

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

AMANDA CRISTINA DO ROSÁRIO NORMANHA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA CÁRIE
DENTÁRIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE JANUÁRIA/MG**

**JANUÁRIA / MINAS GERAIS
2015**

AMANDA CRISTINA DO ROSÁRIO NORMANHA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA CÁRIE
DENTÁRIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE JANUÁRIA/MG**

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

Orientadora: Profa. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

JANUÁRIA / MINAS GERAIS
2015

AMANDA CRISTINA DO ROSÁRIO NORMANHA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA CÁRIE
DENTÁRIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE JANUÁRIA/MG**

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

Orientadora: Profa. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

Banca Examinadora

Profa.: Fernanda Piana Santos Lima – Orientadora

Prof.: Bruno Leonardo de Castro Sena (UFMG) – Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 30/12/2014

Dedico este trabalho aos meus familiares que me incentivaram e acompanharam os meus estudos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à DEUS, pela vida, e por estar sempre presente em todos os momentos.

À toda minha família, pelo amor, apoio e incentivo constante ao meu crescimento profissional e pessoal.

À toda comunidade de usuários do PSF Padre Afonso Muer, pelo carinho, amizade e reconhecimento pelo nosso trabalho e dedicação.

A todos os colegas e funcionários da equipe do PSF Padre Afonso Muer pela amizade e excelente convivência.

Às crianças das creches e escolas municipais de Januária, pelo carinho e atenção.

Aos tutores, pelo auxílio e atenção em diversos momentos.

A todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

“Desconfie do destino e acredite em você. Gaste mais horas realizando que sonhando, fazendo que planejando, vivendo que esperando... Porque, embora quem quase morre esteja vivo, quem quase vive, já morreu...”.

Sarah Westphal

RESUMO

Este trabalho teve o objetivo de elaborar um projeto de intervenção para enfrentamento da cárie dentária na área de atuação da Unidade Básica de Saúde (UBS) Padre Afonso Muer em Januária (MG). Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa, visando identificar quais fatores predisõem os escolares ao surgimento da cárie dentária. Para tanto, foi realizada uma busca por artigos publicados nos últimos dez anos e indexados na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Também foram utilizados *sites* institucionais e manuais do Ministério da Saúde. Foram encontrados 79 trabalhos que tratam do tema proposto. A cárie em crianças é um assunto de grande relevância, uma vez que afeta este estrato da população, com desvantagens socioeconômicas, em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Também é considerado um problema de saúde pública, que acomete comunidades desfavorecidas dos países subdesenvolvidos e industrializados, onde a desnutrição é um fator comum e relevante. Esse trabalho permitiu que fosse proposto um plano de ação para minimizar o problema da cárie dentária na área adscrita à atuação da UBS. As propostas estão relacionadas à modificar hábitos e estilos de vida, fomentar a alimentação saudável, escovação correta, aumentar o nível de informação da população sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal e melhorar a estrutura dos serviços, a fim de reduzir o número de cáries e implantar a linha de cuidado em saúde bucal avaliando nutrição e saúde em geral. O plano é abrangente, pois a prevalência da cárie é um evento multifatorial. O problema da cárie e sua associação com a alimentação e a higiene bucal não é recente. O conhecimento da área de atuação e da população adscrita, o envolvimento da equipe na elaboração e execução do plano de ação, mudanças de hábitos alimentares e de higiene bucal, capacitação da equipe de saúde, ações de escovação dental supervisionada e de aplicação tópica de flúor e a abordagem dos pais, são ações que devem ser realizadas com o objetivo de diminuir a incidência e prevalência da cárie dentária em crianças.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Cárie dentária; Saúde bucal.

ABSTRACT

This work aimed to develop an intervention project to face the tooth decay on the scope of the Basic Health Unit (BHU) Father Afonso Muer in Januária (MG). A literature narrative review was performed to identify which factors predispose school the emergence of dental caries. Therefore, a search was conducted for articles published in the last ten years and indexed in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Virtual Health Library (VHL). Were also used institutional websites and manuals of the Ministry of Health. Found 79 works that address the proposed topic. The decay in children is a very relevant issue as it affects this stratum of the population, socioeconomic disadvantages, in developed and developing countries. It is also considered a public health problem that affects disadvantaged communities in developing and industrialized countries, where malnutrition is a common factor and relevante. This work allowed it to be proposed an action plan to minimize the problem of dental caries in the ascribed area UBS acting to. The proposals are to change habits and lifestyles, promote healthy eating, proper brushing, increase the level of public information on the importance of oral health care, improve the structure of services, to reduce the number of cavities and deploy line of care in oral health assessing nutrition and overall health. The plan is comprehensive because the prevalence of caries is a multifactorial event. The problem of caries and its association with diet and oral hygiene is not new. Knowledge of the area of operation and the registered population, the team's involvement in establishing and implementing the action plan, diet changes and oral hygiene, health team training, supervised toothbrushing stock and fluoride topical application and the parent's approach, are actions that must be performed in order to reduce the incidence and prevalence of dental caries in children.

Keywords: Health Promotion; Dental Caries; Oral Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quad.1	Classificação de prioridades	24
Quad.2	Descritores do problema	25
Quad.3	Desenho das operações e proposta das ações	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAPD – *Academy of Pediatric Dentistry*

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CEABSF – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

CEO – Centros de Especialidades odontológicas

CPO-D – Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados

CSI – Cárie Severa na Infância

DES-RE - Desequilíbrio entre Desmineralização e Remineralização

ES – Equipe de Saúde

MG – Minas Gerais

PES – Planejamento Estratégico Situacional

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVOS	16
3.1	Objetivo Geral	16
3.2	Objetivos Específicos	16
4	METODOLOGIA	17
5	REVISÃO DE LITERATURA	18
5.1	O que é a cárie dentária?	18
5.2	Fatores etiológicos / de risco	19
5.3	Cárie na infância	20
5.4	Epidemiologia da cárie dentária no Brasil	22
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	23
7	RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho foi realizado no município de Januária, Minas Gerais (MG), e aborda a problemática da cárie dentária em escolares da população adscrita a Unidade Básica de Saúde (UBS) Padre Afonso Muer.

