

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**DÉBORAH MARÇAL**

**ABORDAGEM DA CÁRIE DENTÁRIA EM PRÉ-ESCOLARES**

**POMPÉU - MINAS GERAIS**

**2014**

DÉBORAH MARÇAL

## **ABORDAGEM DA CÁRIE DENTÁRIA EM PRÉ-ESCOLARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do Certificado de Especialista

Orientador: Andréa Clemente Palmier

**POMPÉU - MINAS GERAIS**

**2014**

DÉBORAH MARÇAL

## **ABORDAGEM DA CÁRIE DENTÁRIA EM PRÉ-ESCOLARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do Certificado de Especialista

Orientador: Andréa Clemente Palmier

Banca Examinadora:

Profa. Andréa Clemente Palmier - Orientadora

Profa. Fernanda Piana Santos Lima De Oliveira - Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 30/05/2014

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à minha orientadora, que apesar de não nos conhecermos pessoalmente, compreendeu minhas dificuldades e me ajudou em todos os momentos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter permitido a realização deste trabalho e a equipe Nescon pela atenção.

## **EPÍGRAFE**

A persistência é o caminho do êxito.

## RESUMO

O presente trabalho refere-se ao alto índice de lesões cariosas em pré-escolares e busca, através de um plano de intervenção, a diminuição dessas lesões e assim contribuir para uma melhor condição de vida dos alunos. Apesar da diminuição da prevalência de cárie dentária em diversos países, a doença ainda é um importante problema de saúde pública, e as sequelas dela decorrente, como a perda dentária, são consideradas preocupantes. Esse fato é motivo de grande preocupação na odontologia e justifica a implantação e continuidade de programas de prevenção e promoção de saúde bucal. A prevenção da cárie dentária em pré-escolares é importante, pois a ausência ou baixo índice de cárie na dentição decídua indica um bom prognóstico para a dentição permanente. É necessário então que os pais se tornem conhecedores do assunto para assim auxiliar os filhos na prevenção da doença.

**Palavras-chave:** Cárie dentária. Pré-escolares. Alimentação escolar.

## **ABSTRACT**

The present work refers to the high rate of caries in preschool and search through an intervention plan to reduce these injuries and thus contribute to a better quality of life for students. Despite the reduction in caries prevalence in many countries, the disease is still a major public health problem, and the consequences resulting therefrom, such as tooth loss, are considered worrisome. This fact is of great concern in dentistry and justifies the implementation and continuity of prevention and oral health promotion programs. The prevention of dental caries in preschool children is important because the absence or low incidence of caries in the primary dentition indicates a good prognosis for the permanent dentition. It is then necessary that parents are cognizant of the issue for so help children in disease prevention.

**Keywords:** Dental caries. Preschool and school meals.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 - Objetivo Geral.....</b>	<b>13</b>
<b>3.2 - Objetivos Específicos .....</b>	<b>13</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
<b>5.1 -Caracterização do problema .....</b>	<b>15</b>
<b>5.2 - Caracterização do Município.....</b>	<b>17</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>6.1 - Como o Problema foi priorizado?.....</b>	<b>18</b>
<b>6.2 - Descrição e Caracterização do Problema .....</b>	<b>19</b>
<b>6.3 - Nós Críticos .....</b>	<b>20</b>
<b>6.4 - Desenho das Operações .....</b>	<b>20</b>
<b>6.5 - Recursos Críticos.....</b>	<b>22</b>
<b>6.6 - Análise da Viabilidade do Plano .....</b>	<b>23</b>
<b>6.7 - Plano Operativo.....</b>	<b>24</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A cárie dentária é considerada uma doença infecciosa, crônica e multifatorial, que tende a alcançar sua maior atividade durante a infância e a adolescência (NEWBRUN, 1988).

A presença de índices elevados de cárie dentária pode estar relacionada à falta de acesso a íons fluoretos e ao consumo crescente de açúcar (OMS, 1999), não somente em relação à quantidade consumida, mas também à sua frequência de ingestão (CAMPUS *et al.*, 2001). Estudos demonstram que as condições socioeconômicas também podem interferir na prevalência e severidade da doença (CORTELLAZZI *et al.*, 2009; FREIRE *et al.*, 1999; PERES *et al.*, 2003). Além disso, podem-se acrescentar agravantes como a insuficiência de tratamento dentário e a falta de programas preventivos (Petersen *et al.*, 1998; Petersson *et al.*, 1996).

