

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

A IMPORTÂNCIA DA COOPERAÇÃO DA FAMÍLIA NA
SAÚDE BUCAL DA CRIANÇA

ADRIANA DIAS DE ALMEIDA

GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS

2013

ADRIANA DIAS DE ALMEIDA

**A IMPORTÂNCIA DA COOPERAÇÃO DA FAMÍLIA NA
SAÚDE BUCAL DA CRIANÇA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS

2013

ADRIANA DIAS DE ALMEIDA

**A IMPORTÂNCIA DA COOPERAÇÃO DA FAMÍLIA NA
SAÚDE BUCAL DA CRIANÇA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

Banca Examinadora:

Prof. Bruno Leonardo De Castro Sena

Prof^a. Andréa Clemente Palmier

Aprovado em Belo Horizonte: 09/06/2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me permitido cursar esta especialização, a qual eu tinha como objetivo.

À minha família pela compreensão de várias horas em que não fui participativa, dedicando-me ao estudo.

A ESF Santa Rita II onde trabalho, pelo apoio durante o curso.

Aos tutores, durante os módulos e ao Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena pela orientação na conclusão deste trabalho.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo compor o plano de ação, com enfoque na área de odontologia, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde. O universo de pesquisa foi a Estratégia de Saúde da Família – ESF, a mesma que visa a reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes, em grandes hospitais. A família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. Em Governador Valadares, existe um grande número de crianças na rede municipal de ensino com alto número de cáries, muitas dessas crianças pertencem à área de abrangência da ESF Santa Rita II. Durante as consultas odontológicas e as visitas domiciliares foi constatada a falta de cooperação dos membros das famílias na prevenção de cárie nas crianças, e a importância deste ato, o que motivou a elaboração de um plano de ação para o enfrentamento do problema. Foi elaborado inicialmente um diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Santa Rita II, de acordo com o módulo sobre Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família e para o embasamento científico foi realizada uma revisão literária com utilização dos seguintes descritores: “Estratégia de Saúde da Família”, “Cárie Dentária” e “Saúde Bucal” em sites de busca como o Scielo, Lilacs, e Biblioteca Virtual da UFMG sobre o assunto, como critério de inclusão foram utilizados artigos publicados entre os anos de 1989 e 2012.

Palavras-chave: Cárie Dentária; Saúde Bucal; Estratégia de Saúde da Família; Levantamento de saúde bucal.

ABSTRACT

The present study aims to compose the action plan, focusing on the area of dentistry, as a partial requirement for the completion of the Specialization Course in Primary Health in the research universe was the Family Health Strategy - ESF, the it aimed at reversing the existing model, with predominant emergency care to the sick, mostly in large hospitals. The family becomes the object of attention, the environment in which they live, allowing an expanded understanding of the health / disease process. In Governador Valadares, there is a large number of children in municipal schools with a high number of cavities, many of these children belong to the area covered by the ESF Santa Rita II. During dental visits and home visits it was found the lack of cooperation of family members in the prevention of caries in children, and the importance of this act, which led to the elaboration of an action plan for addressing the problem. It was initially developed situational diagnosis of the coverage area of the ESF Santa Rita II, according to the module on Planning and Evaluation of Health Shares, Specialization Course in Primary Health Care and Family for a scientific review was performed literature using the following descriptors: "Family Health Strategy", "Dental Caries" and "Oral Health" in search engines like Scielo, Lilacs, and Virtual Library UFMG on the subject, as inclusion criteria were used articles published between 1989 and 2012.

Keywords: Dental Caries, Dental Health, Family Health Strategy; Oral health survey.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Diagrama de Keyes	16
FIGURA 2 – Tempo: O outro fator etiológico	25
FIGURA 3 – Plano de Intervenção em Saúde Bucal.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASB – Auxiliar em saúde bucal

ESF – Equipe de Saúde da Família

Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

NESCON – Núcleo Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina/UFMG

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PSE – Programa de Saúde Escolar

PSF – Programa de Saúde da família

SciELO – *Scientific Electronic Library Online*

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA.....	13
3	OBJETIVOS	14
	3.1 Objetivo Geral	14
	3.2 Objetivos Específicos	14
4	REVISÃO DE LITERATURA	15
	4.1 Cárie Dentária: Definições.....	15
	4.2 Dieta X Cárie	17
	4.3 Fatores que influenciam no controle da doença	18
5	METODOLOGIA	22
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	23
	6.1 Definição do problema.....	23
	6.2 Como Controlar o Problema	23
	6.3 Problema Priorizado.....	24
	6.4 Explicação do Problema	25
	6.5 Desenho das Operações	26
7	DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS	27
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

Este plano de ação tem como proposta discutir o problema da importância da família na prevenção da cárie infantil. Durante o desenvolvimento deste trabalho foram realizadas consultas sobre a literatura referente à saúde bucal, dando especial atenção à idade infantil.

Na abordagem sobre a cárie infantil, há uma discussão social que não pode deixar de fazer referência a conceitos como, igualdade, desigualdade, equidade e iniquidade, nos estudos epidemiológicos, com a finalidade de compreender melhor os padrões de distribuição populacional da doença (NARVAI *et. al.*, 2006). Neste plano de ação ficou claro que na população mais carente há uma ocorrência maior da doença e a saúde pública tem feito algumas intervenções por meio da Estratégia da Saúde da Família (ESF), no sentido de prevenir e controlar a doença.

A intervenção odontológica nas classes sociais mais carentes se dá mediante o trabalho realizado em unidades públicas de saúde, como o Programa Saúde da Família – PSF, que recentemente tornou-se Estratégia da Saúde da Família – ESF, visando a uma ação mais efetiva na reversão dos problemas sociais vividos pela população de baixa renda no Brasil. Neste contexto de saúde, a família torna-se a protagonista das ações de prevenção e controle das doenças, uma vez que ela será acompanhada pelas equipes de agentes de saúde e terá assistência primária em saúde garantida na ESF (LIMA, 2007).

A origem do Programa Saúde da Família ou PSF no Brasil, conhecido hoje como "Estratégia da Saúde da Família", por não se tratar mais apenas de um "programa", teve início em 1994, como um dos programas propostos pelo Governo Federal aos municípios para implementar a atenção primária. A Estratégia de Saúde da Família visa à reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes, em grandes hospitais. A família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, o qual interfere grandemente em sua saúde (BRASIL, 2010).

