

Avaliação da Tomada de Decisão perante Traumatismos Dentários

Sandro da Fonseca Rasgado*, Pedro César Gonçalves*, José Frias-Bulhosa**

Resumo: *Existem estudos que indicam elevada prevalência de traumatismos dentários em crianças e adolescentes e que frequentemente estes ocorrem na escola. Os traumatismos das estruturas dentárias estão associados a significativos impactos de natureza física, psíquica, social e económica, onde a reabilitação por vezes está condicionada pelo rápido acesso aos tratamentos e à disponibilidade dos mesmos num quadro de emergência clínica.*

O objectivo do estudo foi o de determinar os conhecimentos dos agentes escolares e sua influência na tomada de decisão perante acidentes escolares com envolvimento traumático das estruturas oro-dentárias.

Foi realizado um inquérito aos gestores escolares, professores de educação física e auxiliares de acção educativa pertencentes às escolas EB1, EB2,3 e Secundárias do concelho da Maia. Os dados foram analisados nas suas componentes univariada e multivariada com recurso ao SPSS 12.0.

Aderiram a este inquérito a totalidade das escolas solicitadas (n=11). Nenhum dos inquiridos possuía formação em cuidados primários médico-dentários. A informação disponível nas escolas indica apenas a solicitação dos bombeiros. Verificou-se a inexistência de protocolos de actuação em emergência médica envolvendo os dentes e a falta de formação específica dos participantes. Assim, tudo indica ser necessário promover acções de formação e educação para saúde oral em ambiente escolar contemplando alunos, professores e auxiliares e visem a prevenção de traumatismos dentários, bem como a definição de protocolos de actuação.

Palavras-Chave: Traumatismos dentários; Primeiros socorros; Protocolos escolares de actuação; Tomada de decisão.

Abstract: *Studies indicate a very high prevalence of dental traumas in children and adolescents and frequently these occur in the school. The trauma to dental structures is associated to significant impacts of physical, psychic, social and economic nature. In these cases, rehabilitation depends on the fast access to treatments and on the availability in a hospital emergency panorama.*

The study objective was to determine the knowledge of the school agents and its influence in the management of school accidents related with oral structures trauma.

An inquiry was undertaken to school managers, physical education teachers and educative assistants in the EB1, EB2,3 and Secondary schools of the city Maia's Council. The data was analyzed descriptive and analytically with the use of the SPSS 12.0.

All the requested schools (n=11) participated in this inquiry. None of the inquired person had specific formation in primary dental care. The available information indicates that the schools request the services of firemen.

It is revealed the inexistence of management protocols for medical emergencies involving teeth and the participants lack of specific formation. Thus, everything indicates that it is necessary to promote courses for oral health formation and education, in a school set, contemplating as pupils, teachers and assistant, aiming the prevention of dental traumas, as well as, the definition of management protocols.

Key-words: Dental trauma; First medical care; School management protocols.

(Rasgado SF, Gonçalves PC, Frias-Bulhosa J. Avaliação da Tomada de Decisão perante Traumatismos Dentários. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac 2006;47:5-13)

*Licenciados em Medicina Dentária

**Docente de Saúde Comunitária, FCS-UFP

INTRODUÇÃO

Existem alguns estudos^(1,2) indicam que cerca de 50% dos indivíduos entre o início da aprendizagem do caminhar até cerca dos 15 anos sofrem traumatismo oro-facial, existindo uma prevalência, para ambas as dentições, de cerca de 30% aos 6 anos e de cerca de 20% aos 12 anos para os dentes permanentes. O traumatismo dentário é mais frequente entre os 6 e os 10 anos de idade⁽³⁾. A incidência é maior no sexo masculino do que no sexo feminino, numa proporção de 2:1^(3,8). A maior parte dos traumatismos dentários resultam de acidentes ocorridos na escola e em casa^(4,9). As brincadeiras de recreio e o andar de bicicleta são as actividades frequentemente associadas^(3,9). Os incisivos centrais superiores são os mais afectados em situações de traumatismos^(3,5,6). A lesão mais comum em ambas as dentições é a fractura não complicada do esmalte e dentina sem envolvimento pulpar^(3,7,10). A luxação e a subluxação são as segundas lesões mais comuns na dentição permanente. Existem proporcionalmente mais lesões nos tecidos duros e polpa na dentição permanente do que na dentição primária⁽³⁾.

Determinadas características morfológicas podem predispor certas crianças a lesões traumáticas dos dentes, como a posição avançada da maxila, os incisivos superiores protuídos e a incapacidade dos lábios superior e inferior se encontrarem^(5,6,9).

