

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

**MARCELA RIBEIRO GONÇALVES**

**ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE CÁRIE EM**  
**CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO PROGRAMA SAÚDE NAS**  
**ESCOLAS DO CENTRO DE SAÚDE HAVAI.**

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2014**

**MARCELA RIBEIRO GONÇALVES**

**ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE CÁRIE EM  
CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO PROGRAMA SAÚDE NAS  
ESCOLAS DO CENTRO DE SAÚDE HAVAIÍ.**

Trabalho de Conclusão de curso  
apresentado como requisito parcial  
para obtenção de título de especialista  
em saúde da família.

Orientador: Prof. Dr. Marco Túlio de  
Freitas Ribeiro

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS  
2014**

**MARCELA RIBEIRO GONÇALVES**

**ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE CÁRIE EM  
CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO PROGRAMA SAÚDE NAS  
ESCOLAS DO CENTRO DE SAÚDE HAVAIÍ.**

Trabalho de Conclusão de curso  
apresentado como requisito parcial  
para obtenção de título de especialista  
em saúde da família.

Orientador: Prof. Dr. Marco Túlio de  
Freitas Ribeiro

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Marco Túlio de Freitas Ribeiro – Orientador

Profa. Raquel Conceição Ferreira – Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte, em 12/06/2014

Dedico este trabalho, a Deus por ter me permitido cursar esta especialização. A minha família, em especial a minha irmã Fernanda que me apoiou nos momentos de dificuldades e ao Roger pela compreensão pelas horas em que não fui participativa, dedicando-me aos estudos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço as minhas amigas Maria José de Paula Martins, Lidiane Guerzoni, Maria Conceição Emídio, Ieda Diniz pela parceria e pelo desprendimento quando solicitadas a dispor informações para este trabalho. A Claudia Kennedy pela imensa ajuda nas traduções. Aos colegas do Centro de Saúde Havaí pelo apoio durante ao curso. Agradeço também ao Orientador Marco Túlio de Freitas Ribeiro por me guiar na execução deste trabalho com dedicação e presteza.

Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito.

Chico Xavier

## RESUMO

Apesar dos diversos avanços na prevenção da cárie em geral, a cárie precoce continua atingindo muitas crianças. Dentre outros fatores, este quadro pode estar associado à alta frequência do consumo de sacarose associada à ausência de métodos de higiene bucal e à falta de orientação dada aos pais e/ou responsáveis a respeito da manutenção da higiene bucal de seus filhos. O objetivo deste estudo foi elaborar um projeto de intervenção de empoderamento, de pais e responsáveis por escolares da área de abrangência da ESF Havaí e organizar a assistência daqueles que apresentam a doença. Para isso, serão realizadas palestras educativas direcionadas aos pais e/ou responsáveis a respeito da importância da saúde bucal; assim como implantar a rotina de atendimento odontológico desse grupo. Esta intervenção será realizada através de um levantamento de necessidades nas escolas. Acredita-se que, com a realização desta intervenção, um melhor controle da doença cárie das crianças da área de abrangência do Centro de Saúde Havaí em Belo Horizonte - MG. Espera-se a partir dessa intervenção, atuar sobre os determinantes proximais da cárie dentária, como forma de sua prevenção, e também seu diagnóstico e tratamento precoce.

**Palavras chaves:** Cárie Precoce, Saúde Bucal E Educação Em Saúde.

## **ABSTRACT**

Despite many advances in the prevention of cavities in general, early cavities in childhood still affect many children. Among others factors this pictures to the high frequency of sucrose intake combined with a lack of oral hygiene methods and the lack of guidance given to parents and/or guardians regarding the maintenance of oral hygiene of their children. The aim of this study was to develop an intervention project for empowerment of parents and guardians of students in the area covered by the ESF Havaí and organize assists those who have the disease. To do so, we will offer educational lectures to orient parents and/or guardians about the importance of oral health of these clients. This interventions will be evaluated through an examination of the oral cavity of children and a questionnaire applied to parents and/or guardians. It is expected, with the completion of this intervention, the incidence and prevalence of early childhood cavities will be reduced in the range area around the Centro de Saúde Havaí in Belo Horizonte-MG. It is expected from this intervention, acting on the proximal determinants of dental caries, as a form of prevention, as well as early diagnosis and treatment.