Apesar da diminuição da prevalência de cárie dentária e do aumento do número de pessoas que nunca tiveram experiência de cárie que têm sido observados em diversos países, a doença ainda é um importante problema de saúde pública, e as sequelas dela decorrente, como a perda dentária, são consideradas preocupantes, sendo necessário manter monitoramento constante sobre a doença, principalmente em populações de baixa renda e com menor possibilidade de acesso aos serviços de assistência e prevenção (Pinto, 2000).

Esse fato é motivo de grande preocupação na odontologia e justifica a implantação e continuidade de programas de prevenção e promoção de saúde bucal. No Brasil, a maioria dos programas de saúde bucal tem direcionado quase a totalidade de seus recursos, ao longo dos anos, aos escolares, segundo as prioridades estabelecidas para a saúde pública, o que ainda tem demonstrado não resolver o problema em sua totalidade, já que ainda percebe-se grande número de escolares com a doença manifestada. A prevenção da cárie dentária em pré-escolares é importante, pois a ausência ou baixo índice de cárie na dentição decídua indica um bom prognóstico para a dentição permanente (Moreira *et al.*, 2007).

A presença de tais lesões cariosas pode estar também correlacionada com a merenda escolar, que deve servir não apenas para saciar a fome dos alunos, mas também para proporcionar um adequado desenvolvimento físico e mental, além de promover a saúde geral e bucal, com ênfase na prevenção da cárie.

A merenda escolar foi implementada no Brasil em 1955, dirigida pelo Ministério da Educação, sendo a operacionalização delegada às secretarias dos Estados e Prefeituras dos Municípios. Sua criação visou reduzir os índices de repetência, evasão e absenteísmo e melhorar o desempenho dos alunos no processo ensino/aprendizagem (Collares et al., 1985).

## **2 JUSTIFICATIVA**

Foi realizada uma revisão de literatura sobre o índice de cáries em escolares, já que os dados epidemiológicos sobre as condições da saúde bucal são fundamentais para os profissionais da área de saúde planejarem e avaliarem os programas odontológicos preventivos.

Este trabalho é de grande importância, pois chama atenção dos profissionais da saúde e da educação para o problema vivido pelos alunos. A higienização oral em crianças em idade pré-escolar tende a passar despercebida pelos pais, já que grandes mudanças estão acontecendo nesta fase, como o ingresso na vida escolar, e assim as lesões vão surgindo e podem causar sequelas para toda a vida.

Muitas vezes nem os próprios pais sabem da gravidade do problema, se estes forem conscientizados ajudarão na prevenção da doença.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 – Objetivo Geral**

Conscientizar os pais de pré-escolares quanto à importância da prevenção da cárie dentária elaborando um plano de intervenção para diminuir o índice da doença.

#### **3.2 – Objetivos Específicos**

- Criar programas de promoção e prevenção nas escolas e creches;
- Orientar os pais com palestras e anúncios nas rádios quanto à gravidade do problema;
- Restaurar todos os dentes com lesões cariosas.

#### **4 METODOLOGIA**

Foi realizado um diagnóstico situacional para identificar os problemas relativos às condições de saúde bucal das crianças em idade pré- escolar da creche Dona Turca e Escola Municipal Coronel Pedro Lino por meio do levantamento de necessidade em saúde bucal. Uma das principais causas foi a falta de orientação dos responsáveis e profissionais da creche sobre prevenção, além das condições inadequadas de saneamento básico na área de abrangência.

Para a fundamentação teórica desse trabalho, foi realizada uma revisão de literatura com busca nas bases bibliográficas SCIELO (Scientific electronic library online), BIREME e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e literaturas da área odontológica, para o período entre 1988 a 2012.