As lesões nos dentes e estruturas dentoalveolares podem resultar em severas sequelas^(4-6,9). Os defeitos provocados na região dento-maxilo-facial têm importantes implicações funcionais, sensoriais e psicossociais e ao longo do tempo vêm apresentando uma crescente incidência^(11,12). Anomalias na aparência estética e na função das estruturas da face e da boca podem criar um impacto quanto ao desenvolvimento de problemas relativos à auto-imagem e auto-aceitação e de comportamentos psicossociais alterados^(9,11). Por isso é importante fazer um esforço para preservar a integridade e função dos dentes e das estruturas dentoalveolares^(6,9).

As crianças que sofreram lesões traumáticas que envolvam a cavidade oral devem de imediato se dirigirem a um especialista apropriado, devido à significativa deformidade e/ou a morbilidade^(9,11). A gestão das lesões traumáticas e acidentais em crianças é bastante complicada devido à heterogeneidade da resposta emocional do paciente e dos pais. Os pacientes que sofrem lesões mais severas dirigem-se habitualmente a hospitais em detrimento de clínicas dentárias públicas e privadas⁽³⁾.

Protectores orais são dispositivos efectivos na protecção dos dentes e demais estruturas orais e o seu uso deve ser encorajado, mesmo através de legislação, de forma a prevenir as lesões durante as práticas desportivas^(3,4,9,11-13).

Como muitas das situações de traumatismos dentários ocorrem na escola, uma decisão imediata e apropriada de um traumatismo dentário pelos professores e/ou dos auxiliares de educação pode ser muito importante, pois disso pode depender o prognóstico para a reimplantação de uma peça dentária avulsionada, por exemplo^(10,14). Num estudo realizado na Suécia com o objectivo de investigar o conhecimento e as atitudes dos funcionários de escolas primárias e secundárias em situações de avulsão de peças dentárias de crianças, dos 338 inquiridos 250 receberam formação em primeiros socorros⁽¹⁰⁾. Somente 23 tiveram informação para lidarem com emergências de traumatismos dentário⁽¹⁰⁾. Destes, 17 funcionários (73,9 %) responderam a mais de 70% de respostas correctas do questionário relativo ao conhecimento e às atitudes em situações de avulsão de peças dentárias de crianças⁽¹⁰⁾. O estudo revela que sessenta e oito por cento dos funcionários responderam que era necessário haver mais formação para gerir lesões dentárias⁽¹⁰⁾. Certos autores⁽¹⁰⁾ sugerem que todos os intervenientes da acção escolar devem receber instruções de cuidados primários médico-dentários.

A Organização Mundial da Saúde sublinha que o ambiente escolar é uma plataforma ideal para o fornecimento de cuidados de saúde oral (cuidados preventivos e terapêuticos) e estabelece quatro estratégias globais: incutir capacidade empreendedora para programas de saúde em escolas; promover convénios e alianças, com o intuito de desenvolver a promoção da saúde oral nas escolas; aumentar a sensibilidade do meio escolar nacional, para a saúde oral; melhorar os programas de saúde escolares^(2,6,15,16).

Nenhum estudo em Portugal investigou o conhecimento dos responsáveis e dos funcionários escolares acerca do protocolo de gestão de emergências dentárias.

É importante determinar correctamente as relações que se estabelecem entre os vários intervenientes de uma virtual árvore de decisão aquando um acidente numa escola portuguesa (Figura 1). Só assim é possível criar relações mais estreitas e sinérgicas de modo a dar resposta mais eficaz e eficiente a crianças traumatizadas.

O objectivo deste estudo foi o de determinar os conhecimentos dos agentes escolares e sua influência na tomada de decisão perante acidentes escolares com envolvimento traumático das estruturas oro-dentárias, no concelho da Maia.

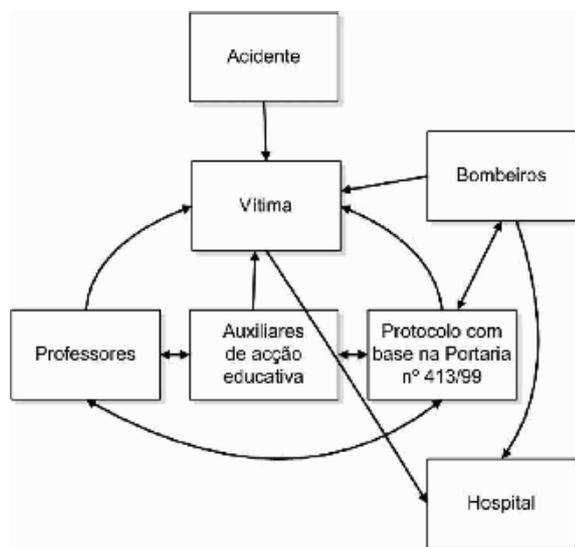


Figura 1 - Árvore dos agentes de decisão aquando um acidente numa escola portuguesa