**Keywords:** Early Cavities, Oral Health And Health Education

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>12</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
<b>5.1                   Cárie                   Dentária:                   Considerações Gerais.....</b>	<b>16</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com o intuito de atender a população do bairro Havaí, Buritis, Estrela Dalva e Palmeiras nasceu o Centro de Saúde Havaí na década de 90 e em 2003 foi lá implantado o atendimento odontológico.

Esse Centro de Saúde é uma das 145 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da rede pública de Belo Horizonte. As UBS adotam a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo de assistência. A ESF, segundo o Ministério da Saúde (2007), pode ser definido como uma estratégia de organização dos serviços de saúde que toma como eixos principais a integralidade da assistência, vigilância a saúde e eleição do espaço da comunidade como estratégicos para sua atuação

O Centro de Saúde Havaí está localizado na Rua Manila 432, Bairro Havaí na região oeste de Belo Horizonte. Possui uma população cadastrada de acordo com o censo 2010 de 27.601 pessoas e 13.492 de imóveis sendo que 55% desses lares possuem cobertura pelo programa Equipe Saúde da família (ESF) (SIAB, 2013).

Durante o levantamento do diagnóstico situacional do Centro de Saúde Havaí, a cárie dentária foi um dos principais problemas encontrados, o que também é considerado um problema de saúde pública em vários países.

Assim, como preconizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), na unidade são realizadas ações de prevenção, promoção e vigilância a saúde. O acolhimento médico e odontológico é feito diariamente e realizada a escuta do paciente, para o agendamento de consultas programadas, orientações ou encaminhamento de acordo com a necessidade. O atendimento das urgências e casos agudos tornam-se prioridade.

Mesmo com esse trabalho, a procura por atendimento odontológico no Centro de Saúde Havaí tem sido pequena, nota-se uma procura tardia em casos

agudos e situações de urgência, normalmente motivada por dor, abscesso, ou destruição dos dentes anteriores.

Apesar dos diversos avanços na prevenção da cárie em geral, a cárie precoce na infância continua atingindo muitas crianças. Este fato pode estar relacionado à alta frequência do consumo de sacarose associada à ausência de métodos de higiene bucal e à falta de orientação dada aos pais e/ou responsáveis a respeito da manutenção da higiene bucal de seus filhos.

Assim, a equipe de saúde bucal propõe uma estratégia para captação das crianças e adolescentes, para detecção precoce e prevenção de lesões e agravos da saúde bucal, ofertando tratamento clínico, orientações e melhorando o acesso dessa população ao atendimento odontológico.

## 2 JUSTIFICATIVA

Observa-se que a procura por atendimento odontológico das crianças no centro de Saúde é pequena e tardia em casos mais agudos e situações de urgência.

A maioria dessas crianças são cuidadas por parentes enquanto os pais trabalham fora, e não são orientadas e monitoradas na realização de escovação dentária . Existem também crianças que são cuidadas pelas mães, mas estas não percebem a extensão do problema relatado.

Trata-se de um trabalho de intervenção que tem o intuito de promover o empoderamento dos pais e responsáveis quanto aos fatores determinantes da cárie dentária, visando o controle da doença no Centro de Saúde Havaí na região oeste de Belo Horizonte.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

O objetivo deste estudo foi elaborar um projeto de intervenção de empoderamento, de pais e responsáveis por escolares da área de abrangência da ESF Havaí e organizar a assistência odontológica para aqueles que apresentam a doença cárie.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Desenvolver ações educativas com pais e responsáveis por escolares da área de abrangência da ESF.
- Organizar a assistência aos escolares que apresentam necessidade de tratamento da cárie dentária.

#### **4 METODOLOGIA**

Foi realizado o diagnóstico situacional da Unidade de saúde, identificamos os principais problemas da área de abrangência: acúmulo de lixo; tráfico de drogas; alta prevalência de cárie dentária; desemprego; desnutrição infantil; falta de opção de lazer; grande demanda de serviços de saúde na unidade; violência; alta prevalência de gravidez em menores de 20 anos.

O processo de planejamento se refere a um conjunto de princípios teóricos, procedimentos metodológicos e técnicas de grupo que podem ser aplicados a qualquer tipo de organização social que demanda um objetivo, de uma mudança situacional. O planejamento não trata apenas das decisões sobre o futuro, mas questiona principalmente qual é o futuro de nossas decisões (VIEIRA, 2013).

