

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

**LILIAN SHEILA LOPES**

**ABORDAGEM DA CÁRIE DENTÁRIA EM PRÉ- ESCOLARES DE 0 A 5 ANOS NO**  
**MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO ITUÊTO**

**GOVERNADOR VALADARES - MG**

**2014**

**LILIAN SHEILA LOPES**

**ABORDAGEM DA CÁRIE DENTÁRIA EM PRÉ- ESCOLARES DE 0 A 5 ANOS NO  
MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO ITUÊTO**

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.

Orientador: Andréa Clemente Palmier

**GOVERNADOR VALADARES - MG**

**2014**

**LILIAN SHEILA LOPES**

**ABORDAGEM DA CÁRIE DENTÁRIA EM PRÉ- ESCOLARES DE 0 A 5 ANOS NO  
MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO ITUÊTO**

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.

Orientador: Andréa Clemente Palmier

Banca Examinadora

Prof. - Andréa Clemente Palmier - Orientadora

Prof. - Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira- Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 07/06/2014

“Descobrir consiste em olhar para o que todo mundo está vendo e pensar uma coisa diferente.”

Roger Von Oech

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecer primeiramente a Deus, por me iluminar e abençoar minha trajetória.

A minha família por estar sempre presente em todas as decisões e batalhas da minha vida.

Ao meu namorado por caminhar comigo.

Aos meus colegas de trabalho da ESF de São José do Ituí que me ajudam e colaboram para melhoria da saúde bucal.

A minha amiga Tayllany, por me incluir nessa especialização e me apoiar em todos os momentos desse trajeto.

A orientadora Andréa Clemente, pelo apoio, paciência e conhecimento transmitido.

## RESUMO

A cárie dentária é uma doença frequente em crianças, podendo levar a consequências severas. Os pais e responsáveis, em casa ou no ambiente escolar, devem entender seu papel na preservação de uma dentição sadia, quanto mais cedo a criança iniciar hábitos saudáveis, melhor será sua saúde bucal na fase adulta. A Estratégia de Saúde da Família é responsável pela melhoria da qualidade de vida da população pertencente a sua área adscrita e a equipe de saúde bucal deve agir com ações intersetoriais, com escolas e igrejas para redução da prevalência de cárie. Foi realizada uma revisão de literatura com busca nas bases bibliográficas SCIELO (Scientific electronic library online), BIREME e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e literaturas da área odontológica para o período entre 1988 e 2012. A pesquisa utilizou os seguintes unitermos: Cárie dentária, Estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal e Planejamento em Saúde. Na tentativa de reduzir o problema da cárie dentária em pré-escolares, o presente trabalho teve como objetivo elaborar um plano de ação para ser implantado pela equipe de saúde bucal no ambiente escolar e com os responsáveis. Além disso, pretende-se informar a comunidade sobre a importância e necessidade da prevenção, bem como os meios para tal. Por fim, espera-se que a implementação deste plano de ação traga condições melhores de vida a todos os municípios de Santa Rita do Ituí, promovendo a saúde bucal.

**Palavras-chave:** Cárie dentária. Estratégia de Saúde da Família. Saúde Bucal. Planejamento em Saúde.

## ABSTRACT

Dental caries is a common disease in children which can lead to serious consequences. Parents and guardians, at home or at the school environment, must understand their role in the preservation of a healthy dentition; the sooner children start healthy habits, the better their dental health will be when they become adult. The Family Health Strategy is responsible for improving the quality of life of people belonging to their area enrolled and oral health team must act with intersectoral actions, with churches and schools to reduce the prevalence of tooth decay. A review of literature search in the databases SciELO (Scientific Electronic Library Online), and BIREME (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences) LILACS, and literatures of the dental field for the period between 1988 and 2012 was performed. research used the following key words : dental caries, Family Health Strategy, Oral Health and Health Planning in an attempt to reduce the problem of dental caries in preschool children, the present study aimed to develop an action plan to be implemented by the oral health team in the school environment and the parents. Furthermore, it is intended to inform the community about the importance and necessity of prevention, as well as the means to do so. Finally , it is expected that implementation of this action plan to bring better living conditions to all residents of Santa Rita do Ituêto , promoting oral health.

**Keywords:** Dental caries. Family Health Strategy. Oral Health. Health Planning

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1:** Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da equipe de saúde da família São José do Itúêto.

**Quadro 2:** Operações para os “nós” críticos do problema Cárie Dentária na Estratégia de Saúde da Família de São José do Itúêto.

**Quadro 3:** Recursos Críticos para colocar em prática os projetos do problema do número elevado de cárie na Estratégia de Saúde da Família de São José do Itúêto.