O Plano de Intervenção apresentado é resultado do planejamento estratégico realizado a partir do diagnóstico situacional realizado de fevereiro a maio de 2014. Optou-se por priorizar o problema da cárie dentária nas escolas referenciadas à UBS por entender a magnitude deste problema para a saúde da população e por considerá-lo dentro do espaço de governabilidade da Equipe de Saúde (ES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A cárie dentária é a doença crônica mais comum na infância, representando um grande problema de saúde pública no âmbito mundial. Contudo, a cárie dentária pode ser prevenida, controlada, ou até mesmo revertida. Para uma prevenção eficaz é preciso conhecer sua etiologia e os fatores de risco para o seu desenvolvimento (LOSSO *et al.*, 2009).

A cárie dentária constitui-se em uma doença de alta prevalência em todas as idades e seu controle está condicionado à educação e à motivação do paciente. Dessa forma, o papel dos cirurgiões dentistas se constitui de muita relevância na prevenção da cárie e na promoção da saúde bucal, uma vez que esses profissionais detêm amplo conhecimento sobre os fatores etiológicos, meios de prevenção e controle das doenças bucais (OLIVEIRA; BOTTA; ROSSEL, 2010)

A disseminação desses conhecimentos, objetivando a prevenção da doença e a promoção da saúde bucal, representa o principal objetivo educacional a ser alcançado e deve ser iniciado precocemente (LOSSO *et al.*, 2009).

Januária é um município brasileiro do estado de Minas Gerais situado na região do Médio São Francisco, localizada ao lado esquerdo do rio do mesmo nome. Conta com uma população de 65,463 habitantes, sendo a 3º em população geral do Norte de Minas e a 54º maior do estado. Considerada uma cidade universitária, conta com um campus do IFNMG, Unimontes, Unopar, Unip, FUNAM e Ceiva. Sua economia concentra-se na agricultura, na pecuária e nos serviços gerais. Januária é uma das principais cidades do Norte de Minas, sendo cidade-polo da microrregião do alto médio São Francisco. Como meios de comunicação, o município tem Rádio SERVIR 104,9 FM, Alternativa FM e a TV Norte, canal

7, como parceira da Rede Minas. A sua distância a capital mineira é de 603 Km, com duração de 7 (sete) horas de viagem, pela BR-135 e a BR-365 (IBGE, 2010).

A história da cidade começou no período colonial, em 1553, quando o governador-geral Duarte da Costa mandou uma expedição verificar a existência de ouro na região. Deste ano até 1670, bandeirantes como Fernão Dias, Manoel de Borba Gato e Castelo Branco passaram pela região. O último, Manoel Pires Maciel Parente derrotou a franca resistência dos índios caiapós e fundou o povoado de Brejo do Salgado, denominado assim por conta das águas salobres da região. O povoado progrediu, prosperou e começou a ser chamado de Porto do Salgado (MATOS, 1986).

Em 1833, Brejo do Salgado se tornou uma vila e, em homenagem à padroeira da região, recebeu o nome de Brejo do Amparo. No entanto, a sede do vilarejo foi transferida para Porto Salgado, que em homenagem à princesa Januária, filha de D. Pedro I, adotou o nome da alteza. Em 7 de outubro de 1860, a localidade é elevada à categoria de cidade (MATOS, 1986).

Há mais duas explicações para o nome da cidade. A primeira é sobre a escrava Januária que fugiu do cativo e se instalou na margem esquerda do rio São Francisco. A fugitiva fundou na localidade o primeiro comércio entre barqueiros do São Francisco e tropeiros do sertão (MATOS, 1986).

A segunda é que o nome Januária é uma homenagem a Januário Cardoso de Almeida. Segundo os anais da cidade, o bandeirante teve uma atuação forte na região. A cultura do município tem influência portuguesa, negra e indígena, em que o artesanato ribeirinho com barro, madeira e fibras, os reisados, as festas juninas e as cavalcadas do Brejo do Amparo se destacam (MATOS, 1986).

Em relação ao aspecto socioeconômico, Januária se encontra na 498ª posição, em um universo de 853 municípios mineiros, com um IDH de 0,658, o que o classifica como médio. O IDH no município foi crescente de 1991 a 2010, tanto como no IDH geral, como nas áreas específicas (renda, longevidade e educação) (IBGE, 2010).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saneamento Básico, 2008, 12.852 unidades de economias ativas abastecidas (residências) em Januária, possuem abastecimento de água. Por dia no município de Januária 6.199m³ de água é distribuída, sendo 5.954m³ (96%) de água tratada e 605m³ (4%) sem tratamento. 4,8% das famílias contam com rede de esgoto, 80,4% com esgoto por fossa, e 14,8% com esgoto a céu aberto (IBGE, 2010).

A economia do município de Januária concentra-se na agricultura, pecuária e nos serviços gerais. A taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais no município era de 17,5% em 2010. Na área urbana, a taxa era de 10,5% e na zona rural era de 29,8%. Entre os jovens de 15 a 24 anos, a taxa de analfabetismo era de 2,7% (IBGE, 2010).

Em relação à assistência a saúde, a taxa de mortalidade infantil em 2006 era de 10,1 e a taxa de mortalidade geral de 4,3. Em 2014 a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) era de 100%. Na cidade existem 14 postos de saúde, um hospital municipal e um centro Viva Vida (IBGE, 2010).