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é utilizado como um instrumento de gestão para identificação e resolução de problemas, no qual se inserem atores sociais que participam efetivamente da situação. O PES possibilita a explicação de um problema a partir da visão do ator que o declara, a identificação das possíveis causas e a busca por diferentes modos de abordar e propor soluções. Na Estratégia de Saúde da Família, é necessário lançar mão de ferramentas como o PES para possibilitar a execução das etapas a serem seguidas (CAMPOS e FARIA, 2010).

De acordo com Farias e Campos (2010), depois de discutido e realizado o diagnóstico situacional, é necessário que se construa uma proposta de intervenção na área de abrangência, para definição das ações, implementação e enfrentamento dos problemas identificados, seguindo passo a passo.

#### **QUADRO 1- PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS NO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO CENTRO DE SAÚDE HAVAÍ.**

<b>Descritores</b>	<b>Importância</b>	<b>Fonte</b>
Alta prevalência de cárie dentária	Alta	Registro de Equipe
Desnutrição Infantil;	Alta	SIAB
Tráfico de Drogas	Alta	Registro de Equipe
Violência.	Alta	Registro de Equipe
Desemprego		Registro de Equipe
Alta prevalência de gravidez em menores de 20 anos.	Alta	SIAB
Grande demanda de pessoas da unidade;	Alta	Registro de Equipe
Acúmulo de lixo nos lotes	Alta	Registro de Equipe
Falta de opções de lazer	Media	Registro de Equipe

Para desenvolver um projeto de intervenção baseado em evidências sobre os determinantes da cárie dentária e sobre a prevenção dessa doença em crianças, foi feita uma revisão de literatura sobre o tema. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bases de dados, SciELO, Lilacs e em livros textos da área de Cariologia, os descritores utilizados serão cárie precoce, cárie dentária, saúde bucal e educação em saúde.

Serão realizadas palestras educativas e grupos direcionados aos pais e às crianças a respeito da importância bucal. As ações educativas serão realizadas

nas creches e escola de educação infantil, ensino fundamental e outros espaços sociais.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Cárie Dentária: Considerações Gerais

Historicamente, o termo cárie dentária tem sido usado como sinônimo da presença de uma cavidade na superfície dental e o seu tratamento era a Exodontia. Com o passar do tempo, desenvolveram técnicas restauradoras que possibilitaram o fechamento dessas cavidades. Entretanto, observou-se que mesmo realizando tratamentos restauradores satisfatórios, não era possível impedir o surgimento de novas lesões de cárie. O costume de fazer uma visita ao dentista a cada seis meses foi somente para se avaliar o surgimento de novas lesões de cárie e possibilitar o seu tratamento. Acreditava-se que o dente poderia ser restaurado e se pareceria com o íntegro, porém se constatou que existia apenas uma justaposição da restauração sobre as paredes cavitárias e que novas lesões poderiam ali se instalar. Outro fato observado foi a pouca longevidade das restaurações, obrigando ao cirurgião- dentista substituí-las após algum tempo. (LOBAS, et.al., 2004).

Ainda segundo os autores, com o passar dos anos, estudos científicos comprovaram que as doenças cárie e periodontal são causadas pela interação de vários fatores; e que a cavitação é apenas o sinal da doença já instalada. E, como resultado destes conhecimentos, tem-se constatado na última década um enorme ganho nos níveis de saúde bucal nas populações de países industrializados ou em desenvolvimento. Mesmo assim, ainda encontram-se populações acometidas pela doença cárie. (LOBAS, et.al., 2004).

A cárie dentária é uma doença infecciosa que progride de forma muito lenta na maioria dos indivíduos, raramente é autolimitante e, na ausência de tratamento, progride até destruir totalmente a estrutura dentária (FEJERSKOV et.al., 2005).

Pode ser definida como uma destruição localizada 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).

Segundo o Ministério da Saúde (2007), a lesão cáriosa é considerada como manifestação clínica de uma infecção bacteriana. A atividade metabólica das bactérias resulta em um contínuo processo de desmineralização e remineralização do tecido dentário, e o desequilíbrio nesse processo pode causar uma progressão da desmineralização do dente com consequente formação da lesão de cárie. Esse processo é influenciado por muitos fatores determinantes, o que faz da cárie dentária uma doença multifatorial.

O entendimento da cárie dentária como uma doença é mais facilmente compreendido ao traçarmos um paralelo com outras doenças sistêmicas, como a catapora. Quando um paciente é acometido pela catapora (doença), ele apresenta manifestações cutâneas (lesões) que podem variar na quantidade e extensão, ou seja, se a doença pode se manifestar de forma mais agressiva ou não (CERQUEIRA, 2011).