**Quadro 4:** Propostas de ações para a motivação dos atores envolvidos na implantação e implementação das operações na Estratégia de Saúde da Família de São José do Itúêto.

**Quadro 5 :** Operação do Plano para a Problemática “ Cárie Dentária” na Estratégia de Saúde da Família de São José do Itúêto.



## **LISTA DE FIGURAS**

**Figura 1-** Esquema explicativo para a problemática “ Cárie Dentária”

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	11
2 JUSTIFICATIVA .....	13
3 OBJETIVOS .....	14
3.1 Objetivo Geral.....	14
3.2 Objetivos Específicos.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 REVISAO DA LITERATURA .....	16
5.1 Atenção Primária a Saúde .....	16
5.2 Saúde Bucal na Atenção Primária .....	17
5.3 Cárie Dentária na Infância .....	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....	20
6.1 Problema Priorizado .....	21
6.2 Explicação do Problema .....	21
6.3 Nós Críticos .....	23
6.4 Desenho das Operações .....	23
6.5 Identificação dos recursos críticos.....	25
6.6 Plano Operativo .....	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	30
REFERÊNCIAS.....	31

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Santa Rita do Ituíto, de acordo com o IBGE (2013) tem uma população estimada de 5.782 habitantes, é composto por 6 distritos distantes da sede. Há predomínio de atividades agrícolas tendo como foco principal o plantio do café, não existe o tratamento da água e a população utiliza água de poços artesianos. Muitas residências têm fossa, o que aumenta o risco de contaminação ambiental e a transmissão de doenças. As famílias que residem nas zonas rurais tem acesso ao serviço de saúde por meio de atendimentos semanais nos distritos.

O distrito de São José do Ituíto está localizado a 14 km de estrada de chão de Santa Rita do Ituíto e a 26 km do município de Conselheiro Pena, possui uma população 1.359 habitantes. O distrito desenvolveu-se devido à grande exportação de café e a entrada de dólares enviados pela população que imigrou para os EUA há 10 anos, realizando grandes construções e abrindo comércios no distrito. A agricultura de café é a principal fonte de renda da população. A maioria da população é de descendência italiana e muitos conservam os costumes de suas origens, misturando-os aos costumes brasileiros.

O distrito de São José do Ituíto possui uma Unidade de Saúde da Família que foi implantada em setembro de 2010 atendendo a uma população estimada de 2092 pessoas, pois a sua área de abrangência atende a duas comunidades, localizadas a 13 km e a 46 km da sede, e aos usuários de fora da área de abrangência, pertencente aos municípios vizinhos. A equipe de Saúde Bucal de São José do Ituíto é de Modalidade I, contando com a equipe mínima preconizada pelo Ministério da Saúde, abrangendo 6 micro áreas. Após a implantação da Unidade de Saúde da Família em 2010 a comunidade se beneficiou de diversos processos de mudança, como o acesso ao atendimento médico e odontológico. A Equipe de Saúde conta com o apoio de instituições da comunidade, principalmente das igrejas, da escola e da creche.

Em sua área de abrangência foram identificados no Diagnostico Situacional diversos problemas como alta prevalência de hipertensão arterial, diabetes mellitus,

consumo de medicamentos antidepressivos, onde o principal é a falta de tratamento da água que desencadeia outros agravos, entre eles a cárie dentária.

O problema priorizado foi o alto índice de cárie dentária. Este trabalho propõe uma série de ações que incluem a padronização do processo de trabalho dos odontólogos na identificação da cárie infantil, como uma melhor avaliação clínica, encaminhamentos das crianças quando necessário, orientação para os profissionais que lidam com as crianças na escola e para os responsáveis.

## **2 JUSTIFICATIVA**

A creche Gente Inocente localizada no distrito de São José do Ituí tem 71 crianças cadastradas, sendo 05 (7%) de 0 a 1 ano de idade e 66 (93%) de 1 a 5 anos de idade. Em 2012 foi realizado o levantamento de necessidade em saúde bucal onde foi observado que apenas 28% das crianças examinadas foram classificadas como código 0, 16,9% eram código 1, 40,8% código 2 e 14% código 3.

De acordo com o histórico de vida das crianças, nota-se que a situação de saúde bucal é devida à má higiene bucal, à falta de água tratada no distrito, à falta de informação dos pais em relação aos cuidados de saúde bucal dos filhos e à má alimentação das crianças.