Para o enfrentamento do problema foi feito um plano de ação seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), com a criação de ações voltadas para a educação em saúde no âmbito pré-escolar para todos os atores envolvidos com o cuidado da criança.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Caracterização do problema

A cárie é uma doença que se origina do rompimento do equilíbrio biológico do processo de remineralização e desmineralização dos tecidos dentários, o qual está intimamente ligado com o comportamento dos indivíduos (Holst et al., 2001). Nos últimos anos, visando à promoção da equidade em saúde e à melhoria da qualidade de vida da população, o Ministério da Saúde (Bastos et al., 2007) tem desenvolvido políticas públicas de saúde bucal amplas, com foco no cuidado integral à saúde para todas as idades. A partir de 2001, é iniciada a expansão contínua do setor integrada às proposições da Estratégia Saúde da Família (ESF). Entretanto, ainda são verificadas dificuldades de implantar uma atenção à saúde bucal ampla e efetivamente universal (Moreira et al., 2007).

A cárie dental em escolares é uma combinação de fatores, que inclui a colonização de bactérias cariogênicas dos dentes, tipo de alimentação, frequência de exposição a esses alimentos, e a susceptibilidade da criança (Leite et al., 1999; Saliba et al., 2003).

Os alimentos servem como substrato para a fermentação pela microbiota do biofilme dental e conseqüente formação de ácidos orgânicos que desmineralizam a superfície do dente. O controle da cárie é efetivo com a homeostasia deste mecanismo, principalmente em relação à frequência de ingestão, forma física, composição dos alimentos e hábitos dietéticos (Tamietti et al., 1998).

Todo o programa de controle da dieta deve estar unido ao ensino de higiene bucal, assim como o controle da placa bacteriana, aplicação tópica de fluoretos e reforço permanente da tarefa educativa (Drummond et al., 1997).

Mesmo com os indicadores epidemiológicos registrando grandes declínios, a cárie dental ainda representa uma das morbidades de maior importância na saúde pública do Brasil. A mudança de hábitos alimentares, substituição de alimentos ricos em fibras e nutrientes por alimentos industrializados ricos em gorduras, principalmente de origem animal, açúcares (monossacarídeos, dissacarídeos e polissacarídeos) e outros carboidratos,

favorecem a instalação da doença, mesmo que os indivíduos estejam expostos a agentes protetores como os fluoretos (Saliba et al., 2003). Existe, portanto, a necessidade de se trabalhar o tema alimentação e nutrição nas escolas, em decorrência do seu papel na prevenção de inúmeras doenças. A prevenção da obesidade e da cárie dental pode proporcionar qualidade de vida ainda na infância, fase em que são adquiridos os vários hábitos alimentares, que comumente se estendem pelo resto da vida (Pitts et al., 1999/2000).

A merenda escolar foi instituída em meados dos anos 50 na rede pública de ensino em âmbito federal, estadual e municipal, com o objetivo de diminuir a evasão escolar e complementar o valor nutricional da alimentação dos alunos na faixa etária de 5 a 14 anos. Com o passar dos anos, a política para a distribuição e a oferta da merenda escolar sofreu várias alterações e, atualmente, é caracterizada pela descentralização, consistindo no repasse direto do recurso financeiro para ser administrado pela própria escola, através do conselho escolar, na aquisição de gêneros alimentícios (BRASIL, 2006). É o Ministério da Educação, através do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que estabelece os critérios para a aquisição de alimentos e para a preparação das merendas. O PNAE passa instruções, via Secretaria Municipal de Educação aos nutricionistas dos municípios que, por sua vez, passam para o conselho escolar, de modo que, cada preparação corresponda a uma dieta satisfazendo, no mínimo, 15% das necessidades nutricionais diárias dos alunos de creches e do ensino fundamental, segundo o anexo IV da Resolução Nº 32 de 10 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006). É recomendado que os alimentos que compoñham a merenda sejam naturais da própria região e, se possível, não processados.

Sabendo-se do papel da dieta na incidência da cárie dental, e da vulnerabilidade de crianças ao surgimento de tal doença, o planejamento adequado da alimentação oferecida a crianças no ambiente escolar torna-se uma importante ferramenta tanto na manutenção ou recuperação do estado nutricional, quanto na prevenção da cárie dental. A alimentação do escolar deve ser oportunamente analisada, quer seja aquela oferecida na própria escola, bem como lanches provenientes de casa ou alimentos adquiridos de outras fontes, a exemplo de lanchonetes e vendedores ambulantes (Saliba et al., 2003). No que se refere à merenda oferecida pela escola, é necessário que



haja um rigor na seleção dos alimentos e preparações, considerando-se, entre outros aspectos, o seu valor nutritivo, a quantidade oferecida e o seu potencial cariogênico, além da qualidade higiênico-sanitária e dos hábitos culturais e alimentares da região, buscando estratégias para tornar a merenda um veículo de promoção da saúde de forma abrangente.