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado no concelho da Maia, do distrito do Porto. A população alvo era composta por gestores escolares, professores de Educação Física e auxiliares da acção educativa. Foi desenvolvido um questionário de auto-preenchimento que pretendia determinar o conhecimento da população alvo sobre a temática dos traumatismos dentários. A exequibilidade e a validade do constructo foi avaliada, numa situação de pré-teste conduzida em escolas EB1, EB2,3 e Secundárias do concelho de Castelo de Paiva. Após a realização das adaptações tidas como necessárias aquando do pré-teste, os questionários foram aplicados aleatoriamente pelos agentes escolares das escolas EB1, EB2,3 e Secundárias do concelho. Todas as respostas dos inquiridos foram mantidas em anonimato, de acordo com as directrizes da declaração de Helsínquia para estudos epidemiológicos⁽¹⁷⁾. Após duas semanas da distribuição os questionários foram recolhidos. A taxa de participação das escolas foi de 100%. Os dados foram colocados numa matriz de dados através do programa *Microsoft Office Excel* e analisados e tabulados com o recurso ao programa *Statistic Package for Social Sciences (SPSS)* 12.0. Os resultados foram expressos em valores percentuais e apresentados através de gráficos.

RESULTADOS

O presente estudo foi realizado nas escolas cabeças de agrupamentos verticais do concelho da Maia, cuja distribuição por nível de escolaridade se pode observar na Figura 2.

As entrevistas efectuadas, junto dos Presidentes da Comissão Instaladora de cada escola visitada, visavam apurar de forma generalizada, a existência de um procedimento padronizado de actuação, em situações de emergência médica.

As respostas obtidas referem que todos os alunos vítimas dessa condição devem ser transportados de imediato para a unidade hospitalar afectada à escola (sendo a transposição assegurada pelos bombeiros ou pelo próprio hospital), de forma a serem cobertos pelo seguro escolar e de acordo com o disposto na Portaria n.º 413/99 de 8 de Junho⁽¹⁸⁾.

Relativamente à existência de um conjunto de procedimentos a seguir, em caso de traumatismo dentário dentro da área escolar, verificamos que estes não existem. Apuramos que caso a integridade oro-facial do aluno, levante alguma dúvida aos responsáveis escolares, este será de imediato conduzido ao hospital mais próximo. No entanto, todos os responsáveis escolares defenderam a importância de possuírem mais informação específica acerca do padrão de parâmetros a observar, numa situação de traumatologia dentária, de forma a assegurarem o melhor prognóstico possível aos seus alunos acidentados.

Verificamos que as entidades directivas escolares, reconhecem a existência de membros da comunidade com formação em primeiros socorros (cerca de 55,9%), no entanto, como se irá verificar a posteriori, muitas vezes esses conhecimentos são meramente empíricos.

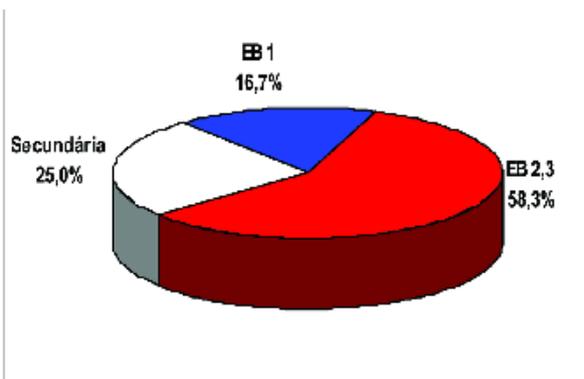


Figura 2 - Distribuição das Escolas, Segundo o Nível de Escolaridade

Mediante o conjunto de esclarecimentos obtidos e tendo em consideração que os bombeiros são frequentemente solicitados, para conduzirem as crianças vítimas de traumatismo dentário ao meio hospitalar, abordamos o responsável pelo corpo de bombeiros de Moreira da Maia e de Pedrouços, com o intuito de esclarecer algumas dúvidas. Segundo as expectativas, determinamos que as solicitações provenientes de escolas, relativas a traumatismos dentários, são relativamente frequentes. Não obstante os pedidos serem atendidos de imediato, as unidades contactadas, não possuem qualquer formação específica em traumatologia dentária, nem qualquer indicação primária dos procedimentos a seguir, nomeadamente caso alguma peça dentária se encontre fracturada, avulsionada ou perdida, como consequência de um traumatismo oro-facial.

Como se observa na Figura 3, a maioria dos elementos da comunidade escolar estudada pertencem ao sexo feminino, sendo que cerca de 29,4% da totalidade dos inquiridos são funcionários auxiliares de acção educativa (Figura 4).

A Figura 5 representa os intervalos etários dos elementos envolvidos no estudo, enquanto que a Figura 6 se prende com o seu tempo de serviço em anos, no meio escolar.

