

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

FABRÍCIO GONÇALVES CAVALCANTE

**PLANO DE AÇÃO PARA EVITAR O SURGIMENTO DE “CÁRIE DE
MAMADEIRA” EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS, NO
CONJUNTO PROFESSOR PAULO BANDEIRA, MACEIÓ (AL)**

— PROJETO DE INTERVENÇÃO —

**MACEIÓ – ALAGOAS
2021**

FABRÍCIO GONÇALVES CAVALCANTE

PLANO DE AÇÃO PARA EVITAR O SURGIMENTO DE “CÁRIE DE MAMADEIRA” EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS, NO CONJUNTO PROFESSOR PAULO BANDEIRA, MACEIÓ (AL)

— PROJETO DE INTERVENÇÃO —

Trabalho de conclusão de curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, na Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista

Orientador: Prof. Dr. Iramirton Figuerêdo Moreira

**Maceió – Alagoas
2021**

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecário: Cláudio César Temóteo Galvino – CRB4/1459

C377p Cavalcante, Fabrício Gonçalves.
Plano de ação para evitar o surgimento de “cárie de mamadeira” em crianças menores de dois anos, no Conjunto Professor Paulo Bandeira, em Maceió (AL): projeto de intervenção / Fabrício Gonçalves Cavalcante. – 2021.
36 f.: il.

Orientador: Iramirton Figueirêdo Moreira.
Trabalho de conclusão de curso (Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 34-36.

1. Cárie dentária. 2. Lactentes. 3. Promoção da saúde. I. Título.

CDU: 616.314-002

Folha de Aprovação

AUTOR: Fabrício Gonçalves Cavalcante

PLANO DE AÇÃO PARA EVITAR O SURGIMENTO DE “CÁRIE DE MAMADEIRA” EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS, NO CONJUNTO PROFESSOR PAULO BANDEIRA, MACEIÓ (AL)

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 21 de junho de 2021.

Iramirton Figuerêdo Moreira

Prof. Dr. Iramirton Figuerêdo Moreira, UFAL (Orientador)

Examinador:

Ednaldo Almeida Gomes.

Prof. Dr. Ednaldo Almeida Gomes, UFAL (Examinador)

AGRADEÇO

A DEUS, por ter me capacitado para fazer a especialização e desenvolver este projeto de intervenção.

À minha família – pais, filhas e esposa –, pelo apoio e pela compreensão da minha ausência em vários momentos.

Aos professores do curso, pela transmissão de conhecimentos valiosos.

Ao professor Dr. Iramirton Figuerêdo Moreira, pela orientação no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

RESUMO

A cárie dentária é uma doença bacteriana de origem multifatorial. Surge a partir da atuação de quatro fatores determinantes – hospedeiro (dentes e saliva), substrato (alimentos ricos em carboidratos), microrganismos (bactérias) e tempo. É considerada como um problema de saúde pública, uma vez que acomete as pessoas de diferentes grupos etários da população mundial. A American Academy of Pediatric Dentistry define a cárie precoce na infância como aquela que acomete os dentes decíduos de crianças menores de 71 meses de idade. Quando a doença ocorre na superfície lisa dos dentes decíduos de crianças menores de três anos de idade, considera-se como cárie severa na infância. Este estudo objetivou a construção de um plano de ação para evitar o surgimento da “cárie severa na infância” em crianças menores de dois anos, no Conjunto Professor Paulo Bandeira, em Maceió-AL. O plano de ação foi desenvolvido com base no referencial teórico e contém as seguintes etapas: descrição do problema selecionado, seleção de nós críticos, desenho das operações para os nós críticos do problema, identificação de recursos críticos, análise de viabilidade do plano e elaboração do plano operativo.

Descritores: Cárie Dentária; Lactentes; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Dental caries is a bacterial disease of a multifactorial origin. Arises from the action of four determining factors: host (teeth and spittle), substrate (carbohydrate foods), microorganisms (bacteria) and the time. Is considered a public health problem, since the net people of different age groups in the world. The American Academy of Pediatric Dentistry defines childhood scratchig as the decay that affect the primary teeth of children under seventy 71 months of age. When the disease occurs on the smooth surface of the deciduous teeth of children underground 3 years of age, it is considered as several caries in childhood. This study aimed to build an action plan to prevent the onset of severe caries in childhood in children under two years old, in the Conjunto Professor Paulo Bandeira, in Maceió, Alagoas. The action plan was developed based on the theoretical framework and contains the following steps: description of the selected problem, selection of critical nodes, design of operations for the critical nodes of the problem, identification of critical resources, feasibility, analysis of the plan and elaboration of the plan's action operative.