Diversos autores reconhecem que todo programa de alimentação deve estar unido ao ensino de higiene bucal, assim como o controle da placa bacteriana, aplicação de fluoretos e reforço permanente da tarefa educativa, sendo o ambiente escolar bastante adequado para o desenvolvimento destas práticas (Bastos et al., 2007; Leite et al., 1999).

## **5.2- Caracterização do município**

É relevante para o estudo em questão, pontuar as particularidades do município e assim contextualizar melhor o problema priorizado.

Sou dentista na Unidade de Saúde PSF1 - Maria Ângela de Barros da cidade de Martinho Campos e trabalho 40 horas semanais. Na cidade temos cinco Unidades de Saúde, com uma equipe de saúde bucal em cada, onde realizamos procedimentos clínicos como restaurações e exodontias; nas três escolas do bairro realizamos escovações supervisionadas, bochechos com flúor e distribuição de escovas e pastas de dente. Atendemos também aos internos de uma casa de longa permanência para idosos realizando atendimentos clínicos e preventivos como exames clínicos periódicos e distribuição de quites de higiene oral.

O problema mais relevante que enfrentamos na Unidade, a nível odontológico, é o grande número de lesões cáries nos pré-escolares. Mais de 90% dos alunos tem algum tipo de lesão cáries segundo o último levantamento epidemiológico realizado nas escolas no ano de 2013. O nível de conhecimento sobre prevenção e cuidado bucal dos alunos e dos pais é baixo, bem como a colaboração de ambos nas atividades propostas nas escolas e na Unidade de Saúde. A demanda espontânea é muito grande e faltam ações de prevenção.

## 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO / PLANO DE AÇÃO

### 6.1 - Como o Problema foi Priorizado?

O problema foi priorizado visto a necessidade intervenção, já que o índice de lesões cariosas nos escolares é grande.

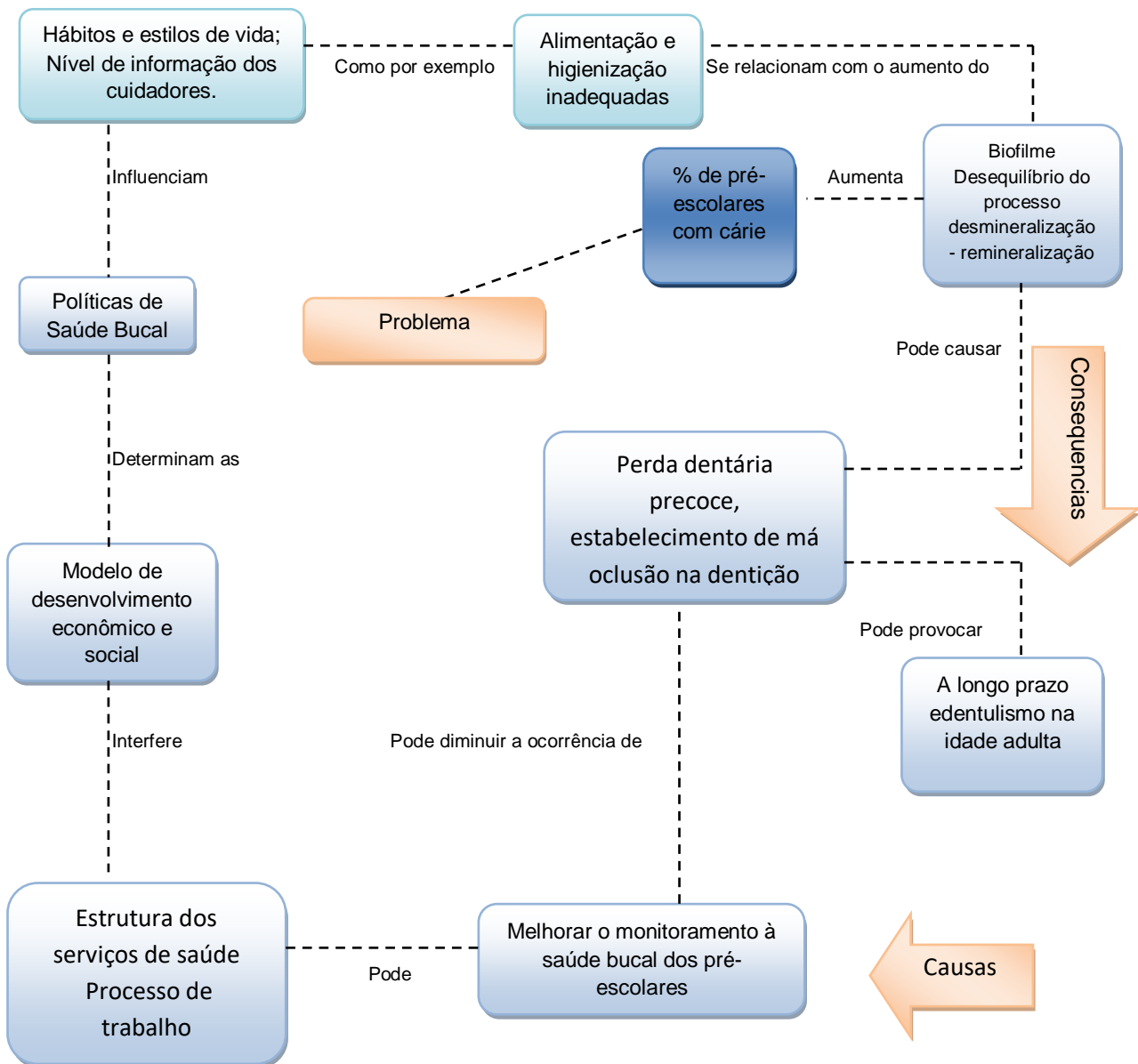
**Quadro 1:** quadro de prioridade dos problemas encontrados