Ainda segundo a autora, a diferenciação entre a doença e a manifestação (lesão) desta implica condutas diferenciadas na abordagem da prevenção e no tratamento da doença cárie. Se o tratamento for centralizado nas lesões pela restauração das cavidades, e não nos fatores etiológicos da doença, isso resultará em um “ciclo restaurador “repetitivo”, ou seja, no fracasso do controle da doença. O paciente teve as manifestações e não a doença tratada e, portanto, poderá apresentar em um curto período de tempo novas lesões ou recidivas da lesão no mesmo elemento dentário. (LOBAS, et.al., 2004).

De acordo com Lima (2012), a maneira como se conceitua a cárie dentária e seus fatores etiológicos determina a escolha para estabelecer a estratégia preventiva de diagnóstico e tratamento.

Conforme LOBAS et.al. (2004), o diagnóstico da doença cárie deve ser feito por meio de anamnese, exame clínico, radiográfico e, quando necessário, complementado com exames adicionais, tais como: avaliação da dieta, qualidade e quantidade de saliva e a presença de microbiota do indivíduo. Há evidências que a doença cárie é transmissível da mãe para seu filho, por meio de seus microrganismos cariogênicos. Estudos demonstraram que medidas preventivas e restauradoras aplicadas em mães com alto índice de

estreptococos do grupo *mutans* resultaram em redução numérica significativa destas bactérias e, conseqüentemente, seus filhos tiveram uma baixa experiência de cárie.

As ações de saúde bucal, tanto educativas quanto curativas, visam proporcionar as pessoas o mais alto grau de saúde, bem como permitir uma melhor qualidade de vida (LOBAS, et. al., 2004). Essas devem fazer parte do programas integrais de saúde da criança compartilhados pela equipe multiprofissional (BRASIL, 2004). Nos grupos, os profissionais devem estabelecer vínculo com os pais/cuidadores da criança sempre por reforços positivos. Segundo Blinkhorn (2007), pais acusados de negligenciar a saúde bucal de seus filhos sentem-se magoados e ameaçados, logo não serão colaboradores.

A equipe de saúde bucal deve esforçar-se para entender o paciente, respeitando os seus sentimentos. A manutenção de saúde bucal requer a combinação efetiva participativa do binômio paciente/equipe de saúde bucal. Um programa de promoção de saúde bucal só terá êxito se contar com a colaboração do paciente, a qual será mais eficaz se este tiver a motivação necessária para realizar os procedimentos recomendados. (ZUPPO et.al., 2008).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A equipe de saúde bucal propõe como intervenção, orientar os pais sobre a importância dos cuidados básicos na higiene bucal das crianças e adolescentes e a participação dos responsáveis nesse processo. Essa orientação será ministrada no âmbito escolar, por cirurgiões-dentistas e técnicos da área de saúde bucal, por meio de palestras educativas. Esta, por sua vez, deverá ser realizada, de preferência no dia da reunião escolar e em grupos operativos quinzenais, tendo em vista que nesse período a presença dos pais e/ou responsáveis, se tornam mais frequentes nas escolas.

Com o objetivo de empoderar os pais e melhorar a qualidade de vida da saúde bucal das crianças e adolescentes, esta sendo desenvolvido um trabalho da equipe odontológica, em parceria com a Unidade Municipal de Educação Infantil Havaí/Ventosa (UMEI) e Escola Municipal Prefeito Aminthas de Barro. O intuito é repassar informações sobre hábitos saudáveis e de prevenção relacionados à saúde bucal aos pais e responsáveis, para que eles exerçam esses hábitos nas crianças e adolescentes, se familiarizando, a fim de evitar a instalação da doença cárie. Algumas medidas serão implementadas, tais como: programas de escovação supervisionada, inclusão de temas sobre a saúde bucal nos conteúdos programáticos das escolas, distribuição de escovas, fio dental, cremes dentais, cartilhas e folhetos explicativos.

Nos grupos Operativos e nas reuniões serão abordados temas como:

- Função dos dentes; importância da saúde bucal
- Conceito de cárie dentária, gengivites.
- Dieta alimentar – uso abusivo de chicletes, salgadinhos, bolachas etc.
- Higiene bucal
- Prevenção de traumatismos – como proceder em caso de traumatismos
- Cuidados com o uso de *piercings*

Durante as reuniões com os pais, as crianças serão agendadas pela equipe de saúde bucal para o atendimento odontológico. Conforme o critério de

classificação determinado pelo levantamento de necessidades, realizados no período de fevereiro a maio de 2013, nas escolas da área de abrangência pela Equipe de Saúde Bucal do Centro de Saúde Havaí. Vale ressaltar que na ausência dos responsáveis, será entregue uma notificação para a criança, com o agendamento da consulta odontológica na UBS.