No Município de Januária, a saúde bucal é precária; portanto, é necessária e urgente a melhoria dos índices de cárie da população. Visando mudar esta realidade, existe no município, a necessidade de melhorar os índices epidemiológicos da saúde bucal, ampliando o acesso da população às ações de promoção, proteção e recuperação, levando a atenção odontológica à população de maior vulnerabilidade epidemiológica, com ênfase na inclusão das famílias em situação de risco e principalmente garantindo a efetividade da Estratégia Saúde da Família.

Diante de um quadro social de muitos e relevantes problemas socioeconômicos da população adscrita, à área de abrangência do PSF Padre Afonso Muer; a maior parte do público alvo tem hábitos alimentares inadequados, como a alta frequência de ingestão de açúcares, hábito de higiene bucal inadequados, falta de informação sobre os riscos e agravos/autocuidado em saúde bucal.

O diagnóstico situacional realizado apontou que nas três escolas da área de abrangência da UBS Padre Afonso Muer (Escola Municipal Onésio Bastos, Centro Municipal de Educação Infantil Jovem da Mota e Escola Municipal Monsenhor João Florisval Montalvão), de um total de 854 alunos, 489 necessitam de tratamento devido à cárie dentária.

Dessa forma, o presente trabalho propõe-se a elaborar um plano de intervenção, com embasamento teórico através de uma revisão de literatura, com foco nas ações de promoção da saúde bucal e prevenção da cárie dentária em escolares.

2 JUSTIFICATIVA

A cárie dentária é uma doença contagiosa, crônica, transmissível, de caráter multifocal, muito comum na infância e constitui um grande problema de saúde pública mundial (BIRAL *et al.*, 2013).

A cárie dentária é o principal problema de saúde bucal no Brasil, apesar da diminuição da sua incidência e prevalência com o passar dos anos (BALTAZAR *et al.*, 2011). Existe uma distribuição desigual da doença no território brasileiro, estando em pior situação os Estados do Nordeste, quando comparados aos do Sul e Sudeste (LUCAS; PORTELA; MENDONÇA, 2005).

O território onde se localiza a UBS Padre Afonso Muer possui um número expressivo de escolares que apresentam altos índices de cárie dentária. Optou-se por priorizar o problema da cárie dentária nas escolas adscritas à UBS por entender a magnitude deste problema para a saúde da população e por considerá-lo dentro do espaço de governabilidade da ES.

Esse estudo pretende agregar material científico com potencial para subsidiar as ações da ES e justifica-se por contribuir para a melhoria dos serviços e da saúde da população adscrita.

O trabalho proposto tem relevância à medida que procura sensibilizar a ES, gestor, pais, educadores, ou seja, a população em geral para a importância da educação, prevenção e promoção de saúde bucal na diminuição da cárie, da dor, dos problemas estéticos, funcionais e sociais. Assim, justifica-se a elaboração de um plano de intervenção que apresente ações e medidas de prevenção da cárie dentária em escolares e de promoção de saúde bucal.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para enfrentamento da cárie dentária em escolares na área de abrangência da UBS Padre Afonso Muer.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar uma revisão de literatura sobre o tema;
- Identificar quais fatores predispõem os escolares ao surgimento da cárie dentária.
- Identificar as formas de prevenção da cárie dentária e de promoção à saúde bucal.

4 METODOLOGIA

O diagnóstico situacional da área adscrita à UBS Padre Afonso Muer foi realizado pela equipe de saúde que atua no local a partir de diversas fontes de dados, como banco de dados oficiais, o banco de dados da equipe e publicações sobre a cidade. Para a busca de informações sobre o território utilizou-se o método da estimativa rápida, com observação da área e entrevista com informantes-chave.

Trata-se de um trabalho com base em uma revisão bibliográfica narrativa, visando esclarecer quais fatores predisõem os escolares ao surgimento da cárie dentária. A revisão narrativa é definida como uma publicação extensa que pretende descrever e discutir a respeito de uma temática sob um enfoque teórico ou conceitual (LEOPARDI, 2002).

Foi realizada busca por artigos científicos publicados nos últimos dez anos (2005 - 2014) e que estejam indexados nos bancos de dados da *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados *sites* institucionais e manuais do Ministério da Saúde que abordam o tema em foco. As palavras-chave utilizadas foram: Promoção da saúde; Cárie dentária; e Saúde bucal.

Foi elaborado um plano de ação para enfrentamento do problema da cárie dentária em escolares da área de abrangência da UBS Padre Afonso Muer, segundo os pressupostos de Carlos Matus para o Planejamento Estratégico Situacional (PES), levando em consideração o diagnóstico situacional realizado no município no período de fevereiro a maio do ano de 2014.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 O que é a Cárie Dentária?

A cárie dentária é uma doença infecciosa, transmissível, multifatorial, que resulta de uma combinação de três fatores principais: hospedeiro, microbiota e substrato. Entretanto, não pode ser explicada através de uma mera relação causal entre esses três fatores, pois é resultado de interações mais complexas, envolvendo múltiplos determinantes que interferem nos fatores principais. É uma doença que, se não cuidadosamente controlada, continuará a progredir e a se desenvolver. É uma doença crônica comum na infância e constitui um grande problema de saúde pública mundial (BIRAL *et al.*, 2013).

A cárie dentária é considerada uma doença de caráter multifatorial, sendo influenciada principalmente pela presença de microorganismos, concentração de flúor na boca, frequência de ingestão de açúcar, fluxo da saliva e sua capacidade tampão. A principal característica clínica é o aparecimento de lesões cariosas, que em estágios anteriores a cavitação, pode ser revertida através de ações de prevenção e promoção da saúde (MINAS GERAIS, 2006).

O flúor, associado a uma adequada higiene oral, pode ajudar a controlar o processo de desenvolvimento da cárie dentária, sendo a combinação desses fatores, responsável pelo desenvolvimento ou não das lesões da doença. A dieta também representa um importante papel no desenvolvimento da cárie dentária, de forma que a frequência da ingestão de carboidratos fermentáveis e a sua consistência favorecem a formação das lesões. Existe uma associação entre a frequência da ingestão da sacarose e o aumento da prevalência e da severidade da cárie (PALMIER *et al.*, 2013).