Keywords: Dental Cavity; Infants; Health Promotion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CORA	Complexo Regulador Assistencial de Maceió
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CSI	Cárie Severa na Infância
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
E-SUS	Processo de Informatização Qualificada do SUS
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RECOR	Relação Municipal de Correlatos
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
SAD	Equipe de Serviço Domiciliar
TOC	Transtorno Obsessivo-Compulsivo
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município.....	9
1.2 Aspectos da comunidade	9
1.2. 1 Aspectos socioeconômicos	9
1.2.2 Aspectos demográficos	11
1.2.3 Aspectos epidemiológicos	11
1.3 O sistema municipal de saúde	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde: USF CARLA NOGUEIRA GOMES	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família Carla Nogueira III, da Unidade de Saúde da Família Carla Nogueira Gomes	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Carla Nogueira III	15
1.7 O dia a dia da Equipe Carla Nogueira III	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	17
1.9 Priorização dos problemas: a seleção do problema para o plano de intervenção	17
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema selecionado	27
6.2 Explicação do problema	27
6.3 Seleção dos nós críticos.....	28
6.4 Desenho das operações.....	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34

Índice de Figuras

Figura 1 – Esquema explicativo do problema “cárie de mamadeira”	28
---	----

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Distribuição da população do Conjunto Professor Paulo Bandeira, Maceió (AL), por faixa etária/ano e por sexo	11
Tabela 2 – Condição de Saúde da população do Conjunto Professor Paulo Bandeira, Maceió (AL).....	11
Tabela 3 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da Comunidade adscrita à Equipe de Saúde Carla Nogueira III, Unidade de Saúde da Família Carla Nogueira Gomes, município de Maceió (AL).....	17
Tabela 4 – Resultado do Levantamento de Necessidade em Saúde Bucal realizado na microárea 3 do Conjunto Professor Paulo Bandeira, Benedito Bentes, Maceió (AL), em 2019.....	27
Tabela 5 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “cárie de mamadeira” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Carla Nogueira III, do município de Maceió (AL).....	29
Tabela 6 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “cárie de mamadeira” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Carla Nogueira III, do município de Maceió (AL).....	30
Tabela 7 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “cárie de mamadeira” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Carla Nogueira III, do município de Maceió (AL).....	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Maceió é a capital do estado de Alagoas, localizado no Nordeste brasileiro. Sua área é de 509,5 km² (IBGE, 2018). Município mais populoso do estado, conta atualmente com uma população de 1.025.360 habitantes, conforme levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2020. A densidade demográfica do município é de 1.854,10 hab/km². Com relação à ocupação das pessoas, 26,4% da população está empregada e o salário médio mensal das que trabalham com carteira de trabalho assinada é de 2,8 salários mínimos. No que se refere à educação, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade tem uma proporção de 95%.

Na saúde merece destaque a taxa de mortalidade infantil, que é de 12,18 óbitos por mil nascidos vivos, e a taxa de internações por diarreia, que é de 0,7 internação por mil habitantes. Quanto ao território e ao ambiente, o município apresenta 47,1% de residências com saneamento básico apropriado. A proporção de casas urbanas em vias públicas arborizadas é de 57,1%; já a de casas urbanas em vias públicas urbanizadas é de 32,7% (IBGE, 2017).

Na economia, o município se destaca por ser o maior produtor brasileiro de sal-gema e pelo enorme potencial turístico. Conta ainda com indústrias químicas, açucareiras e de álcool, de cimento e de alimentos. A agricultura, a pecuária e a extração de gás natural e petróleo também contribuem para o fortalecimento da economia. Apresenta o maior Produto Interno Bruto do Estado de Alagoas (PLATAFORMA DATA VIVA, 2014).

1.2 Aspectos da comunidade

1.2.1 Aspectos socioeconômicos

O Conjunto Professor Paulo Bandeira fica localizado entre os conjuntos habitacionais Selma Bandeira e Luiz Pedro III, no bairro Benedito Bentes, em Maceió. Pertence ao VI Distrito Sanitário da Capital e, atualmente, tem 2.539 pessoas cadastradas, distribuídas em 774 famílias.