Segundo a SMSA, o levantamento de necessidades é um exame visual da cavidade bucal e registro dos dados em um formulário para a posterior análise e tomada de decisões na assistência à saúde. É utilizado com a finalidade de planejamento das ações de saúde bucal, subsidiando o agendamento para o atendimento individual e orientando a frequência da participação das pessoas nos procedimentos coletivos. Trata-se de um indicador individual que gera uma classificação coletiva. No quadro abaixo se encontra os índices do levantamento de necessidades, realizado nas escolas da região. (LEVANTAMENTO NECESSIDADES SAÚDE BUCAL; Disponível em: [portalpbh.pbh.gov.br](http://portalpbh.pbh.gov.br)).

#### **Quadro 2 - CÓDIGO CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO**

00	Livre da experiência de cárie (cavidade). Não possui restaurações
0	Não apresenta dente permanente e /ou temporário com cavidade. Não necessita de restauração ou extração
1	Apresenta até 3 dentes permanentes ou temporários com cavidades evidentes necessitando de restauração e/ ou extração
2	Apresenta de 03 a 08 dentes permanentes ou temporários com cavidades evidentes necessitando de restauração e/ ou extração
3	Apresenta mais de 08 dentes permanentes ou temporários com cavidades necessitando de restauração e/ ou extração
4	Extrações múltiplas indicadas
5	Doença periodontal

Fonte: SMSABH/GEAS/Coordenação de saúde bucal

O Programa Saúde na escola (PSE) trabalhará com crianças e adolescentes, na área de abrangência, com o tema “Saúde bucal”. Os profissionais da odontologia da UBS têm como objetivo promover a necessidade da higiene bucal e orientar os alunos sobre a importância de uma escovação correta, do uso de fio dental, além de proporcionar aos estudantes, dinâmicas, aulas práticas com escovação supervisionada, aplicação de flúor e kits odontológicos, cedidos pela Secretária Municipal da Saúde. Outro fator relevante é enfatizar os malefícios e as conseqüências que uma má higienização bucal pode acarretar na saúde da criança e do adolescente, tais como: cárie, gengivites, periodontites, entre outros. Dessa forma poderemos atuar na prevenção; tratar, quando necessário, e melhorar a qualidade de vida dos alunos.

**TABELA 1 - CONSOLIDAÇÃO DO LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DA ESCOLA MUNICIPAL AMINTHAS DE BARROS**

Código	Numero de Crianças	Porcentagem
00	275	38,57%
0	324	45,44%
1	101	14,17%
2	11	1,54%
3	10	0,14%
4	0	0%
5	1	0,14%
Total	713	100%

**TABELA 2 - CONSOLIDAÇÃO DO LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES UNIDADE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL HAVÁÍ/VENTOSA.**

Código	Número de crianças examinadas	Porcentagem
00	79	68,28%
0	17	14,04%
1	19	15,70%
2	6	4,95%
3	0	0%
4	0	0%
5	0	0%
Total	121	100%

Será destinado 25% da agenda programada das Equipes para o atendimento clínico de todas as crianças com presença de lesões cáries que necessitam de intervenção. Será priorizado o código 03 seguido pelos códigos 02 e 01. No atendimento clínico serão realizadas ações curativas utilizando a técnica de restauradora Atraumática (ART), além de polimento e aplicação tópica de flúor, pulpotomia, pulpectomia e exodontia quando for necessário. Lembrando que poderá ocorrer o encaminhamento para a atenção básica secundária (odontopediatria) como nos casos de endodontia e insucesso de condicionamento comportamental na unidade básica de saúde.

Levando em consideração as dificuldades de comportamento e colaboração inerente dessa faixa etária foi previsto uma média de 04 sessões para o código 03, 02 sessões para o código 02 e 01 sessão para o código 01.