Através do desequilíbrio entre desmineralização e remineralização (DES-RE), a doença provoca uma perda mineral progressiva nas estruturas dentárias, estando associada à presença de um biofilme rico em *Streptococcus mutans* sobre a superfície do dente, tendo a sacarose como fonte de alimento (PALMIER *et at.*, 2013).

A presença do biofilme como fator isolado não é suficiente para provocar o surgimento da doença, que é multifatorial e depende do efeito combinado de outros fatores, como o aumento do consumo de açúcar e a diminuição do fluxo salivar (NYVAD, 2007).

5.2 Fatores Etiológicos / De Risco

A cárie dentária tem etiologia multifatorial. Desenvolve-se a partir da presença do biofilme dental, responsável por mediar a desmineralização dos tecidos dentários denominados de esmalte e dentina. Para a sua ocorrência há a necessidade da interação de três fatores: microorganismos cariogênicos (*Streptococcus mutans*), substrato fermentável (sacarose, por exemplo) e um hospedeiro vulnerável (LOSSO *et al.*, 2009).

Fatores moduladores da doença, como a saliva e o pH da boca, participam nesta combinação. A interação desses fatores por um tempo propicia o desenvolvimento da doença, que se desenvolve com o aparecimento de uma mancha branca opaca, sem cavitação, na superfície do dente, resultante da desmineralização do esmalte dentário (LOSSO *et al.*, 2009). A doença é ocasionada pelo desequilíbrio eletrolítico no meio bucal, tornando o esmalte dentário subsaturado em relação à saliva, desmineralizando-o (ALMEIDA *et al.*, 2010).

O *Streptococcus mutans* é um microorganismo sacarose-dependente e com uma boa tolerância aos ácidos, tornando-o um oportunista no momento de desequilíbrio da cavidade oral, causando lesões cariosas (PAULA *et al.*, 2009). Esse patógeno tem um papel importante na instalação e evolução da doença, notadamente quando ocorre a transmissão vertical de microorganismos de mãe para filho através da saliva da mãe ou de cuidadores com altos níveis de *S. mutans* (LOSSO *et al.*, 2009).

O substrato é essencial para a viabilidade, proliferação e agregação celular. Existe uma relação bem estabelecida entre a frequência de ingestão de carboidratos, principalmente a sacarose, e o desenvolvimento da doença cárie, principalmente se esse contato ocorre entre as refeições e no período de sono, quando o efeito protetor da saliva está ausente, uma vez que o fluxo salivar é reduzido (LOSSO *et al.*, 2009).

Os açúcares envolvidos na cariogênese são a glicose e a frutose, encontrados no mel e nas frutas. Entretanto, uma simples exposição aos alimentos cariogênicos não é fator de risco para a cárie, e sim o frequente e prolongado contato desses substratos com os dentes (RIBEIRO; RIBEIRO, 2004).

Na criança, hábitos como o uso irrestrito de mamadeiras e dormir mamando estão associados ao desenvolvimento da cárie severa na infância (LOSSO *et al.*, 2009). O hábito de mamar ou consumir bebidas açucaradas antes de adormecer ou ainda durante o sono, aliado a não realização da higiene bucal adequada, favorece o desenvolvimento da cárie. Como consequência desses hábitos de aleitamento do bebê e de uma dieta desfavorável, podem acarretar perdas dentárias precoces e alterações oclusais (SILVA; BASSO; LOCKS, 2010).

Muitos medicamentos líquidos pediátricos apresentam açúcares em sua composição, a fim de mascarar o gosto desagradável de alguns ingredientes ativos, potencializando o surgimento da cárie dental (NEVES; PIERRO; MAIA, 2007).

Os fatores de risco do hospedeiro para o desenvolvimento da cárie são: esmalte pós-eruptivo ainda imaturo, presença de defeitos no esmalte, caracterizados principalmente pela hipoplasia, morfologia e características genéticas do próprio dente (como tamanho, superfície e profundidade) e apinhamento dentário (RIBEIRO; RIBEIRO, 2004).

A saliva tem importante papel protetor dos tecidos bucais (PALMIER *et al.*, 2013). As situações individuais que diminuem o fluxo salivar e, conseqüentemente, sua capacidade tampão, como ocorre durante o sono das crianças, aumentam a suscetibilidade do dente à cárie (RIBEIRO; RIBEIRO, 2004).

A manutenção constante do flúor na cavidade bucal é importante para a resistência do esmalte, reduzindo a desmineralização e ativando a resposta da remineralização. O flúor não impede o surgimento da cárie, mas é eficiente em reduzir a sua progressão, devendo ser enfatizado o controle da placa dental e da dieta para maximizar o efeito desse mineral (RIBEIRO; RIBEIRO, 2004).

As condições de saúde bucal de uma população são determinados pela interação de diversos fatores, como os aspectos biológicos e comportamentais, e fatores socioeconômicos e culturais (ALMEIDA *et al.*, 2010). Para que a cárie se instale, principalmente na primeira infância, múltiplos fatores de risco são apontados e associados com frequência, como condição socioeconômica, valores e educação familiar, nutrição, higiene bucal, acesso e acompanhamento odontológico (VIEIRA; KARBAGE, 2011).

Entretanto, sabe-se que tais fatores de risco podem ser controlados precocemente com ações educativas e preventivas que visam à promoção da saúde por meio de mudanças de hábitos de higiene e de dieta (BARROS *et al.*, 2001). A atenção à saúde bucal deve iniciar-se em idade precoce devido a oportunidade que existe de prevenir os sinais e sintomas da cárie ou de minimizar sua incidência e extensão (DAVIDOOF; ABDO; SILVA, 2005).