A área é composta por seis microáreas e por 25 quadras. Atualmente, o território está sendo ampliado e irá englobar o Conjunto Habitacional Luiz Pedro III, seguindo as recomendações do Programa PREVINE Brasil, que regulamenta o novo modelo de financiamento da atenção básica.

Novas famílias estão sendo cadastradas e futuramente, a área ficará com, aproximadamente, 5 mil pessoas.

A partir da Estimativa Rápida Participativa (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2018), realizada para se obter o diagnóstico situacional de saúde da comunidade, foi possível coletar informações de pessoas que conhecem bem o território (informantes-chave) e, a partir daí, descobrir a origem da comunidade.

A comunidade originou-se de um acampamento que se formou num terreno estável em frente à fábrica da Coca-Cola, no Benedito Bentes. No dia 6 de março de 2003, 600 famílias acamparam neste terreno e reivindicaram moradia digna e a prisão dos assassinos do professor Paulo Bandeira (diretor de uma escola no município de Satuba/AL, que denunciou o desvio de merenda escolar). A ocupação do terreno foi organizada pelo MTL (Movimento Trabalho e Liberdade), sob a liderança da professora Eliane Silva.

Em 2007, após a eleição do então governador Teotônio Vilela Filho, os representantes do movimento ficaram três meses acampados em frente ao Palácio Floriano Peixoto e fizeram vários protestos interditando as vias públicas. Após negociações, o governador do estado desapropriou um terreno particular localizado entre os Conjuntos Selma Bandeira e Luiz Pedro III, no Benedito Bentes, para a construção do Conjunto Habitacional Professor Paulo Bandeira. Inicialmente composto por 708 casas, distribuídas em 25 quadras, foi inaugurado no dia 30 de outubro de 2009.

As moradias foram doadas para 443 famílias do acampamento Paulo Bandeira (que ficaram por três anos e oito meses acampadas em frente à fábrica da Coca-Cola) e para 337 famílias de áreas de risco (Favela do Bolão, Grota da Alegria, Grota Santa Helena e Grota Canaã). Cada casa possui 31,62 metros quadrados e conta com dois quartos, sala, cozinha, banheiro e lavanderia externa. O conjunto é dotado de rede coletora de esgotos e sistema de água potável com captação através de dois poços tubulares e reservatório elevado de distribuição com 150 metros cúbicos, rede de energia elétrica e iluminação pública. Os equipamentos sociais (áreas de lazer, creche, escola, posto de saúde e centro profissionalizante), apesar de estarem no projeto de construção do conjunto, nunca foram construídos.

1.2.2 Aspectos demográficos

Tabela 1 – Distribuição da população do conjunto Professor Paulo Bandeira, Maceió (AL), por faixa etária/ano e por sexo

FAIXA ETÁRIA/ANO	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
< 1	12	24	36
1 - 4	99	101	200
5 - 14	227	239	466
15 - 19	148	152	300
20 - 29	220	223	443
30 - 39	149	201	350
40 - 49	137	203	340
50 - 59	98	109	207
60 - 69	60	64	126
70 - 79	19	35	54
≥ 80	06	13	19
TOTAL	1.175	1.364	2.539

Fonte: E-SUS (2020).

1.2.3 Aspectos Epidemiológicos

Tabela 2 – Condição de Saúde da população do Conjunto Professor Paulo Bandeira, Maceió (AL)

CONDIÇÃO DE SAÚDE	QUANTITATIVO (nº)
Gestantes	28
Hipertensos	321
Diabéticos	110
Pessoas com problemas respiratórios (asma, DPOC, enfisema, outras)	27

Pessoas que tiveram AVC	15
Pessoas que tiveram infarto	05
Pessoas com doença cardíaca	37
Pessoas com doença renal (insuficiência renal e outras)	05
Pessoas com hanseníase	00
Pessoas com tuberculose	01
Pessoas com câncer	06
Pessoas com sofrimento mental	110
Acamados	05
Domiciliados	30
Fumantes	143
Usuários de álcool	157
Usuários de drogas	17
Deficiências (física, intelectual, auditiva e visual)	92

Fonte: E-SUS (2020).

1.3 O sistema municipal de saúde

Em Maceió, o Sistema Municipal de Saúde está organizado de modo a oferecer à população uma atenção à saúde com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Em consonância com a diretriz de regionalização do SUS, Maceió é a sede da 1ª macrorregião de saúde e, juntamente com outros 11 municípios, compõe a 1ª Região de Saúde de Alagoas (MACEIÓ, 2018).