A discussão acerca do aumento na prevalência da cárie infantil pode ser tratada desde os dados recentes da cidade de Governador Valadares,

cidade localizada no nordeste de Minas Gerais, na região do Vale do Rio Doce. Em 2010, sua população, segundo o IBGE, era de 263.549 habitantes. O município vive basicamente do comércio, possui ruas calçadas, água tratada, energia elétrica, telefonia fixa e móvel, 151 estabelecimentos de saúde, entre hospitais, postos de saúde, pronto-socorros e serviços privados (IBGE, 2010).

O universo de pesquisa para o plano de ação será o Bairro Santa Rita, maior bairro da cidade, que possui aproximadamente hoje, 45 mil habitantes, e seu povoamento foi iniciado por volta de 1950. É um bairro independente, muito desenvolvido, possui supermercados, postos de gasolina, farmácias, papelarias, lojas de roupas e calçados, bancos, escolas, obras sociais, consultórios médicos e odontológicos, igrejas, quatro Estratégias de Saúde da Família e um Distrito Sanitário. O bairro Santa Rita - A ESF Santa Rita II possui uma área de abrangência com 4500 usuários cadastrados dividida em 6 micro-áreas. A equipe de saúde da família é formada por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis ACS, uma dentista, uma ASB e uma funcionária de serviços gerais. A casa onde se situa a unidade de saúde é antiga e necessita de reforma, bem como construção de novas salas para melhorar o atendimento aos usuários. A demanda é grande, e os usuários são bem acolhidos.

De acordo com dados obtidos por diagnóstico situacional realizado em 2012, na área de abrangência da ESF Santa Rita II, constatou-se que há um grande número de crianças com dentes cariados e também a falta da participação da família no processo de prevenção da cárie, o que motivou a realização de um plano de ação para o enfrentamento do problema. “Estudos avaliativos de ações da atenção básica, incluindo o custo-efetividade da escovação dental supervisionada (...) são essenciais para subsidiar os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS)” (FRAZÃO, 2012, p. 283).

A educação em saúde bucal deve ser o foco para a prevenção e tratamento da cárie, uma vez que práticas bucais saudáveis devem ser o foco deste plano de intervenção e ação. Para que isso seja possível, os responsáveis necessitam de conhecimento suficiente e reforços periódicos, a fim de manter os hábitos instituídos (SANTOS *et. al.*, 2011). Desta forma, a responsabilidade do combate e prevenção da cárie infantil é um dever de todos: família, escola, poder público, secretaria de saúde, ESF.

Este trabalho tem o objetivo de conscientizar e obter a cooperação da família na saúde bucal da criança, para tornar a prevenção um hábito diário. O papel dos pais neste processo de prevenção e higiene bucal de seus filhos deve ser ressaltado para que a família assuma sua função com mais responsabilidade e compromisso, na tentativa de melhorar a qualidade de vida das crianças da comunidade.

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, há uma grande incidência de cáries em crianças e adultos. Este problema se tornou caso de saúde pública. Em Governador Valadares, especificamente na área de abrangência da ESF Santa Rita II, há um grande número de crianças com cáries, o que gera uma procura por tratamento odontológico na unidade de saúde, atendimento agendado e de urgência. Geralmente são crianças cuidadas por um parente, enquanto os pais trabalham fora, e não são monitoradas em suas escovações, nem controladas na alimentação. Existem também as crianças que são cuidadas pelas mães, mas estas não percebem a extensão do problema relatado.

Este estudo é importante para a elaboração de um plano de ação que será realizado na ESF em que trabalho, para a conscientização da família na saúde da criança, para a redução da cárie infantil.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor um plano de ação na área saúde bucal, com o intuito de conscientizar as famílias sobre a prevenção da cárie infantil.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Diminuir bastante o número de cáries nas crianças, na área de abrangência.
- ✓ Obter a parceria da família com a equipe de saúde da ESF, na saúde da criança.
- ✓ Orientar a criança e a família sobre a importância dos cuidados de higiene bucal e controle da alimentação.
- ✓ Propor um plano de ação para o enfrentamento do problema relatado.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Cárie Dentária: Definições

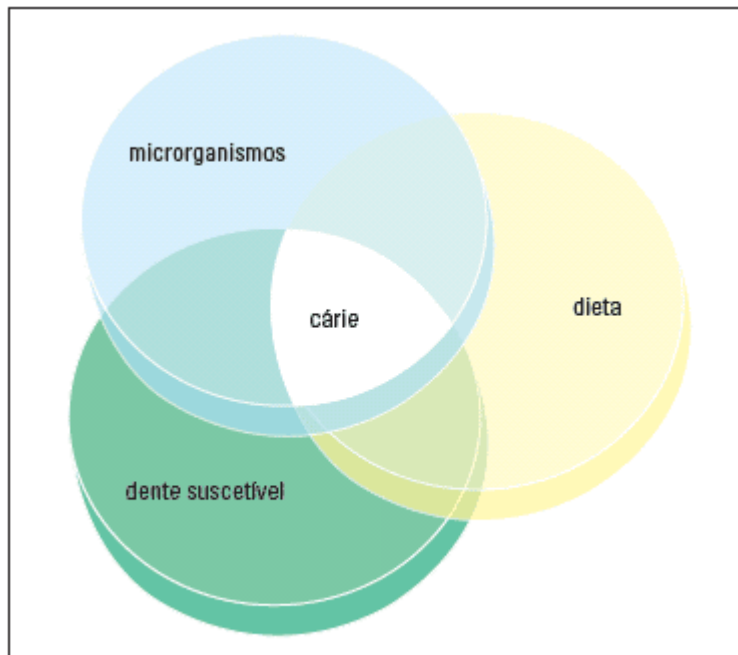
A cárie dentária é um problema relativo à saúde bucal e seus fatores biológicos e sociais (BALDANI *et al.*, 1996). Sendo uma doença infecciosa e de fácil contágio, seu entendimento e prevenção deve ser foco da saúde pública com projetos e planos de ação que priorizem a educação da população e melhorias de sua saúde bucal (NARVAI, 2000). A cárie dentária pode ser definida:

Como uma destruição localizada dos tecidos dentais causada pela ação das bactérias. A desmineralização dos tecidos dentais (esmalte, dentina ou cimento) é causada por ácidos, especialmente o ácido láctico, produzido pela fermentação bacteriana dos carboidratos da dieta, geralmente a sacarose (ARAÚJO, 2011, p.14).

