIRO, NARJARA MARIA SAMPAIO; SANTOS, JOSÉ MATHEUS ALVES DOS; COSTA, LUCIANA ELLEN DANTAS; QUEIROZ, FALDRYENE SOUSA; NÓBREGA, CAROLINA BEZERRA CALVACANTI. **Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB**. Rev. Odontol. UNESP vol. 42 no. 6 Araraquara nov/dez. 2013. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S180725772013000600006>> Acesso em: 12 fev. 2019.
- Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 08 fev. 2019.
- CRUZ, B. DANIELY; GABARDO, MARILISA; CARNEIRO LEÃO; DITTERICH, RAFAEL GOMEZ; MOYSÉS, SAMUEL JORGE, NASCIMENTO, ANTONIO CARLOS. **Processo de Trabalho na Estratégia de Saúde da Família: Uma Perspectiva a partir da Equipe de Saúde Bucal**. Revista de APS, v. 12, n. 2, p. 168-175, jun. 2009.
- DEMARZO, M. M. P.; AQUILANTE, A. G. **Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde**. In: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto

Alegre, RS: Artmed: Pan-Americana, 2008. v. 3, p. 49-76.

GABARDO, M. C. L. et al. **Inequalities in public water supply fluoridation in Brazil: An ecological study.** BMC Oral Health, London, v. 8, p. 10, 2008.

GARBIN, CLÉA ADAS SALIBA; SOARES, GABRIELLA BARRETO; DÓCUSSE, FÁBIA REGINA MORAES; GARBIN, ARTÊNIO JOSÉ ÍSPER; ARCIERI, RENATO MOREIRA. **Educação em saúde bucal na escola: atitude dos pais e prevalência de cárie em crianças.** Rev. odontol. UNESP vol.44 no.5 Araraquara set./out. 201. Epub 06-Out-2015. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.0097>>. Acesso em: 15 de fev. 2019

GIOVANELLA, L; MENDONÇA, M.H.M.de. **Atenção Primária à saúde. Políticas e sistema de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GONÇALVES, MÁRCIO AUGUSTO. **Organização e funcionamento do SUS.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES : UAB, 2014. 132p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa da assistência médico-sanitária.** 1999. Rio de Janeiro: IBGE

KUHNEN, MIRIAN; BURATTO, GISELE; SILVA, MÁRCIA PITT. **Uso do Tratamento Restaurador Atraumático na Estratégia de saúde da Família.** Rev. De Odontologia da UNESP, 2013. July-Aug.; 42(4): 291-297.

KUSCHNIR, ROSANA CHIGRES; CHORNY, ADOLFO HORÁCIO; LIRA, ANILSKA MEDEIROS LIMA. **Gestão dos sistemas e serviços de saúde.** – 3. ed. rev. atual. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2014. 176p.

Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 08 de fev. 2019.

MACHADO, MATEUS STOFFEL; OLIVEIRA, SIMONE SILVA DE; CERETTA, RENAN ANTÔNIO. **A importância do Cirurgião-Dentista na Estratégia de Saúde da Família.** Disponível em <<http://periodicos.unesc.net/prmultiprofissional/article/view/1151/1118>>. Acesso em 20 fev. 2019.

MASSONI ACLT, PESSOA CP, OLIVEIRA AFB. **Tratamento restaurador atraumático e sua aplicação na saúde pública.** Rev Odontol UNESP. 2006;35:201-7. [[Links](#)]<http://host-article-assets.s3.amazonaws.com/rou/588017dd7f8c9d0a098b494d/fulltext.pdf>

MATTA, C, GUSTAVO. **Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde.**In: OLIVEIRA, G, Roberta (org). Qualificação de Gestores do SUS. Rio de Janeiro, 2009.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>. Acesso em: 10 fev. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>>. Acesso em: 10 fev. 2019

PINTO, V. G. **Programação em saúde bucal**. In: PINTO, V. G. Saúde Bucal Coletiva. São Paulo: Santos, 2000.

SHEIHAM, A.; MOYSÉS, S. J. **O papel dos profissionais de saúde bucal na promoção de saúde**. In: BUISCHI, Y. P. Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 23-37.

SOUZA, S. M. D. **CPOD brasileiro aos 12 anos tem redução de 53,22%**. Jornal ABO Nacional, Rio de Janeiro, nov./dez., 1996. p. 8B. C. 1-6.

WHITE, KERR L. et al. **Health services – concepts and information for national planning and management: experiences based on the WHO/ International Collaborative Study of Medical Care Utilization**. Genebra: World Health Organization, 1977.