Dessa forma, pretende-se intervir junto aos responsáveis e profissionais da creche com o objetivo de melhorar a condição de saúde bucal dessas crianças.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar um plano de ação para melhorar a saúde bucal de crianças de 0 a 5 anos da creche Gente Inocente do distrito de Santa Rita do Ituíto.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Orientar os responsáveis pelas crianças e os profissionais da creche sobre medidas de higiene bucal;
- Orientar os responsáveis pelas crianças e os profissionais da creche sobre métodos de prevenção da cárie;
- Ofertar escova de dente, dentifrício e fio dental para as crianças;
- Realizar escovações com frequência mensal no âmbito pré-escolar;

## **4 METODOLOGIA**

Foi realizado um diagnóstico situacional para identificar os problemas relativos às condições de saúde bucal das crianças da creche Gente Inocente por meio do levantamento de necessidade em saúde bucal. Uma das principais causas foi a falta de orientação dos responsáveis e profissionais da creche sobre prevenção, além das condições inadequadas de saneamento básico na área de abrangência.

Para a fundamentação teórica desse trabalho, foi realizada uma revisão de literatura com busca nas bases bibliográficas SCIELO (Scientific electronic library online), BIREME e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e literaturas da área odontológica, para o período entre 1988 a 2012. A pesquisa foi baseada nos seguintes unitermos: Cárie dentária, Estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal e Planejamento em Saúde.

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

## **5 REVISAO DA LITERATURA**

### **5.1 Atenção Primária a Saúde**

A Atenção Primária à Saúde deve ser o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde e ser o local responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos e de suas famílias ao longo do tempo (STARFIELD, 2002).

Para melhor entender o conceito de Atenção Primária à Saúde é preciso compreender os seus princípios ordenadores: o primeiro contato, a longitudinalidade, a coordenação do cuidado, a integralidade e a orientação familiar e comunitária.

O Primeiro contato – lugar a ser buscado primeiramente pelos usuários; a Longitudinalidade – relação pessoal entre paciente e profissionais da atenção primária ao longo do tempo; a Coordenação do cuidado - a equipe se responsabiliza pelo cuidado necessário ao usuário, seja ele feito na Unidade Básica ou em qualquer outro ponto de atenção; a Integralidade - garantia pelo sistema de saúde, de todos os cuidados de saúde que o usuário necessitar; Orientação Familiar – além do problema de saúde do indivíduo, a equipe tem que conhecer a dinâmica familiar, para definir suas necessidades particulares e garantir a assistência integral, entendendo a família como sujeito da ação; Orientação Comunitária - Reconhecer os recursos que a comunidade dispõe para potencializar o cuidado ao indivíduo;

A Saúde da Família é uma das principais estratégias, propostas pelo Ministério da Saúde do Brasil, para reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1997). As equipes de saúde da família são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, em uma área geográfica delimitada, atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes de saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.



## 5.2 Saúde Bucal na Atenção Primária

Durante muitos anos a atenção odontológica no serviço público brasileiro caracterizou-se pela assistência a grupos populacionais restritos, como os escolares, por meio de programas voltados para a cárie e doença periodontal (OLIVEIRA et al, 2005).

A incorporação oficial do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família aconteceu somente em 2000 dentro de um contexto político, econômico e social favorável. O Ministério da Saúde estabeleceu por meio da Portaria nº. 1.444, o incentivo financeiro à inclusão das equipes de saúde bucal na Estratégia de saúde da Família (ESF), o que resultou em um grande impulso de sua expansão pelo Brasil (BRASIL, 2000).

Segundo Calado (2002), antes da inclusão oficial da saúde bucal na ESF, havia relatos de 76 experiências de incorporação do cirurgião-dentista nas equipes de saúde da família no país. Num intervalo de apenas dois anos após a divulgação da Portaria de incentivos, em fevereiro de 2002, segundo o Ministério da Saúde, o número de municípios com equipe de saúde bucal aumentou substancialmente para 1.526 em todo o Brasil.

A integração da equipe de saúde bucal com a de saúde da família para a realização de um trabalho em conjunto tem sido um dos maiores desafios para a saúde bucal.

Moysés & Silveira Filho (2002) acreditam que a inclusão de equipes multiprofissionais no processo de assistência ou do cuidado possibilita organizar o trabalho com níveis de complementaridade e, ao mesmo tempo, de especificidade, ou seja, há que se complementarem os campos de saberes das profissões sem excluir a especificidade de cada uma.

A saúde bucal na Estratégia da Saúde da Família permite a formação de vínculo entre os profissionais e a população acompanhada, o que facilita a identificação e o atendimento humanizado. Além disso, contribui para acessibilidade aos serviços e possibilita o desenvolvimento de um trabalho na perspectiva do autocuidado, por meio da relação de confiança conquistada com o tempo em que se atua na comunidade adscrita ao território de responsabilidade.