5.3 Cárie na Infância

A cárie em crianças é um assunto de grande relevância, uma vez que afeta este estrato da população, com desvantagens socioeconômicas, em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Também é considerada um problema de saúde pública, que acomete

comunidades desfavorecidas dos países subdesenvolvidos e industrializados, onde a desnutrição é um fator comum e relevante (RIBEIRO; OLIVEIRA; ROSENBLATT, 2005).

Conforme Losso *et al.* (2009, p.296), a cárie dentária precoce na infância pode ser definida da seguinte forma:

A American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) classifica cárie precoce na infância como a presença de um ou mais dentes decíduos cariados (lesões cavitadas ou não), perdidos (devido à cárie) ou restaurados antes dos 71 meses de idade. Porém, qualquer sinal de superfície dentária lisa cariada, com ou sem cavidade, em crianças com menos de 3 anos de idade, é considerada cárie severa na infância (CSI). Essa é de natureza rompante, aguda e progressiva. Também é considerada CSI se, dos 3 aos 5 anos de idade, a criança apresenta mais de quatro, cinco e seis superfícies afetadas em dentes anteriores decíduos aos 3, 4 e 5 anos, respectivamente. A CSI substituiu o termo anteriormente conhecido como "cárie de mamadeira".

A ingestão sem controle de alimentos ricos em carboidratos associados à ausência de higiene bucal é fator de risco para o desenvolvimento da cárie na infância (GUIMARÃES *et al.*, 2004). A cárie em dentes decíduos é encarada com normalidade e muitos pais desconhecem que é uma doença que pode ser prevenida. Ademais, nem todas as mães tem acesso à informações sobre como higienizar corretamente os dentes dos filhos (CRUZ *et al.*, 2004).

Em crianças, hábitos como o uso irrestrito de mamadeira, dormir mamando (principalmente industrializados, produtos adoçados, leite fermentado, leite com carboidratos fermentáveis e açúcares) estão associados ao desenvolvimento de CSI. Dentre os hábitos familiares, os que mais contribuem para o desenvolvimento da CSI são dormir com mamadeira, dificuldade na higiene dental da criança e manter líquidos na boca por período prolongado, principalmente durante o sono (LOSSO *et al.*, 2009).

O sinal clínico inicial da doença na infância é a presença de manchas brancas e opacas, que são áreas desmineralizadas pela presença de biofilme dental. Quando os fatores etiológicos não são retirados ou não são tomadas medidas para a sua estabilização, a cárie progride. A evolução é o aparecimento de cavidades com perda de estrutura dental que pode levar a destruição da coroa do dente com processos infecciosos em decorrência da necrose pulpar (LOSSO *et al.*, 2009).

A CSI apresenta um padrão definido e simétrico de desenvolvimento, iniciando pelo terço cervical da face vestibular dos dentes anteriores superiores. A seguir, acomete a superfície oclusal dos primeiros molares superiores e inferiores e segundos molares superiores

e inferiores. Nos estágios mais avançados acometem também os incisivos inferiores (LOSSO *et al.*, 2009).

5.4 Epidemiologia da Cárie Dentária no Brasil

A cárie dentária ainda representa o principal problema de saúde bucal no Brasil, apesar de ser observada tendência para a diminuição de sua prevalência. Os fatores apontados como prováveis responsáveis pelo seu declínio são o aumento e a universalização da exposição das pessoas ao flúor em suas variadas formas de aplicação, com destaque especial para a água de abastecimento e os dentifrícios fluoretados; maior ênfase nas atividades de promoção de saúde; além da mudança nos critérios de diagnóstico de cárie (BALTAZAR *et al.*, 2011).

Existe uma distribuição desigual da cárie no território nacional, estando em pior situação os Estados do Nordeste, quando comparados aos do Sul e Sudeste. A meta que estabelece o Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO-D) igual ou menor que três aos 12 anos já foi atingida em termos médios. O que não pode ser dito em relação à meta referente aos cinco anos de idade, que estabelece uma proporção mínima de 50% de crianças livres de cáries (LUCAS; PORTELA; MENDONÇA, 2005).

Características comportamentais estão relacionadas à experiência de cárie. Em se tratando de crianças, deve-se considerar também o estilo de vida de seus cuidadores. Existe relação direta entre fatores maternos, como cáries ativas e consumo de açúcar, e o status do índice CPO-D em crianças. O tabagismo materno também está positivamente associado à prevalência de cárie nos descendentes. Observou-se menor índice e menor severidade de cárie nas crianças cujas mães as levavam com mais regularidade para consultas odontológicas periódicas de controle (LOSSO *et al.*, 2009).

O nível de escolaridade é considerado um importante indicador socioeconômico, e a educação materna está relacionada à prevalência de cárie dental, assim como o nível de escolaridade dos pais. Foi aventada uma maior possibilidade de filhos com CPO-D igual a zero quando as mães eram mais velhas, tinham maior escolaridade e ocupação profissional mais elevada. Diversos estudos estabelecem uma estreita associação entre experiência de cárie e indicadores socioeconômicos (LOSSO *et al.*, 2009).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano de intervenção foi elaborado a partir dos pressupostos de Matus para o Planejamento Estratégico Situacional (PES), levando em consideração o diagnóstico situacional realizado na área de abrangência da UBS Padre Afonso Muer no período de fevereiro a maio do ano de 2014. As noções de PSE foram abordadas na Disciplina de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde administrada no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os problemas prioritários identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS Padre Afonso Muer são:

- Alta prevalência de cárie dentária em escolares;
- Hábitos alimentares inadequados;
- Alta frequência de ingestão de açúcares;
- Hábitos de higiene bucal inadequados;
- Falta de informação sobre os riscos e agravos/autocuidado em saúde bucal.