Sendo assim, “a cárie é uma doença infecciosa oportunista, de caráter multifatorial, fortemente influenciada pelos carboidratos da dieta e pela ação dos componentes salivares” (BARATIERI *et al.*, 1989, p. 25). Nesse sentido vale ressaltar que:

É aceito e estabelecido universalmente que a cárie dentária é uma doença multifatorial, transmissível e dieta dependente, que produz uma desmineralização das estruturas dentárias. Com essa definição, por sua complexidade, torna-se muito difícil compreendê-la completamente (FITZGERALD; KEYES, 1960, apud LIMA, 2007, p.121).

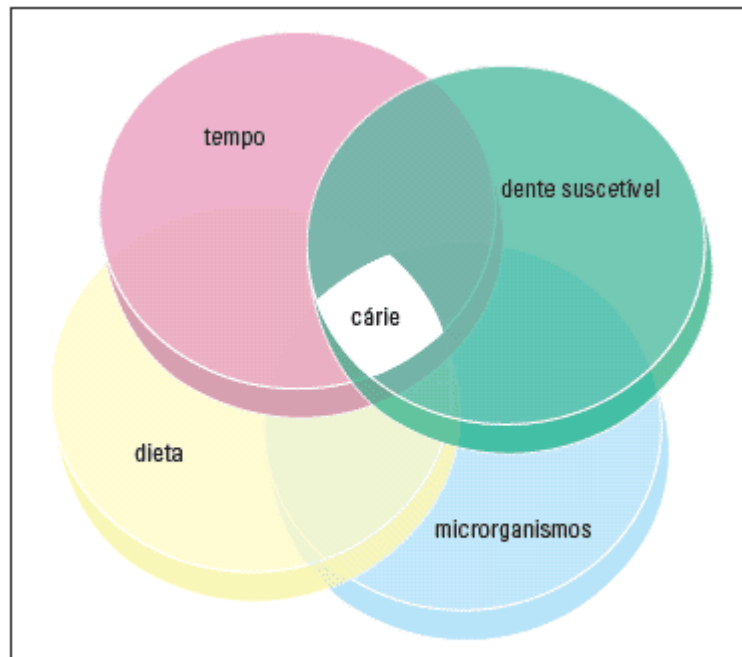
Este conceito de cárie é embasado na interação de três fatores como dente suscetível, ou seja, maiores chances de desenvolvimento da doença, seja, por fatores biológicos ou falta de cuidados com saúde bucal, microrganismo e dieta, determinando a doença cárie, que foi ilustrada pelo Diagrama de Keyes na figura 1.

Figura 1: Diagrama de Keyes

Fonte: Keyes (1962).

Se os microorganismos encontram condições favoráveis para sua transmissão e proliferação, aumenta, de forma considerável, o grau de suscetibilidade do desenvolvimento da doença na mais tenra infância. Isso ocorre quando há dietas inadequadas, especialmente na fase infantil, onde existe um incentivo equivocado do consumo de açúcares presentes em doces, e, em geral, noutros tipos de alimentos.

Newbrun (1983) citado por Araújo (2011) afirmou que a cárie é resultado de um processo crônico, que aparece após algum tempo da presença e da interação desses três fatores, julgou-se conveniente incluir o tempo como outro fator etiológico, que pode ser observado na figura 2.

Figura 2: Tempo: O outro fator etiológico

Fonte: Newbrun (1983).

O progresso da cárie é relativamente lento e como não é um fenômeno facilmente observado por não dentistas, as pessoas vão desenvolvendo a doença, ao longo de um período de tempo prolongado. Geralmente as pessoas que não fazem prevenção em termos de saúde bucal, acabam procurando o serviço odontológico quando aparece a lesão já provocando dores. Assim, crianças chegam ao consultório com a doença em estágio avançado.

A avaliação clínica da higiene bucal mostra-se eficaz para a redução da cárie dental, por isso, faz-se necessário que pais e adultos não deixem de levar seus filhos, de forma preventiva, à ESF (BARROS *et. al*, 2001).

4.2 Dieta X Cárie Dentária

A cárie deve ser entendida dentro do contexto das dietas alimentares, ou seja, há uma série de alimentos que servem de substratos para a sustentação de microorganismos causadores da cárie. Por isso, ao consumir determinados alimentos como carboidratos e sacarose, torna-se necessário um cuidado permanente de escovação e alimentação balanceada. No caso das

crianças, é recomendável a diminuição de açúcares, uma vez que elas estão em desenvolvimento dentário e também não conseguem fazer uma escovação adequada com autonomia. Dessa forma:

A cariogenicidade da dieta é determinada pela presença de carboidratos, principalmente a sacarose, que servem de substrato para que os microrganismos da cavidade bucal sintetizem polissacarídeos extracelulares com um importante papel na formação da placa e, também, na produção de ácidos orgânicos, que promovem a desmineralização do esmalte e podem desencadear o processo de cárie (LIMA, 2007, p.119).

A mucosa bucal por sua vez, possui seu mecanismo de autodefesa em relação à cárie. A saliva tem esta função de proteção do ambiente bucal, sendo responsável pela lubrificação e mineralização do tecido dental. Assim,

É importante considerar que a desmineralização que ocorre após a ingestão de qualquer dieta cariogênica se dá durante um determinado tempo, até que a capacidade tampão e ação remineralizadora da saliva paralise o processo, não determinando uma lesão de cárie e sim uma simples desmineralização reversível (LIMA, 2007, p.123).

A cárie dentária tornou-se um problema endêmico na população mundial, uma vez que as dietas inadequadas, ou seja, com alimentos cariogênicos, tem-se tornado cada vez mais frequentes, e estes terminam por provocar grave desequilíbrio na manutenção da saúde bucal (LIMA, 2007; ANSELMO *et al.*, 2000).