### 5.3 Cárie Dentária na Infância

Segundo Lima (2007) a cárie dentária é uma doença multifatorial, infecciosa, transmissível. A American Academy of Pediatric Dentistry (2008) sugere nos dias atuais a utilização do termo cárie precoce na infância para a presença de um ou mais dentes decíduos cariados, perdidos ou restaurados antes dos 71 meses de idade. Já em crianças na primeira infância, ou seja, com menos de 36 meses, a doença é tida como cárie severa da infância, tendo natureza rampante, aguda e progressiva. Nessa manifestação da cárie, clinicamente, observa-se desmineralização do esmalte dentário com a formação de lesões incipientes em forma de mancha branca.

Quando os fatores etiológicos não são retirados nem as medidas cabíveis para a sua estabilização tomadas, a doença progride. Os incisivos superiores são os dentes mais comprometidos, enquanto geralmente os incisivos inferiores não são atingidos. Conforme a progressão da doença, os caninos e os molares são afetados, podendo ter lesões extensas, e dependendo da severidade do caso os incisivos inferiores também apresentarão lesões. Em determinadas situações, há rápida destruição coronária, em que é muito comum o envolvimento pulpar.

Segundo Guedes (1990) as taxas mais altas de ataque de cárie se dão na primeira infância e na adolescência, permanecendo suas sequelas durante a vida toda. Geralmente o primeiro contato com a cárie é travado na infância, onde, em populações suscetíveis, dentes decíduos recém-erupcionados são prontamente afetados, e posteriormente na fase de dentição mista há o início de ataque aos permanentes sendo raras as pessoas imunes a mesma.

Nelson-Filho *et al.* (2001) avaliaram os hábitos alimentares de crianças com cárie precoce da infância. Os autores puderam observar que antes dos 6 meses de idade a maior parte das mães oferecia mamadeira para seus filhos em período noturno, contendo alguma forma de sacarose, e ressaltaram a necessidade de redução na prevalência da doença. De acordo com Corrêa (2010) as bactérias são transmitidas ao bebê pelas pessoas que têm mais contato com ela (pais, babá) de várias formas; beijando na boquinha do bebê, provando a comida com o mesmo talher, bebendo no mesmo copo, atitude estas que devem ser evitadas.

Sendo assim o problema da cárie dentária é de responsabilidade das equipes de saúde da família, pois as mesmas são envolvidas nos trabalhos de educação em saúde para a comunidade envolvendo todas as faixas etárias e também responsáveis pela melhoria da qualidade de vida da população adscrita à sua área de abrangência.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção, ou plano de ação, consitui-se em um momento em que são feitas ações estratégicas para solucionar os problemas levantados durante a análise situacional (CORREA,et al,2013,p.93).

Para este estudo foi utilizado o método da Estimativa Rápida para realizar o Diagnostico Situacional na Equipe de Saúde da Família São José do Ituêto, comparou-se a necessidade de viabilizar as atividades e para tanto foi preciso subdividir a equipe para realizar o objeto proposto, qual seja o de alcançar uma rapida estimativa. Dessa forma, assim foram distruibuidas as atividades: o grupo um ficou responsável pelo levantamento de dados secundários, o grupo dois pela observação ativa e o três pela entrevista a informante chave.

Os principais problemas de saúde identificados na comunidade foram:

- Alto índice de consumo de remédios controlados;
- Lixo acumulado em lotes vagos;
- Acúmulo de lixos;
- Falta de tratamento de água;
- Desemprego;
- Situação precária da dentição da população;
- Falta de opção de lazer;

Há um nível considerável de pessoas desempregadas e subdesempregadas a maioria da população empregada com trabalhos rurais e uma parte trabalhos relacionadas a prefeitura. A maioria da população depende dos serviços prestados pela unidade de saúde da família.

Através de um levantamento realizado em 2012 na Creche Gente Inocente pela Equipe de Saúde Bucal, foi observada uma prevalência de cárie dentária em crianças do pré-escolar.

## 6.1 Problema Priorizado

**Quadro 1:** Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da equipe de saúde da família São José do Ituêto.

Município de Santa Rita do Ituêto -ESF São José do Ituêto priorização dos problemas				
Principais Problemas	Importância	Urgência *	Capacidade de Enfretamento	Seleção
Altos índices de cárie dentária em toda população;	Alta	5	Parcial	1
Falta de Tratamento da Água	Alta	8	Parcial	2
Acúmulo de lixo nos quintais dos moradores	Alta	7	Parcial	2
Alto índice de consumo de remédios controlados	Alta	7	Parcial	2
Falta de laser para população	Alta	6	Parcial	3
Falta de emprego para a população	Alta	5	Fora	3

Fonte: Autoria Própria (2012).