Cerca de 55,9% dos inquiridos, admitiu possuir formação em primeiros socorros (Figura 7), no entanto destes, cerca de um quarto possui apenas noções básicas (Figura 8).

Cerca de 20,6% dos indivíduos que não possuem formação em primeiros socorros, indicaram que não consideram importante tais conhecimentos, enquanto que aproximadamente 25,5% não sabem se será necessário (Figura 9). Cerca de 20,6% dos inquiridos, declararam já terem lidado com uma situação de traumatismo dentário, no meio escolar (Figura 10).

Dos elementos que já se depararam com uma situação de trauma dentário, cerca de 8,82% já a enfrentaram mais de uma vez (Figura 11), sendo que 32,35% dos inquiridos não inspecionariam a cavidade oral numa situação de trauma dentário evidente e aproximadamente 48,0% não sabem como se deveria proceder a essa inspecção ou não responderam (Figura 12).

Numa situação de hemorragia proveniente da boca, 30 elementos responderam que lavavam com água, 23 limpavam com algodão e 12 não faziam nada (Figura 13). Numa situação de trauma dentário evidente, 42 dos interpelados chamavam o INEM, enquanto que apenas 3 contactavam uma clínica dentária (Figura 14).



Figura 3 - Distribuição dos elementos da comunidade escolar estudada segundo o sexo.

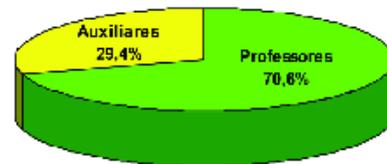


Figura 4 - Distribuição dos elementos participantes no estudo de acordo com a categoria profissional.

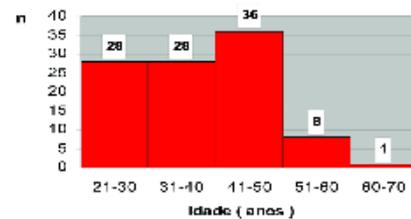


Figura 5 - Distribuição da amostra segundo a idade.

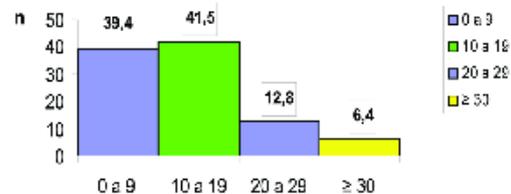


Figura 6 - Distribuição da amostra segundo o tempo de serviço.

Se a peça dentária se apresentasse fracturada, 39 dos inquiridos contactavam o hospital, enquanto que 29

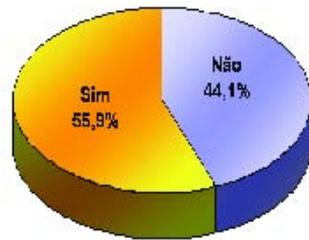


Figura 7 - Distribuição das respostas à pergunta "Possui Formação em Primeiros Socorros?"

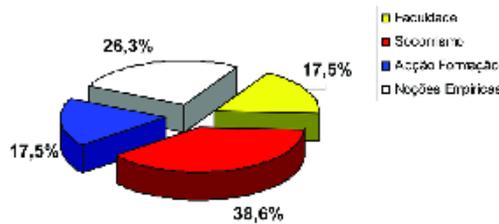


Figura 8 - Distribuição das respostas à pergunta "Onde Adquiriu a Formação em Primeiros Socorros?"

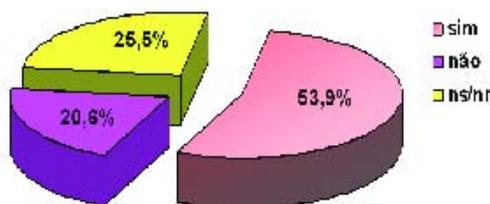


Figura 9 - Distribuição das respostas à pergunta "Considera importante possuir formação em primeiros socorros?"

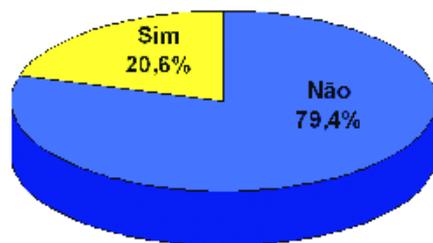


Figura 10 - Distribuição das respostas à pergunta "Já lidou com alguma situação de traumatismo dentário?"

ligavam para o dentista (Figura 15). Se o dente estivesse fracturado (Figura 16) ou avulsionado (Figura 17), cerca de 66% dos contactados, consideram importante proceder à sua localização, caso o elemento em questão se encontre perdido.