4.3 Fatores que Influenciam o Controle da Doença

Alguns fatores são essenciais para a prevenção e o controle da doença relacionado a atitudes e comportamentos básicos de atenção à saúde bucal, dentre os quais se destacam: uma dieta saudável, escovação correta, o uso do flúor sob orientação do profissional dentista e visitas regulares ao consultório odontológico. “O controle e a reversão de tal doença são possíveis, caso seja diagnosticada em estágio inicial, quando se observa a presença de mancha branca no esmalte dental, sem cavidades” (LOSSO *et al.*, 2009, p. 296).

O Programa Brasil Sorridente (BRASIL, 2010) traz em uma de suas cartilhas, informações importantes acerca da escovação bucal adequada para evitar a cárie dental. Dentre elas destacam-se:

- ✓ Escovar os dentes, utilizando uma escova de dente de tamanho adequado e com cerdas macias e fio dental todos os dias, após cada refeição e também uma última vez antes de dormir;
- ✓ Limpar bem a língua, varrendo a sujeira da parte mais interna até a ponta. Para isso, usar a escova de dente ou um limpador de língua;
- ✓ Manter uma alimentação saudável, evitando o consumo exagerado de alimentos doces, principalmente entre as refeições;
- ✓ Usar flúor nos dentes para protegê-los da cárie. Esse flúor pode ser encontrado nas pastas de dente e na água dos municípios que adicionam flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento;
- ✓ Dar atenção especial na hora de escovar os dentes que ficam bem no fundo da boca porque eles juntam restos de comida e bactérias facilmente;
- ✓ Quem usa aparelho ortodôntico deve se preocupar ainda mais com a limpeza dos dentes e da gengiva e com o uso do flúor, pois o aparelho retém muitos restos de alimentos;
- ✓ O mau hálito, que é o cheiro desagradável de “ovo podre” na boca, tem como principal causa a não limpeza da língua;
- ✓ Beber bastante água durante o dia;
- ✓ Procurar o dentista regularmente.

A dieta alimentar, quando é saudável, correta e com balanceamento dos alimentos, pode ser um fator importante na prevenção da cárie. Conforme foi abordado no tópico anterior, as dietas com excessos de carboidratos e sacaroses podem colaborar para o desenvolvimento da cárie em adultos e em crianças. Nesse sentido:

Uma alimentação balanceada capaz de proporcionar um adequado estado nutricional, certamente, contribui para uma desejável condição de saúde bucal do indivíduo. Dessa forma, alguns estados carenciais, ou mesmo a ingestão de alguns componentes alimentares específicos, podem influenciar os processos de odontogênese (formação dental), erupção e desenvolvimento da cárie dentária (DIAS *et. al.*, 2011, p. 41).

A educação alimentar traz numerosos benefícios à saúde do corpo e de forma bem especial à saúde bucal, uma vez que todos os alimentos em condições biológicas normais são introduzidos no organismo através da via oral. Uma vez que o alimento passa pela cavidade bucal, o mesmo deixa resíduos que servem de alimentação para os microorganismos presentes na boca. Daí a necessidade de desenvolver o hábito de higienização bucal de forma correta, mediante escovação, uso do fio dental e o flúor com orientação do dentista. “É necessária a integração de ações de saúde bucal nos programas materno-infantis.” (CAMARGO *et. al.*, 2012, p. 6).

Em relação à saúde bucal do bebê e criança, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) traz na cartilha do Programa Brasil Sorridente, as seguintes orientações básicas:

- ✓ Devemos limpar a boca do bebê antes mesmo do nascimento dos dentes. A limpeza da gengiva, bochecha, língua com fralda ou gaze umedecida com água filtrada, ou fervida, tem a finalidade de criar hábitos de higienização;
- ✓ Quando começarem a nascer os dentes decíduos (de leite) da frente, a limpeza é feita com gaze ou fralda umedecida em água limpa.;
- ✓ Logo que começarem a nascer os dentes decíduos (de leite) de trás, a limpeza dos dentes e da língua deve ser feita com escova de dente pequena, macia, sem pasta de dente, apenas molhada em água filtrada ou fervida. A escova deve ser trocada quando suas cerdas estiverem gastas;
- ✓ Os pais devem escovar os dentes de seus filhos até que eles aprendam a escovar corretamente;
- ✓ Antes dos quatro anos de idade, a escova de dente não precisa conter pasta de dente com flúor para que a criança não corra o risco de engoli-lo. A partir dessa idade, usa-se uma quantidade bem pequena (do tamanho do grão de arroz) e ensina-se a criança a cuspir.

Por fim, a orientação do profissional dentista é fundamental durante as consultas odontológicas, uma vez que a orientação para prevenção e

tratamento de saúde bucal deve ser feita de modo específico por este profissional, quanto ao uso adequado de produtos para limpeza bucal, em especial o flúor, pois o mesmo deve ser aplicado durante os tratamentos de rotina de limpeza dos dentes, no período de seis e em seis meses. Desse modo:

A manutenção constante do flúor na cavidade bucal é importante para a resistência do esmalte, interferindo na dinâmica do processo de cárie, reduzindo a quantidade de minerais perdidos durante a desmineralização e ativando a resposta na remineralização. Na realidade, o flúor não impede o surgimento da cárie, mas é extremamente eficiente em reduzir a sua progressão, devendo ainda ser enfatizado o controle da placa dentária e da dieta. A frequência diária de escovação dentária com dentifrício fluoretado e a escovação antes de dormir são importantes medidas para o controle da doença, pois mantêm a concentração de flúor na saliva por um período maior (DIAS *et. al.*, 2011, p. 38).

Desta forma, o uso de flúor ajuda na prevenção e reduz de forma considerável, a possibilidade de desenvolvimento da cárie. Por isso, o bochecho com flúor em idade escolar seria uma estratégia importante nas escolas e instituições infantis. Seria “de fundamental importância orientar o paciente para o uso de dentifrício fluoretado antes de dormir, o que permitirá a manutenção de flúor na cavidade bucal por um período maior de tempo” (BARATIERI *et al.*, 1989, p. 64).