O Quadro 1 mostra como ocorreu a priorização dos problemas considerando alguns fatores como importância do problemas, urgência em ser resolvido e capacidade de enfrentamento da equipe em relação a esse problema.

Quadro 1: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS Padre Afonso Muer. 2014.

UBS Padre Afonso Muer – Priorização dos Problemas				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de cárie dentária em escolares.	Alta	7	Parcial	1
Hábitos alimentares inadequados.	Alta	5	Parcial	2
Alta frequência de ingestão de açúcares.	Alta	5	Parcial	3
Hábitos de higiene bucal inadequados.	Alta	5	Parcial	4
Falta de informação sobre os riscos e agravos/autocuidado em saúde bucal.	Alta	5	Parcial	5

Fonte: Autoria Própria (2014).

Quadro 2: Descritores do problema Alta Prevalência de Cárie Dentária em Escolares - Área de abrangência da UBS Padre Afonso Muer. 2014.

Descritores	Valores	Fontes
Escola Municipal Onésio Bastos - 210 alunos	67 com cárie	Registro da equipe
Centro Municipal de Educação Infantil Jovem da Mota – 494 alunos	311 com cárie	Registro da equipe
Escola Municipal Monsenhor João Florisval Montalvão – 150 alunos	111 com cárie	Registro da equipe

Fonte: Autoria Própria (2014).

Os problemas considerados “nós críticos” pela equipe de saúde bucal da UBS Padre Afonso Muer são os seguintes:

- Hábitos e estilos de vida;
- níveis de saúde da população;
- nível de informação;
- estrutura dos serviços de saúde;
- processo de trabalho da equipe de saúde.

Quadro 3: Desenho das operações e proposta das ações.

Operações	Resultados	Produtos	Ações	Responsável	Prazo
<p><u>Alimentação Saudável</u></p> <p>Modificar os hábitos alimentares da família, dos responsáveis e cuidadores.</p>	<p>Diminuição do consumo de açúcares e guloseimas, incentivando o consumo de alimentos saudáveis.</p>	<p>Campanha educativa na rádio local;</p> <p>Programa vida saudável da gestação à infância;</p> <p>Merendar com bons hábitos alimentares;</p> <p>Programa de horta caseira.</p>	<p>Apresentação do projeto;</p> <p>Mobilização dos atores;</p> <p>Provisão de materiais e insumos.</p>	<p>Equipe de saúde bucal, enfermeira, médico, ACS, nutricionista.</p>	<p>Três meses para o início das atividades</p>
<p><u>Boca limpa cárie zero</u></p> <p>Orientar a população, responsáveis, cuidadores sobre técnicas corretas de escovação.</p>	<p>Redução do índice de placa bacteriana;</p> <p>Formação de hábitos de higiene bucal adequados</p>	<p>Programa Escovação supervisionada</p>	<p>Apresentação do projeto;</p> <p>Mobilização dos atores;</p> <p>Provisão de materiais e insumos.</p>	<p>Equipe de saúde bucal e ACS.</p>	<p>Três meses para o início das atividades.</p>

<p><u>Informa +</u></p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal.</p>	<p>População mais informada sobre saúde bucal;</p> <p>Aumento do consumo de frutas, verduras e sucos naturais na dieta.</p>	<p>Capacitação para ACS, monitores de creches, cuidadores;</p> <p>Programa saúde bucal na escola;</p> <p>Grupos operativos (crianças, adolescentes, adultos, gestantes, hipertensos, diabéticos).</p>	<p>Apresentação do projeto;</p> <p>Mobilização dos atores;</p> <p>Provisão de materiais e insumos.</p>	<p>Equipe de saúde bucal e ACS.</p>	<p>Dois meses para o início das atividades e término em seis meses.</p>
<p><u>Sorriso Sadio</u></p> <p>Melhorar a estrutura dos serviços, para reduzir o número de cáries</p>	<p>Aumentar e facilitar o acesso ao tratamento odontológico;</p> <p>Oferta aumentada de escovas, creme e fio dental;</p> <p>Diminuição do índice de cáries na dentição decídua e, consequentemente, no adolescente e no adulto.</p>	<p>Aquisição dos kits de higiene bucal com regularidade para uma oferta constante</p> <p>Capacitação profissional</p>	<p>Apresentação do projeto;</p> <p>Mobilização dos atores;</p> <p>Provisão de materiais e insumos.</p>	<p>Equipe de saúde bucal.</p>	<p>Início das atividades em quatro meses.</p>
<p><u>Linha de cuidado</u></p> <p>Implantar a linha de cuidado em saúde bucal avaliando nutrição e saúde em geral</p>	<p>Aumentar a cobertura da população.</p>	<p>Linha de cuidado para a saúde;</p> <p>Protocolos implantados;</p> <p>Recursos humanos capacitados.</p>	<p>Apresentação do projeto;</p> <p>Mobilização dos atores;</p> <p>Provisão de materiais e insumos.</p>	<p>Equipe de saúde bucal e ACS.</p>	<p>Início em três meses e término em doze meses.</p>

Fonte: Autoria Própria (2014).

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 79 artigos que tratam do tema proposto nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Também foram utilizados materiais provenientes de sítios eletrônicos governamentais como e do Ministério da Saúde.

A Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) é um marco nas políticas públicas no Brasil, pois está inserida no contexto do Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira e ratifica os princípios do SUS. O Brasil Sorridente faz parte do conjunto de programas estratégicos na atual política de saúde governamental, uma vez que atua nos diferentes níveis de atenção à saúde: na atenção primária, ao estar inserido no trabalho das ES; na atenção secundária, através da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); além das ações de caráter coletivo (BRASIL, 2011).

As diretrizes do Brasil Sorridente apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, na prevenção de doenças, na promoção da saúde, nas ações curativas e assistenciais, mas, sobretudo na promoção da qualidade de vida e na intervenção nos fatores de risco. Preconiza a responsabilização dos serviços pelos trabalhadores da saúde de forma que o processo de trabalho não seja composto apenas por consultas e atendimentos ou procedimentos, mas pela produção de conhecimento, responsabilização e autonomia dos usuários (BRASIL, 2004).