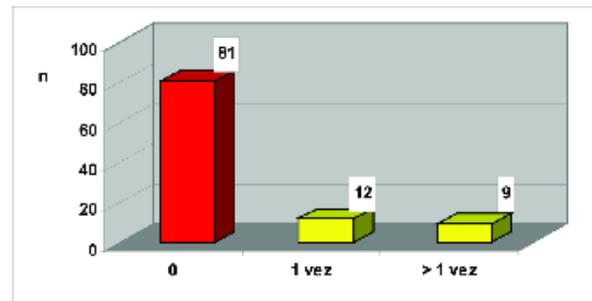


Figura 11 - Distribuição das respostas à pergunta "Quantas Vezes já Lidou com Situações de Traumatismo Dentário?"

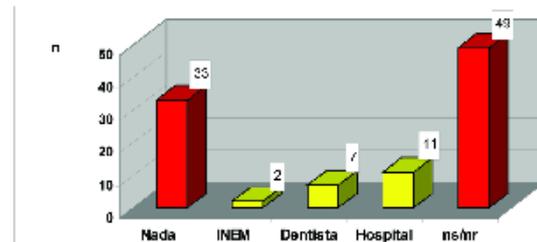


Figura 12 - Distribuição das respostas à pergunta "Numa Situação de Traumatismo Facial, como Inspeccionaria a Cavidade Oral?"

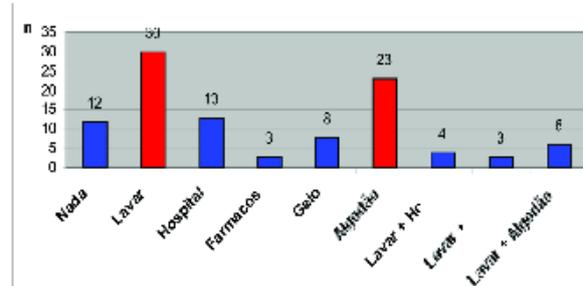


Figura 13 - Distribuição das respostas à pergunta "Numa Situação de Hemorragia Proveniente da Boca, o que Faria?"

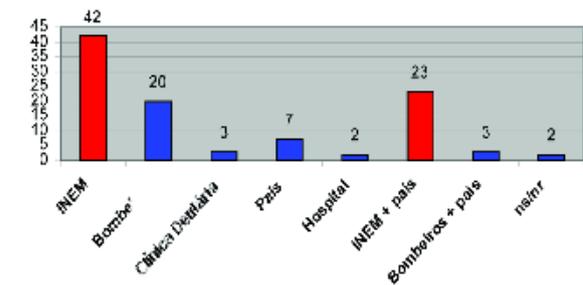


Figura 14 - Distribuição das respostas à pergunta "Numa Situação de Traumatismo Dentário Evidente, quem Contactaria?"

DISCUSSÃO

O objectivo do presente estudo, visou a avaliação de conhecimentos na toma de decisão perante traumatismos

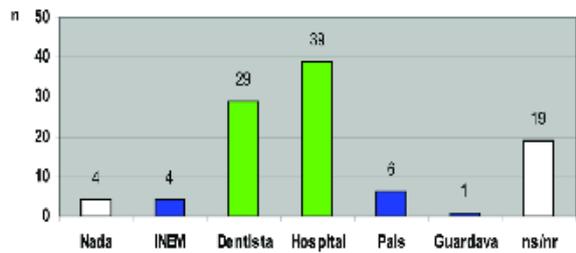


Figura 15 - Distribuição das respostas à pergunta "Se o Dente se Apresentasse Fracturado, o que Faria?"

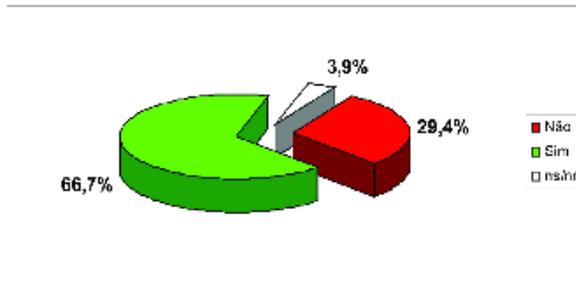


Figura 16 - Distribuição das respostas à pergunta "Procuraria um Fragmento Dentário?"

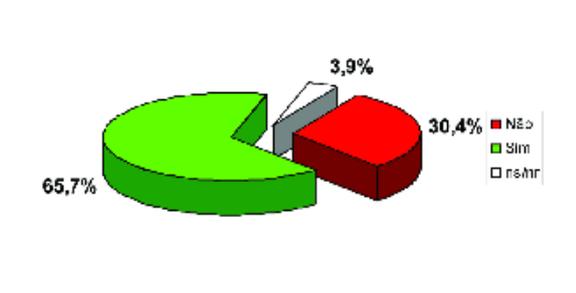


Figura 17 - Distribuição das respostas à pergunta "Procuraria um Dente Avulsionado?"

dentários, num conjunto de escolas do primeiro, segundo e terceiro ciclos do concelho da Maia.