5 METODOLOGIA

Inicialmente, foi realizado um diagnóstico situacional para identificar os problemas relativos à cárie dentária em crianças, como objeto de pesquisa. Através das visitas domiciliares e consultas feitas no consultório da unidade, foi possível saber sobre a falta de participação da família na prevenção da cárie dentária nas crianças. Para o enfrentamento do problema, foi feito um plano de ação, seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Para a fundamentação teórica deste trabalho, foram feitas buscas sobre o tema em sites como SciELO, Lilacs, e Biblioteca Virtual do Nescon sobre saúde bucal, usando os descritores: “cárie dentária em crianças”, “saúde bucal”, “levantamento epidemiológico”, com o critério de inclusão de artigos publicados entre 2000 e 2012.

O plano de ação abrangerá projetos para o enfrentamento do problema, como por exemplo, a formação de um grupo operativo semanal com as mães das crianças em idade escolar, para darem a estas informações sobre a doença cárie e como preveni-la. Ocorrerá intensificação das palestras e higiene bucal supervisionadas nas escolas e distribuição regular de escovas e cremes dentais, assim como visitas domiciliares para acompanhamento da saúde bucal da família. A cárie, como se pode observar, é uma doença multifatorial e para enfrentá-la é necessária a parceria da família, das escolas, da criança e da equipe de saúde bucal.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção, ou plano de ação, constitui-se em um momento em que são feitas ações estratégicas para solucionar o problema levantado durante a busca de referenciais teóricos e dados acerca da situação em que se insere a pesquisa. Nesse sentido, “a proposta de intervenção, o plano de ação, deverá estar fundamentada em seu diagnóstico situacional, sua justificativa, objetivos e as bases conceituais e operacionais” (CORREA *et al.*, 2013, p. 93).

6.1 Definição do Problema

O problema foco deste plano de ação pode ser definido a partir da importância da cooperação da família na saúde bucal da criança, uma vez que foi constatado em levantamento feito na cidade de Governador Valadares, Bairro Santa Rita, na área de atuação da ESF Santa Rita II, um número elevado de cárie na idade infantil, decorrente da falta de educação familiar em não priorizar a saúde bucal de seus filhos. O problema se concentra na omissão de familiares e não na falta de informações, uma vez que nos dias atuais há um enorme fluxo de orientações via cartilhas, postos e unidades de saúde, publicidade televisiva, escolas, entre outros veículos de comunicação, como também na distribuição gratuita de escovas e pasta de dentes em escolas e creches.

6.2 Como Controlar o Problema

O controle do problema da falta de educação familiar no sentido de prevenção da cárie infantil está em práticas de conscientização direta. Estas podem ser organizadas da seguinte forma:

- ✓ **Palestras educativas sobre saúde bucal:** Estas podem ser realizadas em três espaços prioritários, sendo estes, no pátio da unidade de saúde, escolas e igrejas. O dentista poderá contar com o apoio de lideranças

locais para a convocação das pessoas e também os agentes de saúde que diariamente fazem visitas domiciliares.

- ✓ **Distribuição sistemática de cartilhas e folhetos explicativos em saúde bucal:** Para evitar desperdícios de material e publicidade evasiva, este material deverá ser distribuído de forma organizada, após palestras e visitas ao dentista da ESF.
- ✓ **Distribuição de escovas e cremes dentais:** Este material poderá ser entregue a alunos das séries iniciais do Ensino Fundamental durante reuniões de pais, para evitar que alunos o utilizem de forma inadequada.
- ✓ **Visitas domiciliares:** Devido ao número elevado de crianças com cárie dental, estas deverão ser realizadas de forma planejada com os agentes de saúde, os quais deverão ser orientados para informar sobre o plano de ação em saúde bucal da unidade de saúde e sempre que possível, a presença do profissional dentista para a coordenação desta atividade.

6.3 Problema Priorizado

A descrição do problema gerado pela cárie, segundo Baratieri (1989) é que a natureza desta doença tem caráter multifatorial, geralmente é de gravidade crônica. Há três fatores que desencadeiam a cárie: o primeiro é o hospedeiro (dentes e saliva), o segundo, a microbiota da região e por fim, a dieta consumida.

A cárie dental é uma doença que pode atingir a população em qualquer idade; entretanto, a priorização deste problema de estudo é a educação e conscientização dos pais sobre os cuidados com a saúde bucal de seus filhos, de forma especial, as crianças. “A evolução da doença é capaz de causar grande destruição dos dentes, ou até mesmo sua perda, podendo resultar em complicações locais, sistêmicas, psicológicas e sociais” (LOSSO *et al.*, 2009, p. 297).

As palestras deverão ser orientadas para pais e filhos menores, que irão participar dessas atividades de controle e prevenção da cárie. Mesmo assim não será excluída a possibilidade de participação de adultos, desde que ligados ao contexto familiar das crianças atendidas.

A ESF, sendo uma unidade do SUS, deve ser o ponto base das discussões de prevenção da cárie, organizando de forma sistemática todas as atividades. Mesmo assim deverá procurar parcerias para efetivar o plano de ação.

Desta forma, a priorização deste problema deve estar nas atitudes de conscientização, que passam por ações como palestras de sensibilização do problema e orientação durante visitas domiciliares ou atendimentos feitos pelo dentista na ESF.

6.4 Explicação do Problema

Em Governador Valadares, existe um grande número de crianças na rede municipal de ensino com alto número de cáries, dado obtido através de um levantamento feito pelo Programa de Saúde na Escola - PSE no ano de 2012. Muitas dessas crianças pertencem à área de abrangência da ESF Santa Rita II.

Durante as consultas odontológicas e as visitas domiciliares, foi constatada a falta de cooperação dos membros das famílias na prevenção de cárie nas crianças, e a importância deste ato, o que motivou a elaboração de um plano de ação para o enfrentamento do problema.