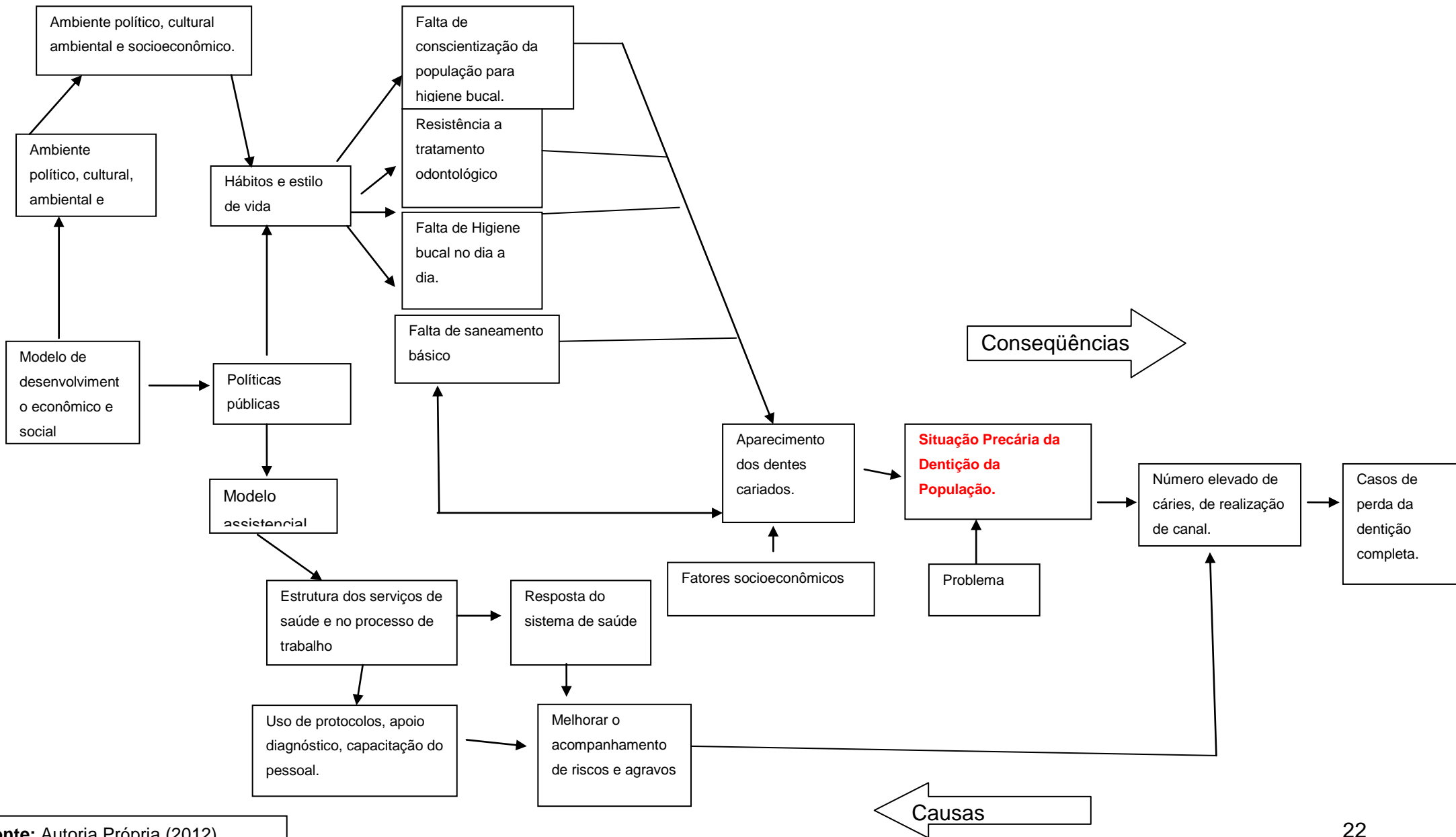
O número elevado de dentes com cárie de dentária foi selecionado devido ao resultado do levantamento de necessidade dos escolares da creche Gente Inocente realizado em 2012 que mostrou que nem as crianças e nem as mães estavam orientadas em relação a importância da higiene bucal.

## 6.2 Explicação do Problema

Conforme sugere Campos, et al (2010), este passo “tem como objetivo entender a gênese do problema que queremos enfrentar a partir de identificação de suas causas”.

O esquema explicativo construído para a problemática: “Cárie dentária” é apresentado na Figura 1 abaixo.

**Figura 1-** Esquema explicativo para a problemática “ Cárie Dentária”



Fonte: Autoria Própria (2012).

### **6.3 Nós Críticos**

Para Campos et al. (2010) nó crítico é “ um tipo de causa de um problema que quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo”. Além disso, traz a concepção de algo sobre o qual se pode intervir, ou seja, está sobre a governabilidade da equipe.