Da globalidade de entrevistas efectuadas junto dos Presidentes da Comissão Instaladora, de cada escola visitada, apurou-se a total ausência de directrizes relativas a situações que envolvam trauma dentário. A decisão de transportar o aluno junto de uma unidade de cuidados médicos, é efectuada pela direcção escolar, com base numa apreciação subjectiva não baseada em qualquer critério, que não seja o empírico.

Verifica-se ainda uma lacuna relativa à entidade à qual se deve dirigir o aluno acidentado. Com base na Portaria n.º 413/99⁽¹⁸⁾, a unidade hospitalar à qual a escola pertence é a eleita como o destino do jovem a transportar. No entanto, verificam-se algumas situações curiosas, como o facto de alunos que pertencem à Escola EB 2,3 de Pedrouços não

serem levados para o hospital geograficamente mais próximo (Hospital Central de S. João, no Porto), mas sim para o Hospital Pedro Hispano, em Matosinhos, que se situa numa posição oposta no concelho da Maia. Como é do conhecimento geral, numa situação de avulsão dentária, o factor tempo é importante, caso se pretenda um melhor prognóstico na reimplantação dentária⁽⁹⁾. Contudo, tudo indica que não se tem esse ponto em consideração.

Além de determinadas situações serem casos simples que só contribuem para saturar as urgências hospitalares, tudo poderia ser solucionado (na opinião dos autores), se as escolas tivessem directivas objectivas, que apontassem uma clínica dentária mais próxima (com a qual em devido tempo, a escola poderia estabelecer um protocolo de colaboração), como o local de eleição, para o qual deveriam ser transportados os jovens vítimas de trauma dentário.

Não obstante, constatamos com inegável satisfação, que todos os responsáveis escolares reconheceram a necessidade e manifestaram disponibilidade e vontade, de receberem directivas mais objectivas, relativamente ao procedimento a ter numa situação de traumatismo dentário. Todas as direcções escolares admitiram possuir alguns funcionários com formação em primeiros socorros, no entanto, como será explicado posteriormente, boa parte possui conhecimentos básicos e nenhum específico em traumatologia oro-facial, de onde se infere que talvez fosse útil inserir essa componente, em futuros programas de formação dos agentes educativos.

Como já foi mencionado, os bombeiros são frequentemente contactados, para procederem ao transporte de alunos, vítimas de traumatismo dentário ao hospital. Das corporações contactadas, verificou-se que existe uma grande falta de informação, relativamente ao procedimento mais correcto a ter numa situação de trauma dentário, pelo que tendo em conta o melhor prognóstico do paciente, seria porventura útil estender a estes agentes indicações mais específicas nessa área do conhecimento médico-dentário.

Relativamente ao conjunto de questionários distribuídos junto dos auxiliares de acção educativa e de docentes de Educação Física, verificou-se que aproximadamente 64,7% dos intervenientes, pertenciam ao sexo feminino (Figura 3), sendo que 70,6% eram professores (Figura 4). A grande maioria enquadra-se na faixa dos 41-50 anos (Figura 5), enquanto que cerca de 40% exercem a sua actividade profissional, entre 10-19 anos (Figura 6).

Da globalidade dos inquiridos, cerca de 55% afirmaram possuir formação em primeiros socorros. Não é um valor

muito elevado, sobretudo se se tiver em consideração, que a grande maioria dos intervenientes exercem docência na área da Educação Física, sendo que nestas aulas existirá uma maior probabilidade de ocorrência de traumatismo dentário. Mais grave será porventura o facto, daqueles que frequentaram os supramencionados cursos, afirmarem que não receberam qualquer directiva relativa a uma situação de traumatologia dentária.

Curiosamente, verificou-se que cerca de 26,3% daqueles que disseram possuir formação em primeiros socorros, apenas tinham algumas noções empíricas, 17,5% efectuaram um curso de socorrismo e outros 17,5% frequentaram acções de formação. Daqui, depreende-se que seria extremamente proveitoso, possibilitar à totalidade dos indivíduos contactados, assim como a todos que se encontrassem nessa posição, o acesso a cursos de formação relativos a primeiros socorros⁽¹⁰⁾.

Estes, terão como alguns dos objectivos principais, a uniformização dos conhecimentos nessa área, tendo o cuidado de incluir um bloco informativo e formativo sobre traumatismo dentário, onde se apontassem directivas precisas, relativamente ao que fazer quando um dente se encontra fracturado, avulsionado ou até mesmo, que alertassem para a possibilidade de contactar um profissional médico de saúde oral após um traumatismo oral, mesmo que aparentemente tudo estivesse bem, de forma a descartar qualquer possibilidade de lesão interna das estruturas dentárias e peri-dentárias.