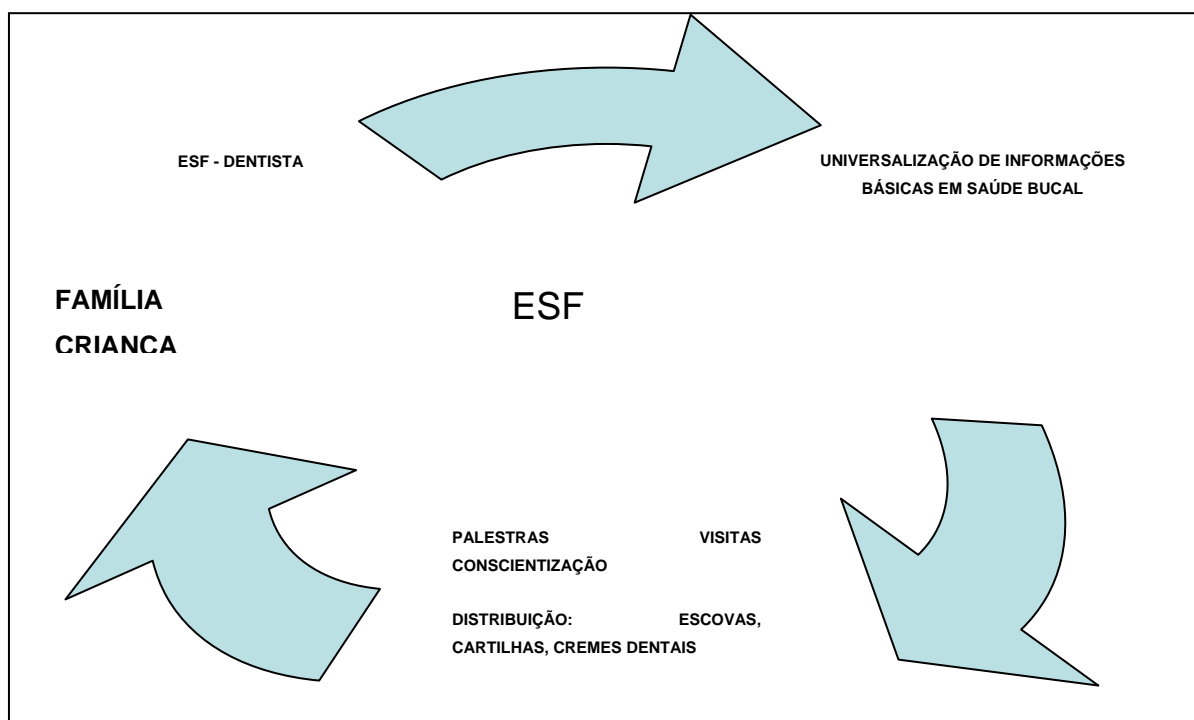
A responsabilidade da família sobre a saúde bucal de seus filhos deve ser levantada como principal estratégia para a resolução do problema da cárie infantil. Por isso, a omissão e falta de interesse em participar de encontros formativos em saúde bucal deve ser levada em conta neste plano de ação. Nesse sentido:

É importante enfatizar a co-responsabilidade dos pais na promoção e manutenção das condições de saúde bucal de seus filhos, uma vez que é comum o fato de alguns pais ao levarem as crianças para avaliação odontológica sentirem-se livres das responsabilidades com os cuidados de higiene bucal, transferindo para o dentista toda a responsabilidade de promover sua saúde bucal. Através do processo ensino-aprendizagem, os responsáveis vão assumindo o papel de dentista de todos os dias. Este processo precisa ser desenvolvido de maneira prazerosa, despertando na população-alvo a vontade de aprender e estimulando o desejo de alcançar os resultados visados que são as mudanças ou melhoria dos hábitos de higiene e dieta (ALVES *et al.*, 2004, p. 48).

Desta forma, foi elaborado inicialmente, um diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Santa Rita II, de acordo com o módulo sobre Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

6.5 Desenho das Operações

Figura 3: Plano de Intervenção em Saúde Bucal



Fonte: Almeida (2013).

A ESF tem papel central neste organograma que explica, de forma sintética, o plano de intervenção em saúde bucal. O dentista deve coordenar todas as atividades, desde a ESF, universalizando, de forma simples e direta, informações sobre a prevenção de cárie na infância, desde a colaboração da família, na promoção de dietas saudáveis e práticas de higienização bucal. Para realizar este plano, palestras e visitas de conscientização são feitas, onde se distribuem folhetos, escovas e cremes dentais. Todo este trabalho tem como foco a família e a criança.

7 DISCUSSÃO E RESULTADOS ESPERADOS

A importância da saúde bucal tem sido ressaltada na literatura da odontologia e na Estratégia de Saúde da Família por meio de campanhas de conscientização, bem como a procura por profissionalização em curso técnico em higiene bucal. Neste contexto, surge a importância de uma postura mais efetiva da odontologia, na orientação do processo educativo sobre saúde bucal.

Os resultados esperados neste plano de ação e intervenção serão dimensionados a partir do diagnóstico (CORRÊA *et al.*, 2013) pautados numa observação situacional, em busca de respostas claras e objetivas na resolução do problema. No caso deste projeto, trata-se da redução da cárie infantil na região da ESF Santa Rita II, Governador Valadares, por meio do plano de ação;

O problema de pesquisa abordado tem como tema a cárie na população infantil, a qual pode apresentar consequências graves, como abscesso em mandíbula, entre outras (SCHAMBECK, 2011).

Lima (2007) destaca como principal causa da doença, a questão da dieta inadequada. Portanto, espera-se, com este plano de ação, focar este tema nas palestras com os pais e responsáveis da população infantil atendida na ESF. Dessa forma, esta doença é fortemente influenciada pelos carboidratos da dieta e pela ação dos componentes salivares (BARATIERI *et al.*, 1989).

As orientações do Programa Brasil Sorridente (BRASIL, 2010), devem ser universalizadas, uma vez que nestas há dois pontos importantes: a higienização bucal e a dieta balanceada (DIAS *et al.*, 2011).

A saúde da família deve ser objeto de estudo e investimento das políticas públicas na prevenção e controle de doenças. Nesse sentido, a cárie na idade infantil deve ser erradicada por meio de planos mais eficazes que visam à educação da população.

A ineficácia dos programas de saúde bucal está na burocratização das informações veiculadas, pois o público em geral não entende informações técnicas, ou seja, voltadas para anatomia, biologia ou a linguagem acadêmica. Nesse sentido:

Na maioria das abordagens utilizadas na educação em saúde bucal, existe grande preocupação em descrever os aspectos biológicos das doenças bucais, desprezando a importância de se questionar e entender o contexto da vida humana em que esse fenômeno ocorre. Através da reflexão da ineficácia destes programas conclui-se que os aspectos biológicos das doenças não são estímulos suficientes para criar ou mudar hábitos (ALVES *et al.*, 2004, p. 48).