Visando oferecer atenção à saúde da população residente e da população referenciada, o sistema municipal de saúde está estruturado da seguinte forma: 36 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF); 16 Unidades Básicas de Saúde (Modelo Tradicional e de Demanda Espontânea); seis Unidades de Saúde Mistas (ESF e Modelo Tradicional); quatro Unidades de Pronto Atendimento (UPA); cinco Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS); sete Unidades Especializadas, além da Unidade de Saúde da Pitanguinha; dois Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e um Centro de Especialidades (PAM Salgadinho) (MACEIÓ, 2018).

O sistema de saúde de Maceió ainda conta com 24 dispositivos de saúde, todos pertencentes à rede própria, para operacionalizar ações de atenção à saúde nos níveis

primário e secundário. São eles: seis Equipes de Consultório na Rua; oito Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); seis Equipes de Serviço Domiciliar (SAD); três Equipes de Academia da Saúde e um Núcleo de Cultura e Reabilitação Psicossocial.

O SUS em Maceió também conta com uma rede complementar, que oferece serviços ambulatoriais e hospitalares, para fazer o atendimento da população residente e da população oriunda de outros municípios. Essa rede complementar tem a seguinte composição: 118 instituições, das quais três são federais, sete públicas estaduais, 17 filantrópicas e 91 privadas (MACEIÓ, 2018).

As ações e serviços de saúde do SUS em Maceió estão distribuídos geograficamente em distritos sanitários. A organização do SUS através dos distritos sanitários proporciona melhorias na vinculação da população à Unidade de Saúde e na oferta de serviços na região. A rede própria de serviços do SUS, em Maceió, está estruturada em oito distritos sanitários (MACEIÓ, 2018).

A Atenção à Saúde é coordenada pela Diretoria de Atenção à Saúde (DAS), que busca a garantia do acesso da população à Atenção à Saúde, na medida em que oferta ações e serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, almejando a organização da rede assistencial (MACEIÓ, 2018).

A Atenção Primária à Saúde conta com quatro gerências para o desenvolvimento das ações e serviços: Gerência de Distritos Sanitários, Gerência de Unidades de Saúde, Gerência de Saúde Bucal e Gerência de Programas Estratégicos (MACEIÓ, 2018).

A Atenção Especializada à saúde responsável pelos atendimentos de média e alta complexidade dispõe de vinte unidades com serviços especializados na rede própria, distribuídas geograficamente pelos distritos sanitários. Os serviços especializados da rede própria compreendem: oito unidades de referência (uma em cada distrito), cinco Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Especialidades (PAM Salgadinho), quatro Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e dois Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) (MACEIÓ, 2018).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) já foram implementadas em Maceió. O município conta com a Rede Cegonha (Rede Materno-infantil), que tem como objetivo organizar um novo modelo de atenção ao parto, ao nascimento e à saúde da criança; com a Rede de Atenção às Doenças Crônicas, que tem como principais objetivos a contribuição para a promoção da saúde da população e prevenir o desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações; com a Rede de Atenção Psicossocial, criada para o enfrentamento dos transtornos mentais (depressão, transtornos afetivos, bipolar,

alcoolismo, esquizofrenia, transtorno obsessivo-compulsivo etc.); com a Rede de Urgência e Emergência (RUE), formada por um conjunto de serviços de saúde para garantir um acesso humanizado e integral aos pacientes. Em situação de urgência e emergência no âmbito do SUS, com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, que tem como objetivo principal a ampliação de acesso e a qualificação do atendimento às pessoas com deficiência (auditiva, física, visual, intelectual e ostomias) no SUS (MACEIÓ, 2018).

A Assistência Farmacêutica em Maceió está sob a responsabilidade da Coordenação-Geral de Farmácia e Bioquímica, vinculada à Diretoria de Atenção à Saúde. O município possui 75 unidades de saúde; 71 delas contam com o serviço de farmácia. Nas farmácias são disponibilizados os medicamentos e correlatos que fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e da Relação Municipal de Correlatos (RECOR), onde são padronizados 276 medicamentos e 172 correlatos. A armazenagem e a distribuição dos medicamentos para as unidades de saúde são feitas pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) (MACEIÓ, 2018).