A equipe de saúde bucal pretende assim, concluir o atendimento de pelo menos 80% dessa população em 05 meses. Também serão desenvolvidas ações de promoção e prevenção em saúde bucal para todos os códigos, conforme apresentado no quadro abaixo:

**QUADRO 3 – AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL E ATENDIMENTO CLÍNICO.**

Código	Numero de Crianças	Intervenção
0	341	- Orientações em grupos multidisciplinares com temas que abordem saúde bucal, saúde geral, higiene e alimentação saudável.
1	120	- Atendimento Clínico - Orientações para o cuidador em grupos multidisciplinar
2	17	- Atendimento Clínico - Orientações (prevenção) para o cuidador da criança de forma individual; -manutenção semestral
3	10	- Atendimento Clínico -Discussão multidisciplinar de agravos a saúde geral; - Orientações (prevenção) para o cuidador da criança buscando a vinculação de forma individual; - Manutenção trimestral
5	1	- Orientações (prevenção) para o cuidador da criança buscando a vinculação de forma individual; - Atendimento Clínico

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Espera-se com a realização desse trabalho que a incidência da cárie em crianças e adolescentes, sejam reduzidas nesta área de abrangência do Centro de Saúde Havaí. Assim, nossa expectativa é que haja realmente uma rotina de atendimento odontológico para essa demanda priorizada e que os profissionais de saúde estejam motivados com esse projeto contribuindo, dessa maneira para a melhoria da higiene bucal, o que é um dos requisitos básicos para o desenvolvimento de uma dentição saudável.

O controle e a prevenção da cárie dentária é um desafio constante para todas as equipes do Centro de Saúde Havaí. Apesar da adoção de medidas preventivas de controle da cárie dentária ter permitido uma melhora substancial na saúde bucal de diferentes grupos sociais, uma significativa parcela da população ainda sofre de problemas odontológicos básicos. O que se aponta para a necessidade permanente da melhora do serviço e da integralidade da atenção.

Faz-se necessária a realização de uma atuação conjunta entre o setor da odontologia e as secretarias de educação e assistência social proporcionando um melhor atendimento aos usuários das Unidades Básicas de Saúde. Assim a equipe multidisciplinar teria maior capacidade de enfrentamento que possibilitasse a solução dos principais problemas de saúde dos usuários, levando a uma melhoria de qualidade de vida aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. G. F. **Resistência de união de materiais resinosos de baixa viscosidade em lesões incipientes de cárie de esmalte**. Dissertação apresentada á faculdade de Odontologia de Piracicaba. Universidade Federal de Campinas, Piracicaba, 2011. Disponível em <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000793217>> Acesso em 01 Mai. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 17: Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a saúde. Departamento de atenção básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.

BLINKHORN, A. S. O primeiro contato com a odontologia. In: WELBURT, R., Duggal, M., HOSER, M. T. **Odontopediatria**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

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. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110 p.

CERQUEIRA, D.F. **Etiologia e epidemiologia da cárie dentária - Caso Complexo 5- Amelia**. Disponível em: <[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/casos\\_complexos/Amelia/Complexo\\_05\\_Amelia\\_Etiologia.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Amelia/Complexo_05_Amelia_Etiologia.pdf)> Acesso em: 17 abr 2014.

FEJERSKOV, O.; KIDD, E. **Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico**. São Paulo: Santos, 2005.

LIMA, J.E.O. Cárie Dentária: um novo conceito. **Rev. Dent. Press. Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá. v.12, n. 6, Dec. 2007, Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-54192007000600012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-54192007000600012&script=sci_arttext) Acesso em: 03 Mar. 2014.

LOBAS, C.F.S. *et al.* **THD e ACD – Odontologia de Qualidade**. 2<sup>o</sup> ed., Livraria Santos. Editora Ltda, 2004.

SECRETARIA MUNICIPAL DESAÚDE DE BELO HORIZONTE. **O LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES EM SAÚDE BUCAL**. Disponível em: <[http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=levantamento\\_necessidades\\_saude\\_bucal\\_SMSA.pdf](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=levantamento_necessidades_saude_bucal_SMSA.pdf)>. Acesso em: 30 abr. 2014.

SIAB-SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. Secretária de Assistência a Saúde / DAB – DATASUS. **Secretária Municipal de Saúde de Belo Horizonte**. 20 mar. 2013.

VIEIRA, F. S. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800030&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 ago. 2013.

ZUPPO, D.C.V.; SILVEIRA, L. C. M. **Atendimento da equipe de saúde bucal para crianças de 0 a 5 anos no Centro de Saúde Vila Cemig : Uma visão multidisciplinar**. Monografia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. 2008.