Dessa forma, espera-se que haja a universalização das informações acerca das causas da cárie infantil, enfatizando a questão da dieta inadequada e o agravamento disso com a falta de higienização bucal.

Na unidade da ESF Santa Rita II, a abordagem direta com o paciente, no público específico crianças, será priorizada na entrevista de pré-atendimento à abordagem sobre o problema da cárie infantil e o papel dos responsáveis pela criança na orientação e observação da higienização bucal de seus filhos.

Nas visitas domiciliares, por meio de agentes de saúde, espera-se a distribuição de panfletos e cartilhas educativas sobre saúde bucal, anotando as dúvidas da população em relação ao tema, convidando e agendando procedimentos de prevenção por meio de consultas odontológicas.

As palestras educativas serão um meio de abordagem mais geral, com grupos maiores de pessoas, através de escolas, diretamente com as crianças e também com os pais e adultos interessados no tema. Neste caso, o espaço de igrejas e associações de bairros pode ser um excelente local para se promover a conscientização da comunidade sobre o assunto.

Por fim, espera-se maior conscientização de todos os adultos responsáveis por crianças, numa abordagem simples que atinja um número considerável de famílias da comunidade para a prevenção e controle da cárie infantil, através da higienização bucal como centro da discussão deste plano de ação. Desta forma, os resultados negativos podem começar a ser revertidos, dando maior qualidade de saúde bucal para as crianças da área de atuação ESF Santa Rita II.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste plano de ação abordou a importância da família no cuidado da saúde bucal de seus filhos, uma vez que este papel deve ser assumido com responsabilidade, por aqueles que são legalmente responsáveis pela criança. Durante o desenvolvimento deste trabalho foram realizadas consultas sobre a literatura referente à saúde bucal, dando especial atenção na idade infantil. O público alvo das ações de intervenção foi a população da ESF Santa Rita II, na cidade de Governador Valadares.

A Estratégia da Saúde da Família tem sido um espaço de atenção à saúde primária, como metas de prevenção e qualidade de vida-saúde, bem como conscientização da população carente acerca de medidas básicas para a melhoria do bem estar das pessoas e conhecimento das patologias decorrentes na população atendida em postos de saúde. O problema deste plano centra-se no combate à cárie infantil, desde o levantamento diagnóstico feito pelo Programa de Saúde nas Escolas em parceria com a ESF.

O presente estudo teve como foco especial a importância da cooperação da saúde bucal da criança, cujo aumento da incidência de cárie infantil se evidencia na cidade de Governador Valadares, de modo especial, na região do Bairro Santa Rita. Torna-se um desafio, o trabalho da ESF, na elaboração de um plano eficaz de conscientização do papel da família na prevenção e controle deste problema.

No levantamento feito sobre a saúde bucal das crianças na ESF Santa Rita II, foi constatada a existência de um número considerável de cárie e também que as famílias recebem informações como prevenir o problema, mas falta conscientização das mesmas. A criança não tem condições de assumir sozinha a responsabilidade de realizar sua saúde bucal, logo, precisa estar acompanhada de adultos que sejam capazes de incentivar práticas de escovação e uma dieta saudável, evitando excessos de alimentos que favorecem a alimentação dos microrganismos causadores da cárie. A comunidade está aberta para um plano de intervenção que relacione a ESF, escolas, famílias para o combate da cárie e conscientização das pessoas, em especial, os adultos que possuem filhos ainda na infância.

Espera-se que os resultados das atividades propostas neste plano de intervenção sejam eficazes para a redução da cárie infantil, tendo a participação de um grande número de famílias, desde a cooperação e parcerias com escolas e igrejas, junto com a ESF. Nesse sentido:

O importante em termos de controle do processo de cárie é conseguir que o paciente mantenha um regime de alta frequência e baixa concentração de flúor na cavidade bucal. Constatou-se, por meio da revisão bibliográfica que a cárie infantil deve-se a vários fatores entre eles destaca-se a falta de incentivo da higiene bucal por parte de suas famílias, dietas com excessos de carboidratos e açúcares e a falta de visitas regulares ao dentista para a limpeza de rotina e aplicação tópica de flúor mantenha um regime de alta frequência e baixa concentração de flúor na cavidade bucal” entretanto, isto pode ser conseguido com a orientação correta por profissionais da área de odontologia (BARATIERI *et. al.*,1989, p. 63).

É importante ressaltar as causas e consequências do problema da cárie infantil e também as medidas educativas discutidas neste plano de ação:

- ✓ A cárie é uma doença multifatorial, fortemente influenciada pelos carboidratos da dieta e pela ação dos componentes salivares;
- ✓ As consequências da cárie, quando não tratada, podem ser graves, como perda do tecido do dente e assim sua deterioração, bem como abscessos;
- ✓ A conscientização da população adulta pode contribuir, de forma satisfatória, na redução da cárie infantil, uma vez que crianças e adolescentes poderão contar com pais e responsáveis que se preocupam com sua saúde bucal e poderão atuar na orientação e fiscalização da mesma;
- ✓ Palestras educativas sobre saúde bucal serão importantes na universalização de informações para um público maior de pessoas;
- ✓ Visitas domiciliares e distribuição de cartilhas explicativas também serão realizadas para que a população esteja mais bem informada sobre o problema da cárie e sua prevenção diária;
- ✓ Consultas com dentista da ESF devem ser realizadas de forma preventiva e não somente quando o problema da cárie já está instalado;

- ✓ As parcerias com escolas, igrejas e associações comunitárias poderão potencializar todo o trabalho de conscientização.

Este plano tem o interesse de levantamento de informações (NARVAI *et al.*, 1999; TRAEBERT *et. al.*, 2001) e medidas preventivas. Assim, os planos de intervenção e ação devem ser coordenados por profissionais da área de odontologia para que todas as orientações estejam amplamente objetivas, claras e diretas para o entendimento dos resultados a serem alcançados.