<b>Unidade de Saúde Maria Ângela de Barros – Cidade de Martinho Campos</b>				
<b>Principais problemas a nível odontológico</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Elevado índice de cárie em pré-escolares	Alta	Alta	Parcial	Sim
Muita demanda espontânea	Alta	Alta	Parcial	Sim
Instrumental insuficiente	Alta	Alta	Parcial	

**Fonte:** própria autoria (2014)

## 6.2 - Descrição e Caracterização do Problema

**Figura 1:**Árvore explicativa do problema “Cárie dentária em pré-escolares”



**Fonte:** própria autoria (2014)

### 6.3 - Nós Críticos

- hábitos e estilos de vida inadequados
- pressão social
- nível de informação dos pais
- estrutura do serviço de saúde bucal
- processo de trabalho da equipe de saúde bucal

### 6.4 - Desenho das Operações

**Quadro 2:** Desenho das operações para os “nós” críticos

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e Estilos de vida inadequados	<b>Cárie zero:</b> Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir o índice ceo-d no prazo de 2 anos.	Programa de escovação supervisionada;  Campanha educativa (rádio);  Programa “Merenda saudável” e uso inteligente do açúcar	Organizacional: para organizar as escovações;  Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação;  Político: conseguir o espaço na mídia, mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino;  Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Pressão Social	<b>Bem Viver:</b> Aumentar a renda das famílias; fomentar a cultura da paz.	Ajudar a comunidade no processo de crescimento e mobilidade social de forma prática e autônoma; diminuição da violência.	Oficinas de geração de rendas;  Programa de fomento da cultura da paz/Rede saúde e Paz.	Cognitivo: informação sobre o tema, elaboração de projetos de oficinas de geração de rendas e de enfrentamento da violência;  Político: mobilização social em torno das questões, articulação intersetorial e voluntariado para a realização das oficinas.  Financeiro: financiamento das oficinas (doações).
Nível de informação dos pais	<b>Trabalhando Saberes:</b> Facilitar ações educativas através de:  Abordagem	Construção compartilhada do conhecimento sobre o processo saúde–doença bucal e de	Avaliar o nível de conhecimento dos pais sobre saúde bucal;  Programa de Saúde na escola; Campanha	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema, elaboração de projetos de Educação para saúde, estratégias de comunicação e pedagógicas;  Político: articulação intersetorial (parceria com o setor educação)