Levantamentos epidemiológicos realizados nos anos de 2003 e 2010 demonstraram que a cárie está precocemente instalada na cavidade oral das crianças com idade inferior a cinco anos de idade, ocasionando perda precoce dos dentes decíduos e as demais intercorrências provenientes da doença (PATRÍCIO, 2011).

Resultados do SB Brasil 2010 revelaram que houve uma diminuição na prevalência e incidência de cárie na população brasileira: na idade de 12 anos a cárie atingia 69% da população em 2003, em 2010 houve uma diminuição da prevalência para 56%. O índice CPO-D também diminuiu, em 2003 era de 2,8, em 2010 foi reduzido para 2,1, apresentando uma redução de 25% (PATRÍCIO, 2011).

A tendência à diminuição da prevalência da cárie dentária no Brasil, semelhante ao observado no mundo, apresenta-se acompanhada pelo fenômeno da polarização, que consiste na concentração de maiores frequências da doença em pequenos grupos populacionais, ou

seja, uma pequena parcela da população concentra a maioria das lesões, demonstrando as diferenças de acesso às práticas de saúde bucal (BRASIL, 2003).

Ações isoladas ou associadas, realizadas no âmbito da atenção básica, como a fluoretação da água de abastecimento, o uso de dentifrício com flúor, o bochecho com flúor, a aplicação tópica de flúor, as mudanças no padrão de consumo do açúcar, e a adequada limpeza dos dentes, têm propiciado a redução da cárie dentária e a melhoria das condições globais de saúde e da qualidade de vida. A identificação dos grupos populacionais mais vulneráveis e a priorização tem representado um enorme desafio para o SUS (BRASIL, 2003).

Ações de promoção à saúde voltada à primeira infância devem priorizar a educação dos pais ou responsáveis, visando auxiliar na constituição de hábitos de vida saudáveis. Devem-se priorizar conhecimentos, percepções e saberes dos pais ou responsáveis sobre os cuidados com a saúde bucal dos filhos, constituindo uma ferramenta estratégica importante para avaliação e planejamento das ações em saúde para esse grupo populacional (GUARIENT; BARRETO; FIGUEIREDO, 2009).

Ações preventivas desde os primeiros anos de vida, auxiliando no desenvolvimento de atitudes e comportamentos saudáveis, irão refletir na manutenção da saúde bucal do indivíduo durante toda a vida (GARBIN *et al.*, 2011).

Segundo Medeiros (2003), o primeiro passo para uma população livre de cárie é uma gestante bem informada sobre saúde bucal, uma vez que ela é formadora de opiniões e pode determinar a maioria dos comportamentos dos filhos, como a dieta cariogênica e outros hábitos. Assim, a ES deve abordar conhecimentos de saúde bucal nos grupos de gestantes com o objetivo de promover a saúde bucal da criança antes mesmo do nascimento.

O plano de ação proposto visa minimizar o problema da alta prevalência da cárie dentária identificado na área de atuação da equipe de saúde.

Trata-se de um plano de ação abrangente, que visa minimizar o risco de se adquirir cárie dentária em escolares. As propostas são modificar hábitos e estilos de vida, fomentar a alimentação saudável, escovação correta, aumentar o nível de informação da população sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal, melhorar a estrutura dos serviços e implantar a linha de cuidado em saúde bucal avaliando nutrição e saúde em geral.

Optou-se por contemplar as propostas que estavam dentro do espaço de governabilidade de uma equipe de saúde da família e as que poderiam contar com a participação de outros atores sociais envolvidos, como a secretaria municipal de saúde e a associação de moradores do bairro.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho permitiu que fosse proposto um plano de ação para minimizar o problema da cárie dentária na área de atuação da UBS Padre Afonso Muer, em Januária (MG). O plano é abrangente, pois a prevalência da cárie é um evento multifatorial. O problema da cárie e sua associação com a alimentação e a higiene bucal não é recente. Acredita-se que esse pequeno trabalho tem a capacidade de impactar na qualidade de vida das crianças, promovendo saúde.

A cárie dentária é a doença crônica mais comum na infância, representando um grande problema de saúde pública mundial. No entanto, é uma doença que pode ser prevenida, controlada e até mesmo revertida.

A cárie dentária é uma doença que apresenta alta prevalência em todas as idades e seu controle está condicionado à educação e à motivação do paciente. A disseminação de conhecimentos, objetivando a prevenção da doença e a promoção da saúde bucal, representa o principal objetivo educacional a ser alcançado e deve ser iniciado precocemente.

Com base na revisão de literatura e no plano de intervenção proposto, pode-se concluir que:

- O conhecimento da área de abrangência da UBS onde se atua e da população adscrita é um fator fundamental para o adequado planejamento das ações de saúde;
- O plano de intervenção deve ser elaborado pela equipe de saúde e esta deve estar empenhada na sua execução a fim de alcançar os resultados pretendidos;
- Mudanças nos hábitos alimentares e de higiene bucal são fundamentais para a manutenção da saúde bucal e controle da cárie dentária em crianças;
- Investimentos em capacitação de recursos humanos são fundamentais para que a equipe de saúde bucal realize um atendimento mais humanizado e resolutivo;
- Ações coletivas de escovação dental supervisionada e de aplicação tópica de flúor são extremamente importantes na contenção do avanço da cárie dentária, além de serem economicamente viáveis devido aos baixos custos.
- A abordagem familiar é muito importante na prevenção de doenças bucais, sobretudo quando se aborda os pais ou responsáveis, uma vez que podem atuar orientando os seus filhos a constituírem hábitos alimentares e de higiene bucal adequados.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. F.; COUTO, M. C.; OLIVEIRA, M. S.; RIBEIRO, M. B.; VIANNA, M. I. P. Ocorrência de cárie dentária e fatores associados em crianças de 24 a 60 meses residentes em áreas cobertas pelo Programa Saúde da Família, em Salvador – BA, 2008. **Rev Odontol UNESP**, v.39, n.06, p.355-362, 2010.
- BALTAZAR, M. M. M.; GIORDANI, M. T.; FURLANETTO, D. L. C.; BERTI, M.; BIANCHI, F. J. Levantamento das condições de saúde bucal de crianças e adolescentes das comunidades rurais atendidas em Unidade Móvel de Saúde no Oeste do Paraná. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde** 2011;13(4):257-61.
- BARROS, S. G.; CASTRO, A. A.; PUGLIESE, L. S.; REIS, S. R. A. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. **Pesq Odontol Bras**, v.15, n.03, p.215-222, mai-jun, 2001.
- BIRAL, A. M., *et al.* Cárie dentária e práticas alimentares entre crianças de creches do município de São Paulo. **Rev. Nutrição**. v.26, n.01, 37-48. Campinas. Jan-fev. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa de Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica**. Rev Bras Saúde Matern Infant, v.3, p.113-25, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 16p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 92p.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 114p.
- CRUZ, A. A. G.; GADELHA, C. G. F.; CAVALCANTI, A. L.; MEDEIROS, P. F. V. Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês: Um estudo no hospital Alcides Carneiro, Campina Grande – PB. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.04, n.03, p.185-189, set-dez, 2004.
- DAVIDOOF, D. C. O.; ABDO, R. C. C.; SILVA, S. M. B. Prevalência de cárie precoce da infância. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. João Pessoa, v.05, n.03, p.215-221, set-dez, 2005.
- GARBIN, C. A.; SUMDA, D. H.; SANTOS, R. R.; CHEHOUD, K. A.; MOIMAZ, S. A. S. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v.40, n.04, p.161-65, jul/ago. 2011.
- GUARIENT, C. A.; BARRETO, V. C.; FIGUEIREDO, M. C. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre saúde bucal na primeira infância. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.09, n.03, p.321-25, set/dez. 2009.
- GUIMARÃES, M. S.; ZUANON, A. C. C.; SPOLIDÓRIO, D. M. P.; BERNARDO, W. L. C.; CAMPOS, J. A. D. B. Atividade de cárie na primeira infância, fatalidade ou transmissibilidade? **Ciênc Odontol Bras**, São José dos Campos, v.07, n.04, p.45-51, out-dez, 2004.

IBGE. Cidades. **Januária**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=313520&search=minas-gerais%7Cjanuaria%7Cinfograficos:-dados-gerais-do-municipio.>> Acesso em 20 jun 2014.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa em saúde**. 2 ed. rev. e atual. Florianópolis: UFSC, 2002. 290p.

LOSSO, E. M.; TAVARES, M. C. R.; SILVA, J. Y.; URBAN, C. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. **J. Pediatr**, Rio de Janeiro, v.85, n.4. Porto Alegre, aug. 2009.

LUCAS, S. D.; PORTELA, M. C.; MENDONÇA, L. L. Variações no nível de cárie dentária entre crianças de 5 e 12 anos em Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(1):55-63, jan-fev, 2005.

MATOS, V. L. A. **Os barranqueiros do São Francisco**. Januária, MG. 1986.

MEDEIROS, E. B.; RODRIGUES, M. J. Conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal do seu bebê. **Rev APCD**, v.57, n.05, p.381-6. 2003.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção em Saúde Bucal. **Saúde Bucal – Atenção Primária**. Belo Horizonte: SES/MG. 2006. 290p.

NEVES, B. G.; PIERRO, V. S. S.; MAIA, L. C. Percepções e atitudes de responsáveis por crianças frente ao uso de medicamentos infantis e sua relação com cárie e erosão dentária. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.12, n.05, sep-oct, 2007.

NYVAD, B. O papel da higiene bucal. In: FEJERSKOV, O.; KIDD, E. Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico. 5 ed. São Paulo: **Livraria Santos**. 2007.

OLIVEIRA, A. L. B. M.; BOTTA, A. C.; ROSSEL, F. L. Promoção de saúde bucal em bebês. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v.22, n.3. 247-53. Set-dez. 2010.

PALMIER A. C.; FERREIRA, E. F.; MATTOS, F.; VASCONCELOS, M. **Saúde bucal: aspectos básicos e atenção ao adulto**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2013.

PATRÍCIO, M. J. **Uma proposta de intervenção para a manutenção da saúde bucal da criança na Estratégia de Saúde da Família**. 2011. 36f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2011.

PAULA, V. A.; MORAES, R. S.; MODESTO, A.; SANTOS, K. R. N.; GLEISER, R. Correlação dos hábitos de dieta e higiene oral de crianças com os níveis de Streptococcus mutans. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. João Pessoa, v.09, n.01, p.71-75, jan-abr, 2009.

RIBEIRO, A. G.; OLIVEIRA, A. F.; ROSENBLATT, A. Cárie precoce na infância: prevalência e fatores de risco em pré-escolares, aos 48 meses, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(6):1695-1700, nov-dez, 2005.

RIBEIRO, N. M.; RIBEIRO, M. A. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.80, n.05 (supl): p.199-210, 2004.

SILVA, C. M.; BASSO, D. F.; LOCKS, A. Alimentação na primeira infância: abordagem para a promoção da saúde bucal. **Rev Sul-Bras Odontol.**, v.07, n.04, p.458-465, oct-dez, 2010.

VIEIRA, A. P. G.; KARBAGE, J. P. Impacto da atenção odontológica na saúde bucal das crianças. **RBPS**, Fortaleza, v.24, n.01, p.10-15, jan-mar, 2011.