A partir disso, são listados a seguir os nós críticos identificados:

- Hábitos e estilos de Vida
- Nível educacional e de conhecimento dos riscos da cárie dentária.
- Processo de trabalho da equipe de saúde
- Estrutura econômico-social.

### **6.4 Desenho das Operações**

Segundo Campos et al. (2010) a partir do momento que se tem o problema explicado e as causas destes identificadas, parte-se para a próxima etapa da elaboração do plano de ação que se remete as estratégias e soluções para enfrentamento do problema. Para tanto, faz-se necessário descrever as operações para o enfrentamento das causas identificadas como “nós críticos”, em seguida identificar os produtos e resultados para cada operação e, por fim, elencar os recursos necessários para a implantação e implementação das operações.

**Quadro 2:** Operações para os “nós” críticos do problema Cárie Dentária na Estratégia de Saúde da Família de São José do Ituêto.

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
<b>Hábitos e estilos de vida inadequados</b>	<b>Saúde Sempre</b> Modificar hábitos e estilos de vida	Tratar 80% dos casos de cárie no prazo de um ano e conscientizar a população sobre hábitos corretos de higiene bucal.	Campanhas educativas através de palestras com a comunidade. Escovação supervisionada na creche com os pré-escolares.	Organizacional - para organizar as campanhas. Cognitivo- Informação sobre o tema e estratégias de comunicação. Político – Mobilização social e articulação com rede de ensino. Financeiro- aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
<b>Nível educacional e de conhecimento dos riscos da cárie dentária.</b>	<b>Aprender + Cárie</b> Aumentar nível de informação sobre a cárie dentária.	População mais informada sobre a cárie dentária e como evitar sua ocorrência.	Campanha educativa através de palestras, nos grupos operativos, escolas que possibilitem a reflexão sobre o problema. Escovação supervisionada na creche. Capacitação dos ACS e dos pais.	Cognitivo- informação e reflexão sobre o tema, palestras. Financeiro- aquisição de panfletos. Político- Articulação intersetorial (parceria com o setor da educação) e mobilização social.
<b>Processo de trabalho da equipe de saúde</b>	<b>Cárie em Ação</b> Implantar e implementar protocolos em relação a cárie dentária.	Conhecimento aumentado dos profissionais em relação ao protocolo.	Realização de reuniões para discussão em equipe do protocolo, para saber melhor classificar a cárie e suas complicações.	Político- adesão de todos os profissionais da equipe. Cognitivo- conhecimento sobre o tema.



<b>Estrutura econômico-social.</b>	<b>+Saúde Bucal</b> Mais consultas para tratamento da cárie das crianças pré-escolares.	Resposta do sistema de Saúde Bucal	Programa de melhora da qualidade de vida da população.	Cognitivo- Informação sobre o tema cárie dentária. Financeiro- financiamentos e aprovação dos projetos.
------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fonte:** Aatoria Própria (2012).

## 6.5 Identificação dos recursos críticos

Para Campos et al. (2010) o “objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação”. Esta etapa é fundamental, pois a mesma identifica quais os recursos indispensáveis e que estão disponíveis ou não para execução do plano. Os recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento do problema principal estão apresentados no Quadro 3.

**Quadro 3:** Recursos Críticos para colocar em prática os projetos do problema do número elevado de cárie na Estratégia de Saúde da Família de São José do Ituêto.

Operação/ Projeto	Recursos Críticos
<b>Saúde Sempre</b>	Financeiro- aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Político -Mobilização social e articulação com rede de ensino.
<b>Aprender + Cárie</b>	Financeiro- aumento das consultas odontológicas. Político- Articulação intersetorial.
<b>Cárie em Ação</b>	Político- adesão de todos os profissionais da equipe. Cognitivo- conhecimento sobre o tema
<b>+Saúde Bucal</b>	Financeiro- financiamentos e aprovação dos projetos

**Fonte:** Aatoria Própria (2012).

## 6.6 Análise da Viabilidade do Plano

Campos et al. (2010) tratam a viabilidade do plano a partir da motivação dos variados atores envolvidos para implantação e implementação das operações. É importante identificar os atores que controlam os recursos críticos, analisar a

motivação, caso necessário, construindo desta maneira a viabilidade das operações do plano. A proposta para motivação dos atores está apresentada no Quadro 4.

**Quadro 4:** Propostas de ações para a motivação dos atores envolvidos na implantação e implementação das operações na Estratégia de Saúde da Família de São José do Ituêto.