	individual Atividades grupais	práticas de higienização	educativa na rádio Capacitação de ASB ,TSB e ACS	e mobilização social Organizacional: Organização da agenda e ações.
Estrutura do Serviço de Saúde Bucal	<b>Alegria de Sorrir</b> Melhorar a estrutura do serviço para a captação e atendimento dos escolares.	Garantir o atendimento preventivo e curativo para 100% das crianças	Capacitação permanente da equipe de saúde bucal;  Compra de insumos odontológicos.	Cognitivo: elaboração do projeto Alegria de Sorrir; Político: decisão de aumentar os recursos para a estruturação do serviço; Financeiro: aumento da oferta de consultas e insumos odontológicos;
Processo de Trabalho da Equipe de Saúde Bucal	<b>Linha Guia do cuidado</b> Implantar a linha do cuidado dos escolares, incluindo mecanismos de referência e contrareferência	Cobertura de 100% dos escolares	Linha Guia do cuidado escolares;  Protocolo de Saúde bucal implantado; recursos humanos capacitados; compra de insumos odontológicos.	Organizacional: Adequação dos fluxos;  Cognitivo: elaboração do projeto da linha guia do cuidado;  Político: articulação entre setores da saúde e adesão da equipe de saúde bucal;

**Fonte:** própria autoria (2014)

## 6.5 - Recursos Críticos

**Quadro 3:** Recursos Críticos

Operação/Projeto	Recursos críticos
<b>Cárie Zero</b>	Político: conseguir espaço na rádio; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
<b>Bem Viver</b>	Organizacional: mobilização social em torno das questões do desemprego e da violência; Político: articulação intersetorial e voluntariado para a realização das oficinas; Financeiro: Financiamento das oficinas.
<b>Trabalhando Saberes</b>	Político: articulação intersetorial
<b>Alegria de sorrir</b>	Político: decisão de aumentar os recursos; Financeiro: recursos necessários para o aumento dos insumos odontológicos.
<b>Linha Guia do Cuidado</b>	Político: articulação entre setores da saúde e adesão da equipe de saúde bucal.

Fonte: própria autoria (2014)

## 6.6 - Propostas de viabilidade do projeto

**Quadro 4:** Análise da viabilidade do plano

Operações/Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos Ator que controla - Motivação	Ação estratégica
<b>Cárie Zero:</b> Modificar hábitos e estilos de vida.	Político: conseguir espaço na rádio e jornais;  Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Setor de Comunicação Social - Favorável  Secretário de Saúde- Favorável	Não é necessária
<b>BemViver</b> Aumentar a renda das famílias; fomentar a cultura da paz	Político: mobilização social em torno das questões,  Financeiro: financiamento das oficinas (doações).  Político: articulação intersetorial	Comunidade- Favorável Ministério da Ação Social- Indiferente  Secretários de Saúde, Desenvolvimento Social, Educação, Cultura, Esportes, Lazer e Juventude, Planejamento, ONGs, Sociedade civil, Defesa Social, Judiciário  Algumas instituições são bastante favoráveis e outras são indiferentes	Apresentar o projeto Apoio da comunidade  Apresentar o projeto Apoio da comunidade
<b>Trabalhando Saberes</b> Facilitar ações educativas através de: Abordagem individual, atividades grupais.	Político: articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social	Secretaria de Educação- Favorável	
<b>Alegria de Sorrir</b> Melhorar a estrutura do serviço para a captação e atendimento das crianças de 0 a 5 anos.	Político: decisão de aumentar os recursos para a estruturação do serviço; Financeiro: aumento da oferta de consultas e insumos odontológicos;	Prefeito Municipal- Favorável  Secretário de Saúde- Favorável  Fundo Nacional de Saúde- Indiferente	Apresentar projeto de reestruturação da rede
<b>Linha Guia do Cuidado</b> Implantar a linha do cuidado aos escolares, incluindo mecanismos de referência e contrareferência	Político: articulação entre setores da saúde e adesão da equipe de saúde bucal;	Secretário Municipal de Saúde- Favorável  Diretora do Departamento- Favorável Odontológico	

Fonte: própria autoria (2014)