Apesar de praticamente metade dos indivíduos, que colaboraram neste trabalho não possuírem qualquer formação em primeiros socorros, destes cerca de 20,6% não considerarem importantes tais conhecimentos, enquanto que 25,5% não sabem se será necessário. Estes dados são preocupantes, na medida em que revelam algum desinteresse por parte de indivíduos, que num dado momento poderão ter de responder às solicitações de um estudante vítima de traumatismo dentário.

Assim, não saberão proceder correctamente, como também não manifestam interesse em aprender o correcto modo de actuação. Depreende-se que existe um trabalho de alerta, estímulo e motivação profissional, que não foi efectuado de forma eficiente e que poderá ter consequências indirectas, potencialmente lesivas para um aluno vítima de trauma dentário.

Da totalidade dos elementos abordados, cerca de 20,6% declararam já terem lidado com situações de traumatismo dentário, o que indica que estas disposições não são incomuns. Tendo em conta, que nenhum dos abordados

recebeu informações adequadas, acerca de como proceder correctamente nestas ocorrências, revela-se urgente abordar objectivamente estas situações, em futuros cursos de primeiros socorros.

Quando se verifica um trauma dentário evidente, cerca de 80,4% dos inquiridos, não sabem como inspecionar a cavidade oral, enquanto que outros pura e simplesmente não procederiam a qualquer observação. Tal, pode representar que se alguma peça dentária se encontrasse avulsionada, possivelmente nem se aperceberiam dessa realidade.

Se ocorresse uma hemorragia proveniente da boca, a grande maioria optava por lavar a cavidade oral ou proceder à sua limpeza, recorrendo a uma gaze, o que se apresenta correcto. Se eventualmente se constataste um trauma dentário evidente, apenas três respostas apontavam a clínica dentária, como o local mais indicado para levar a criança acidentada. Contudo, um grande leque de respostas, incidem sobre a solicitação de serviços do INEM e dos bombeiros, o que acabará por redundar numa visita às urgências de um hospital, que como já discutido, nem sempre é o geograficamente mais próximo, culminando numa perda de tempo, por vezes lesiva para o paciente, uma vez que se poderá ultrapassar o tempo máximo aconselhável de reimplantação dentária.

Se um dente se apresentasse fracturado, a maior parte dos inquiridos, continua a preferir contactar um hospital. No entanto, cerca de 22,5% dos contactados, não sabem o que deveriam fazer, ou simplesmente não faziam nada, o que se revela grave e indicativo da necessidade de fazer mais, no que diz respeito à informação que deve ser transmitida às escolas, em situações relativas a trauma dentário.

Curiosamente, se uma peça dentária se apresentasse fracturada ou avulsionada, mais de 60% dos contactados, consideram importante proceder à sua localização, caso o elemento em questão se encontre perdido. Estas respostas revelam a existência de alguma preocupação, relativamente à recuperação de fragmentos dentários, o que aliado a um maior esclarecimento da comunidade escolar relativamente a esta matéria, poderá ser verdadeiramente recompensador, para os jovens vítimas de trauma dentário em ambiente escolar.

CONCLUSÕES

Mediante as informações fornecidas pelos agentes escolares, o traumatismo dentário parece ser relativamente

frequente nas escolas do Concelho da Maia e provavelmente sê-lo-á de igual modo, nas restantes escolas nacionais. Tal, prende-se com a vivacidade e algum descuido inerente a todas as crianças, assim como à prática de actividades desportivas, por vezes propícias a essas ocorrências.

Surpreendente foi a elevada percentagem de respostas, que não consideravam necessário possuir qualquer formação em primeiros socorros, o que se revela particularmente grave, dado o carácter especial do meio escolar. Torna-se necessário reforçar o alerta e o estímulo deste meio, para a pertinência de possuir conhecimentos sólidos e seguros, nessa matéria.

Verificou-se que não existia qualquer conjunto de directrizes objectivas, acerca do que fazer numa situação de trauma dentário, não obstante, constatou-se um grande interesse por parte das direcções escolares, na obtenção dessa informação.

Por imposição do seguro escolar, as escolas enviam as crianças vítimas de trauma dentário, para o hospital ao qual a escola pertence. Infelizmente nem sempre é o geograficamente mais próximo, o que além de contribuir para aumentar o volume de trabalho hospitalar, eleva o tempo de espera para um tratamento efectivo.

O sector educativo é um importante parceiro na implementação de acções de promoção da saúde, direccionadas para o fortalecimento das capacidades dos indivíduos e para a tomada de decisões favoráveis à sua saúde e a da comunidade. Assim, torna-se importante desenvolver estratégias integradas de aproximação entre o sistema educacional e as organizações sanitárias na formação e qualificação dos docentes e de outros auxiliares educativos, na expectativa que essas estratégias fomentem a adopção de comportamentos mais saudáveis e promovam mudanças individuais e organizacionais^(2,19).