Operações/ projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<b>Saúde Sempre</b> Modificar hábitos e estilos de vida	Organizacional - para organizar campanhas. Financeiro- aquisição de panfletos, kit escovação.	Secretário Municipal de saúde	Favorável	Apresentar o projeto para Secretaria de Educação e Funcionários da Creche.
<b>Aprender + Cárie</b> Aumentar nível de informação sobre a cárie dentária.	Cognitivo- informação sobre o tema, palestras. Financeiro- aquisição de panfletos.	Secretário Municipal de saúde\Secretaria de Educação.	Favorável	Apresentar o projeto na creche Gente Inocente
<b>Cárie em Ação</b> Implantar e implementar protocolo em relação a cárie dentária.	Político- adesão de todos os profissionais da equipe. Cognitivo- conhecimento sobre o tema.	Secretário Municipal de saúde.	Favorável	Não é necessário
<b>+Saúde Bucal</b> Mais consultas para tratamento da cárie das crianças pré-escolares	Político- Decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços. Financeiro- financiamentos e aprovação dos projetos	Prefeito Municipal de Saúde. Secretário Municipal de saúde	Favorável	Unidade Básica de Saúde.

**Fonte:** Autoria Própria (2012).

## **6.6 Plano Operativo**

Para Campos et al. (2010) esta etapa possui o objetivo de designar os indivíduos responsáveis por cada operação, além de definir os prazos para execução das mesmas. A operação do plano para a problemática “Cárie Dentária” está apresentada no Quadro 5.

**Quadro 5** : Operação do Plano para a Problemática “ Cárie Dentária” na Estratégia de Saúde da Família de São José do Ituíto.

<b>Operação</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Melhorar as condições de saúde bucal de pré-escolares	Redução do índice de cárie dentária no âmbito pré- escolar	Índice de cárie dentária reduzida no âmbito pré-escolar	Realizar levantamento das necessidades de tratamento em saúde bucal	Equipe de Saúde Bucal	Anualmente no início das atividades escolares
			Realizar escovações mensalmente na creche municipal	Equipe de Saúde Bucal	30 em 30 dias
			Ofertar escovas, fio dental e pastas para as crianças.	Secretaria Municipal de Saúde - Equipe de Saúde Bucal	6 em 6 meses a troca das escovas
			Ofertar consultas individualizadas para crianças com necessidade de tratamento em saúde bucal	Equipe de Saúde Bucal	Semanalmente
Aumentar o nível de conhecimento sobre a cárie dentária dos pais ou responsáveis, educadores infantis.	Pais ou responsáveis, educadores informados sobre a cárie dentária e os riscos que a mesma traz para o desenvolvimento infantil.	População informada sobre cárie dentária, causas, consequências, sintomas, prevenção, tratamento.	Realizar palestras com os pais ou responsáveis sobre a cárie dentária e mudanças de hábito, como escovação correta e alimentação saudável para criança.	Equipe de Saúde bucal. Nutricionista	60 em 60 dias
		Campanhas educativas na creche sobre a importância da higienização correta da boca, alimentação e dos cuidados necessários para a prevenção da cárie	Realizar treinamento com os educadores infantis em relação à escovação dentária correta	Equipe de Saúde Bucal	12 em 12 meses

		dentária			
Aumentar o nível de conhecimento das crianças envolvidas no âmbito escolar	Crianças informadas a respeito da cárie dentária	Palestras, teatros com os escolares sobre a saúde bucal em geral.	Realizar palestras e teatros para as crianças, envolvendo-as no aprendizado para melhoria da saúde bucal.	Equipe de Saúde Bucal ACS	30 em 30 dias
Aumentar o nível de conhecimento das gestantes e puérperas adstritas da ESF	Gestantes e Puérperas informadas sobre a saúde bucal infantil	Palestras, grupos operativos, com cuidados da saúde bucal.	Realizar palestras com os grupos de gestantes, ou realizar atendimento individual para orientações das gestantes e puérperas em relação aos cuidados com a higiene bucal do recém-nascido, mamadeiras e bicos.	Equipe de Saúde Bucal Equipe de Saúde Família	30 dias
Treinamento da equipe para abordagem de crianças com cárie e orientações em relação à modificação de hábitos e estilo de vida	Conscientizar a população da importância de hábitos saudáveis;  Diminuir o índice de pacientes acometidos por cárie dentária	Educação Permanente com Equipe Saúde da Família	Realizar atividades de educação permanente com a equipe de saúde da família para a devida abordagem das crianças com cárie dentária	Equipe de Saúde Bucal	90 dias
Aumentar o nível de conhecimento da população em relação aos malefícios do uso de bicos e mamadeiras	Conscientizar a população sobre o uso de bicos e mamadeiras	Palestras com os segmentos intersetoriais da área de abrangência da equipe	Realizar palestras com os responsáveis, grupos de discussão e debates com responsáveis líderes dos setores intersetoriais (padre, pastor, diretores, comerciantes) sobre o uso de bico e mamadeiras.	Equipe de Saúde Bucal	90 dias