## 6.7 - Plano Operativo

Quadro 1: Plano Operativo

Operação	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<b>Cárie Zero:</b> Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir o índice de lesões cáries em escolares no prazo de 3 anos.	Programa de escovação supervisionada; Campanha educativa (rádio); Programas “Merenda saudável e “ uso inteligente do açúcar”	Criar os programas para mídia  Reavaliar o cardápio das creches e escolas	<b>ESB</b> <b>ESF</b>  Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)  Secretaria de Educação	Três meses para o início das atividades
<b>Bem Viver</b> Aumentar a renda das famílias;  Fomentar a cultura da paz.	Diminuição do desemprego;  Diminuição da violência	Oficinas de geração de rendas; Programa de fomento da cultura da paz/Rede saúde e Paz.	Apresentar o projeto  Apoio da comunidade	ESF e NASF  Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Apresentar o projeto em quatro meses; Início das atividades em 10 meses; Quatro meses para o início das atividades.
<b>Trabalhando Saberes</b> Facilitar ações educativas através de:  Abordagem individual  Atividades grupais	Construção compartilhada do conhecimento sobre o processo saúde–doença bucal e de Práticas de higienização	Avaliar o nível de conhecimento dos pais sobre saúde bucal;  Programa de Saúde nas escolas ; Campanha educativa na rádio Capacitação de ASB, TSB, ACS e cuidadores.	Viabilizar o conhecimento sobre o processo saúde-doença através de capacitação dos atores sociais envolvidos.	<b>ESF</b> <b>ESB</b>  NASF  CRAS	Início em um mês e termino em seis meses  Início em um mês avaliação semestral; Início em dois meses e termino em três meses.



<p><b>Alegria de Sorrir</b> Melhorar a estrutura do serviço para a captação e atendimento de escolares</p>	<p>Garantir o atendimento preventivo e curativo para 100% dos escolares</p>	<p>Capacitação permanente da equipe de saúde bucal;  Compra de insumos odontológicos.</p>	<p>Apresentar projeto de estruturação do serviço</p>	<p>ESF ESB</p>	<p>Três meses para apresentar o projeto  Dez meses para liberação dos recursos e um mês para compra dos insumos;  Início em três meses, processo permanente.</p>
<p><b>Linha Guia do Cuidado</b> Implantar o protocolo clínico do cuidado aos escolares, incluindo mecanismos de referência e contrareferência</p>	<p>Cobertura de 100% dos escolares</p>	<p>Linha Guia do cuidado escolares implantadas; Protocolo de Saúde bucal implantado; recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha do cuidado implantada</p>	<p>Oficinas para</p>	<p>Superintendência Operacional da Saúde  ESF ESB</p>	<p>Início em dois meses e finalização em doze meses</p>

**Fonte:** própria autoria (2014)

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Toda mudança de hábito é difícil no começo, mas com o tempo a adaptação se torna mais fácil.

É preciso que o cuidado com a higiene oral e alimentação seja orientada aos pais para que estes sirvam de exemplo para os filhos.

A motivação em programas educativos-preventivos tem grande importância na redução e controle da cárie dentária, sendo muito mais efetiva se acompanhada por sessões de reforço continuado.

Os cirurgiões-dentistas devem, dessa forma, trabalhar para que a prevenção da cárie dentária, através da higienização seja implantada nos consultórios, nas escolas e nas Unidades Sanitárias Locais, cercada sempre de uma campanha bem orientada de motivação.