Assim, revela-se necessário providenciar directrizes específicas sobre traumatismo dentário, que deverão ser incluídas em futuros cursos de primeiros socorros e acções de

formação, relativas a esta área. Dever-se-á assegurar que determinados auxiliares de acção educativa (senão mesmo todos) e professores de Educação Física, tenham acesso a informação adequada sobre traumatologia dentária, devendo esta ser igualmente disponibilizada às escolas nacionais, de forma a assegurar encaminhamento mais preciso e atendimento mais célere, sempre que ocorra uma dessas situações.

As entidades escolares deverão ser estimuladas a efectuar protocolos de actuação, com clínicas dentárias próximas, que poderão visar quer a prevenção, quer o tratamento dentário.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de expressar o seu agradecimento:

- à Dr^a Ana Cristina Cunha dos Serviços de Psicologia e Orientação do Agrupamento Vertical de Escolas de Castelo de Paiva
- às Corporações de Bombeiros Voluntários de Moreira da Maia e de Pedrouços, assim como
- aos Presidentes da Comissão Instaladora, docentes de Educação Física e auxiliares de acção educativa, que participaram voluntariamente neste estudo, das seguintes escolas:
 - Escola Secundária de Águas Santas
 - Escola Secundária do Castelo da Maia
 - Escola Secundária da Maia
 - Escola EB 2,3 do Castelo da Maia
 - Escola EB 2,3 de Gueifães
 - Escola EB 2,3 da Maia
 - Escola EB 2,3 de Nogueira da Maia
 - Escola EB 2,3 de Pedrouços
 - Escola EB 2,3 Professor Doutor José Vieira de Carvalho
 - Escola EB 1 de Moutidos
 - Escola EB 1 de Sobreiro

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Andreasen JO, Andreasen FM. Dental trauma in: Pine CM Community Dent Health. London: Wright Ed, 1997.
- 2 - WHO. Oral health promotion: An essential element of a health-promoting school. Geneve: WHO Info series, 2003.
- 3 - Wood EB, Freer TJ. A survey of dental and oral trauma in south-east Queensland during 1998. Austral Dent J 2002; 47:2.
- 4 - Cornwell H. Dental trauma due to sport in the pediatric patient. CDA Journal 2005; 33(6):457-461.
- 5 - Marcenes W, Al Beiruti N, Tayfour D, Issa S. Epidemiology of traumatic injuries to the permanent incisors of 9-12 year-old schoolchildren in Damascus, Syria. Endod Dent Traumatol 1999; 15:117-23.

- 6 - Marcenes W, Alessi ON, Trebert J. Causes and prevalence of traumatic injuries to permanent incisors of school children aged 12 years in Jaragua do Sul, Brazil. *Int. Dent. J.* 2000; 50:87-92.
- 7 - Traebert J, Almeida ICS, Garghetti C, Marcenes W. Prevalência, necessidade de tratamento e fatores predisponentes do traumatismo na dentição permanente de escolares de 11 a 13 anos de idade. *Cad. Saúde Pública* 2004;20 (2): 403-410.
- 8 - Zerfowski M, Bremerich A. Facial trauma in children and adolescents. *Clin Oral Invest* 1998; 2:120-124.
- 9 - Banks K, Merlino PG. Minor oral injuries in children. *MSJournal* 1998; 65:333-342.
- 10 - Bahrami B, Nikbakhsh M. School staff's attitude on management of dental trauma in Stockholm, Sweden. [Em linha]. Disponível em http://www.ki.se/odont/cariologi_endodonti/978/BittaBahrami_MahsaNikbakhsh.pdf. [Consultado em 18/09/2005].
- 11 - American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical guidelines: clinical guideline on management of acute dental trauma. Reference Manual 2004-2005, 2004:120-125.
- 12 - Andreasen JO, Andreasen FM. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 3ª ed. Copenhagen: Munksgaard, 1994.
- 13 - Onyeaso CO. Secondary school athletes: a study of mouthguards. *J Natl Med Assoc* 2004; 96:240-245.
- 14 - Batstone MD, Waters C, Porter SAT, Monsour FNT. Treatment delays in paediatric dento-alveolar trauma at a tertiary referral hospital. *Austral Dent J* 2004;49: (1): 28-32.
- 15 - WHO. Evaluation of community based oral health promotion and oral disease prevention. Geneve: WHO Workshop Rep, 2003.
- 16 - WHO. Health environment for children. Initiating an alliance for action. Geneve: WHO, 2002.
- 17 - Roy PG. Helsinki and the Declaration of Helsinki. *World Medical Journal* 2004; 50(1):9-11.
- 18 - Diário da República 1999;132 (I série-b): 3231.
- 19 - Ministério da Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. *Rev. Saúde Pública* 2002;36:533-5.