Fonte: Autoria Própria (2012).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cárie dentária é uma questão de saúde pública bastante presente em países em desenvolvimento. Seja pela ausência ou precariedade que envolve os cuidados com higiene bucal, questões de hábitos alimentares, questões de saneamento básico, entre outros. É importante destacar o fato de que o número de casos sempre é bem maior nas áreas de baixas condições socioeconômicas e carência de saneamento básico, incluindo-se o tratamento da água, que é fator essencial no momento da escovação dentária.

Em busca de qualidade de vida sabe-se que a prevenção sempre é preferível ao tratamento curativo. As medidas preventivas também englobam um número maior de pessoas com menor custo. Contudo, o sucesso dos programas de prevenção está intimamente relacionado à atitude da equipe de odontológica que deve propiciar um ambiente agradável, tanto para a criança quanto para os pais, e demonstrar interesse e respeito pela autonomia do grupo familiar e seus limites (ZAVANELLI, CARDIA e SILVA, 2000).

No presente trabalho, abordamos algumas medidas preventivas e educativas, visando à possibilidade de reduzir a cárie que envolve as crianças desta comunidade, a fim de colaborar para uma melhor qualidade de vida, devido ao fato de que quanto mais precocemente for realizada a intervenção do problema, mais satisfatórios serão os resultados. Nota-se que o empenho para esses resultados satisfatórios depende da educação que for feita com as gestantes, pois assim ela será motivada ao autocuidado e para o cuidado com a saúde dos seus filhos.

Espera-se que, com o desenvolvimento do plano de ação proposto, possamos observar uma redução da cárie dentária infantil no município de Santa Rita do Ituêto e que o ambiente escolar possa contribuir dando apoio às ações realizadas e se tornando parceiros para melhor qualidade de vida das crianças do município.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. **Definition oral health policies and clinical guidelines**. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry; c2002-2009.

Disponível em <http://www.aapd.org/policies/>. Acesso em 19 de novembro de 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.444, 28 de dezembro de 2000.**

**Estabelece incentivo financeiro para reorganização da saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família.** Disponível em:

[http://www.mp.gov.br/portalweb/hp/2/docs/portaria1444\\_28\\_12\\_00.pdf](http://www.mp.gov.br/portalweb/hp/2/docs/portaria1444_28_12_00.pdf). Acesso em 20 de agosto de 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a**

**reorientação do modelo assistencial.** Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

CALADO, G.S. **A inserção da equipe de saúde bucal no Programa de Saúde da Família: principais avanços e desafios [Dissertação de Mestrado]**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2002.

CAMPOS, F. C. C. de ; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. dos . **Planejamento e avaliação das ações de saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CORRÊA, E.J; VASCONCELOS, M; SOUZA, M.S. de L . **Iniciação à metodologia: textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 140p.

GUEDES, A.C. **Manual de Odontopediatria.** 2ª ed. Editora Santos,1990.378 p.

LIMA, J. E. O. **Cárie dentária: um novo conceito.** Rev.Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial.Maringá,v.12,n.6,p.119-130,nov./dez.2007.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dpress/v12n6/a12v12n6.pdf>. Acesso em 10 de junho de 2013.

MOYSÉS, S.J; SILVEIRA FILHO, A.D. **Saúde bucal da família: quando o corpo ganha uma boca.** In: Silveira Filho AD, Ducci L, Simão MG, Gevaerd SP, organizadores. Os dizeres da boca em Curitiba: boca maldita, boqueirão, bocas saudáveis. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos da Saúde; 2002. p 133-61

NELSON FILHO P; QUEIROZ, A.M; MUSSOLINO, Z.M; ASSED, S. **Avaliação dos hábitos alimentares de crianças portadoras de cárie de mamadeira.** J Bras Odontoped Odontol Bebê. 2001 Jan- Feb;4(17):30-5.

OLIVEIRA, J.L.C. de; SALIBA, N.A. Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, supl. Dec. 2005 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000500030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000500030&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Jan. 2014.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

ZAVANELLI, A.C; CARDIA, D.R.O; SILVA, E.M.M. **A participação familiar na prevenção da cárie.** Rev. Faculd. Odontol. Lins, v.12, n.1/2, p. 7-11, jan./dez. 2000. Disponível em: [http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/revfol12\\_12art01.pdf](http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/revfol12_12art01.pdf) Acesso em 10 de dezembro de 2013.