## REFERÊNCIAS

- BASTOS J.L.D., GIGANTE D.P., PERES K.G., NEDEL F.B. Determinação social da odontalgia em estudos epidemiológicos: revisão teórica e proposta de um modelo conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva** 2007; 12(6):1611-21.
- BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. *Normas referentes ao Programa de Alimentação Escolar (PNAE)*. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/programas/pnae>>. Acesso em: 20 ago. 2006.
- CAMPUS G., LUMBAU A., LAI S., SOLINAS G., CASTIGLIA P. Socio-economic and behavioural factors related to caries in twelve-year-old Sardinian children. **Caries Res.** 2001; 35: 427-34.
- COLLARES C.A. et al. Saúde escolar e merenda: desvios do educação e sociedade. **Rev. Gaúcha de Odontol** v.7, n.20, p.10-20, 1985.
- CORTELLAZZI K.L., TAGLIAFERRO E.P.S., ASSAF A.V., TAFNER A.P.M.F., AMBROSANO G.M.B., BITTAR T.O., ET AL. Influência de variáveis socioeconômicas, clínicas e demográfica na experiência de cárie dentária em pré-escolares de Piracicaba, SP. **Rev Bras Epidemiol.** 2009; 12: 490-500.
- DINI E.L., HOLT R.D., BEDI R. Caries and its association with infant feeding and oral health-related behaviours in 3-4-year-old Brazilian children. **Community Dent Oral Epidemiol** 2000; 28:241-8.
- DRUMMOND A.B.C.G.; BARROSO S.B.G.; PAIVA S.M. Potencial cariogênico da merenda escolar: avaliação e seu papel social. **RGO**, v.45, p.157-161, 1997
- FREIRE M.C.M., PEREIRA M.F., BATISTA S.M.O., BORGES M.R.S., BARBOSA M.I., ROSA A.G.F. Prevalência de cárie e necessidade de tratamento em escolares de 6 a 12 anos da rede pública de ensino. **Ver Saúde Pública** 1999; 33: 385-90.
- GRANVILLE-GARCIA A.F., MENEZES V.A. Experiência de cárie em pré-escolares da rede pública e privada da cidade do Recife-PE. **Pesq Bras Odontoped Clín Integr.** 2005; 5: 103-9.
- HALLETT K.B., O'ROURKE P.K. Pattern and severity of early childhood caries. **Community Dent Oral Epidemiol** 2006; 34:25-35.
- HOLST D., SCHULLER A.A., ALEKSEJUNIENE J., ERIKSEN H.M. Caries in populations – a theoretical, cause approach. **Eur J Oral Sci** 2001; 109(3):143-8.
- Leite T.A.; Paula M.S.; Ribeiro R.A.; Leite C.G. Cárie dental e consumo de açúcar em crianças assistidas por creche pública. **Rev Odontol Univ São Paulo**, v.13, p.13-18, 1999.
- MELLO R.C., ANTUNES J.L.F., WALDMAN E.A. Prevalência de cárie não tratada na dentição decídua em áreas urbanas e rurais do Estado de São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Pública** 2008; 23:78-84.

MOREIRA P.V.L., ROSENBLATT A., PASSOS I.A. Prevalência de cárie em adolescentes de escolas públicas e privadas na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Cienc. saúde coletiva* . 2007; 12(5): 1229-36.

NEWBRUN E. Cariologia. **São Paulo: Ed. Santos**; 1988.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Levantamento básico em saúde bucal: Manual de instruções 4. ed. **São Paulo. Ed. Santos**; 1999.

PERES M.A., LATORRE M.R.O., SHEIHAM A., PERES K.G., BARROS F.C., HERNANDEZ P.G. Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária em crianças de seis anos de idade: um estudo transversal aninhado numa coorte de nascidos vivos no Sul do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**. 2003; 6: 293-306.

PETERSEN P.E., ESHENG Z. Dental caries and oral health behaviour situation of children, mothers and schoolteachers in Wuhan, people's Republic of China. **Int Dental J**. 1998; 48: 210-6.

PETERSSON G.H., BRATTHALL D. The caries decline: A review of reviews. **Eur J Oral Sci**. 1996; 104: 436-443.

PINTO V.G. Saúde bucal coletiva. 4.ed. **São Paulo. Ed. Santos**, 2000.

PITTS N.B.; EVANS D.J.; NUGENT Z.J. The dental caries experience of 5-years-old children in Great Britain: surveys coordinated by the British Association for the study of Community Dentistry in 1999/2000. **Comm Dent Health**, v.18, p.49-55, 2001.

SALIBA N.A.; MOIMAZ S.A.S.; MENDES A.P.R.; FERREIRA N.F. A dieta escolar e a prevenção da cárie dentária nas escolas públicas. **Rev Odont Araç**, v.24, p.17-22, 2003.

TAMIETTI M.B.; CASTILHO L.S.; PAIXÃO H.H. Educação em saúde bucal para adolescentes: inadequação de uma metodologia tradicional. **Arq Odontol**, v.34, p.33-45, 1998.