Dessa forma, a participação da ESF e suas parcerias na comunidade local devem ser ampliadas para que um número maior de famílias possa ter a oportunidade de se informar e de se conscientizar sobre sua importância na erradicação da cárie infantil, senão pelo menos na sua prevenção diária.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. U. *et al.* Educação em Saúde Bucal: Sensibilização dos Pais de Crianças Atendidas na Clínica Integrada de Duas. Universidades Privadas. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 4, n. 1, p. 47-51, jan./abr. 2004. Disponível em: < <http://eduep.uepb.edu.br/pboci/pdf/Artigo7v41.pdf>.> Acesso em: 29 abr. 2013.

ANSELMO, K. G. *et. al.* Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. **Rev. Saúde Pública**, 34 (4): 402-8, 2000. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n4/2539.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2013.

ARAÚJO, T. G. F. **Resistência de união de materiais resinosos de baixa viscosidade em lesões incipientes de cárie em esmalte.** Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2011. Disponível em: < <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000793217>.> Acesso em 29 abr. 2013.

BALDANI, M. H. *et. al.* Cárie dentária e condições sócio-econômicas no Estado do Paraná, Brasil, 1996. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18(3): 755-763, mai-jun, 2002. Disponível em < <http://www.scielo.org/pdf/csp/v18n3/9303.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2013.

BARATIERI, L. N. *et al.* **Dentística: Procedimentos Preventivos e restauradores.** Rio de Janeiro: Livraria Editora Santos, 1989.

BARROS, S. G. *et. al.* Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. **Pesqui. Odontol. Bras.** v.15 n.3 São Paulo jul./set. 2001. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-74912001000300007> .> Acesso em: 21 mai. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha Brasil Sorridente, a saúde bucal levada a sério.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: < http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/ms_folder_sorriso.pdf.> Acesso em: 02 mai. 2013.

CAMARGO, M. B. J. *et al.* Preditores da realização de consultas odontológicas de rotina e por problema em pré-escolares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, fev. 2012 . Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000004> >. Acessos em: 21 mai 2013.

CORRÊA, E. J. *et al.* **Iniciação à metodologia:** participação em eventos e elaboração de textos científicos Belo Horizonte, Necon UFMG, 2013.

DIAS, A. C. G. *et al.* Aspectos nutricionais relacionados à prevenção de cáries na infância. **Clipe Odonto** 2011; 3(1): 37-44. Disponível em: < <http://periodicos.unitau.br/ojs-2.2/index.php/clipecodonto/article/viewFile/1218/897>.> Acesso 29 abr. 2013.

FRAZÃO, P. Custo-efetividade da escovação dental supervisionada convencional e modificada na prevenção da cárie em molares permanentes de crianças de 5 anos de idade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, Fev./2012 . Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200007>>. Acesso em: 21 mai. 2013.

FITZGERALD, R. J.; KEYES, P. H. Demonstration of the etiologic role of streptococci in experimental caries in the hamster. *J. Am. Dent. Assoc.*, Chicago, v. 61, no. 1, p. 9-

19, July 1960, *IN*: LIMA, J. E. O. Dental caries: a new concept. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**. v.12, n. 6, Maringá Nov./Dec. 2007. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-54192007000600012>.> Acesso 29 abr. 2013.

GOVERNADOR VALADARES. Programa Saúde na Escola. **Política intersectorial dos Ministérios da Saúde e da Educação: levantamento na região da ESF Santa Rita II em Governador Valadares**. Governador Valadares: SMS, 2012.

IBGE. Governador Valadares, MG. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=312770>.> Acesso em 06 maio 2013.

KEYES, P. H. Recent advances in dental research: bacteriology. *Int. Dent. J.*, London, v. 12, no. 4, p. 443-464, 1962. , *IN*: LIMA, J. E. O. Dental caries: a new concept. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v.12, n. 6, Maringá Nov./Dec. 2007. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-54192007000600012>.> Acesso 29 abr. 2013.

LIMA, J. E. O. Cárie dentária: um novo conceito. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial** 119 Maringá, v. 12, n. 6, p. 119-130, nov./dez. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/dpress/v12n6/a12v12n6.pdf>.> Acesso 29 abr. 2013.

LOSSO E.M *et. al.* Severe early childhood caries: an integral approach. **J Pediatr** (Rio J). 2009; 85(4): 295-300. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000400005&lang=pt.> Acesso em: 21 mai. 2013.

NARVAI P. C *et. al.* Declínio na experiência de cárie em dentes permanentes de escolares brasileiros no final do século XX. **Rev. Odontologia e Sociedade**, vol 1, n. 1/2, 1999. Disponível em: < <http://143.107.23.168/siteajcal/wp-content/uploads/HDeclinio.pdf>.> Acesso em: 21 mai. 2013.

NARVAI P. C *et. al.* Prevalência de cárie em dentes permanentes de escolares do Município de São Paulo, SP, 1970-1996 **Rev. Saúde Pública**, 34 (2): 196-200, 2000. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v34n2/1957.pdf>.> Acesso em: 21 mai. 2013.

NARVAI P. C. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(2): 381-392, 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v5n2/7102.pdf>.> Acesso em: 21 mai. 2013.

NARVAI, P. C. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health** 19(6), 2006. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v19n6/30519>.> Acesso em: 21 mai. 2013.

NEWBRUN, E. Cariology. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1983. *IN*: LIMA, J. E. O. Dental caries: a new concept. . **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v.12, n. 6, Maringá Nov./Dec. 2007. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-54192007000600012>.> Acesso 29 abr. 2013.

SANTOS, Y. M. *et al.* Avaliação do conhecimento e práticas dos pais quanto a saúde bucal dos filhos de 3 a 9 anos de idade: um estudo piloto. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, 47(4): out/dez 2011. Disponível em: <http://www.odonto.ufmg.br/index.php/pt/arquivos-em-odontologia-principal-121/edises-antiores-principal-125/doc_view/479-artigo-06?tmpl=component&format=raw.> Acesso em: 21 mai. 2013.

TRAEBERT, J. L. *et al.* Prevalência e severidade da cárie dentária em escolares de seis e doze anos de idade. **Rev Saúde Pública** 2001; 35(3):283-8 283. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n3/5014.pdf>> Acesso em: 21 mai. 2013.

SCHAMBECK, V. A cárie dental e suas consequências. Jaguaruna: **Jornal O Município**, Edição de 11/02/2011. Disponível em: < <http://www.omunicipio.com/portal/contatos.>> Acesso 11mai. 2013.