1.4 A Unidade Básica de Saúde: USF CARLA NOGUEIRA GOMES

A USF Carla Nogueira Gomes fica localizada no Conjunto Selma Bandeira, no Benedito Bentes, em Maceió. Pertence ao VI Distrito Sanitário da capital e funciona como porta de entrada no SUS. Na região, é o Ponto de Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Acomoda duas equipes da Estratégia Saúde da Família, sendo a referência, em atenção primária, para as pessoas que residem nos conjuntos habitacionais Moacir Andrade, Selma Bandeira, Paulo Bandeira e Luiz Pedro III.

Com relação à infraestrutura, é formada por dois blocos. No primeiro encontram-se a recepção, a sala de espera 1, a sala do CORA, a sala de curativos, a sala de vacina, o arquivo, o almoxarifado, um consultório de enfermagem, um consultório médico, a sala de esterilização, o expurgo, a farmácia, a copa e dois banheiros. No segundo bloco encontram-se a sala de espera 2, a sala de reunião, a sala de nebulização, a sala da direção, duas salas para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), duas salas de pré-consulta, um consultório médico, um consultório de enfermagem, dois consultórios odontológicos, o escovódromo e três banheiros.

Os serviços oferecidos na unidade saúde são: acolhimento e escuta qualificada; consultas individuais e coletivas realizadas por enfermeiros, médicos e cirurgiões

dentistas; visita e atendimento no domicílio; assistência odontológica; imunização; consultas de pré-natal e puerpério; rastreamento de câncer uterino e câncer de mama, visando à prevenção; realização de curativos; planejamento familiar; teste do pezinho; testes rápidos de sífilis e HIV; prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e das doenças infectocontagiosas; acompanhamento das doenças crônicas: hipertensão arterial, diabetes e doenças respiratórias; realização de ações de promoção da saúde e de proteção social na comunidade; controle do fumo (BRASIL, 2019).

Há necessidade de melhorias na questão de acessibilidade para os cadeirantes. Estes têm dificuldades para acessar a unidade de saúde. Também falta um espaço adequado para os funcionários fazerem suas refeições. Por vezes os profissionais ficam sem poder realizar suas funções devido à falta de insumos e de equipamentos.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Carla Nogueira III, da Unidade de Saúde da Família Carla Nogueira Gomes

A Equipe de Saúde da Família Carla Nogueira III é composta por uma médica residente, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS). Está vinculada à Equipe de Saúde Bucal Carla Nogueira III, composta por um cirurgião dentista e uma auxiliar de saúde bucal (ASB). Tem enfrentado vários problemas de saúde da população, entre eles o sofrimento mental. São muitos os casos de pacientes com depressão, ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) etc. Houve até caso de suicídio e de adolescentes que se mutilavam.

A falta de espaços de lazer e para a prática de esportes, além do desemprego, da fome, da ociosidade, do medo e da violência, é apontada como fator que contribui para o adoecimento da população no tocante ao sofrimento mental. A equipe precisa de capacitação e do apoio matricial do NASF para enfrentar o problema da melhor forma possível. Ações de promoção da saúde precisam ser realizadas no território.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Carla Nogueira III

A Unidade de Saúde funciona das 7h às 17h, de segunda a sexta-feira. O horário estendido seria uma boa alternativa para ampliar o acesso aos serviços de saúde,

principalmente de homens e de mulheres que trabalham durante o dia. É desenvolvido um trabalho multiprofissional com o cuidado centrado na pessoa e na família.

A Unidade de Saúde é a porta de entrada para o SUS na região, além de ser ponto de atenção primária nas Redes de Atenção à Saúde do município. Busca-se a integralidade da assistência; para isso, muitas vezes é necessária a prática da intersetorialidade. Na resolução de alguns casos, a equipe já contou com a parceria do Conselho Tutelar, do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e do Ministério Público.

1.7 O dia a dia da Equipe Carla Nogueira III

Diariamente, a Equipe de Saúde da Família e a Equipe de Saúde Bucal Carla Nogueira III realizam ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, seguindo os atributos da Atenção Primária à Saúde.

Os agentes comunitários de saúde realizam visitas domiciliares; transmitem as demandas dos usuários para os profissionais de nível superior (médica, enfermeira e cirurgião dentista); entregam exames, receitas e, às vezes, até medicamentos; e orientam os pacientes. Também realizam atividades educativas na Unidade de Saúde da Família e na área de abrangência.

As técnicas de enfermagem, que são enfermeiras por formação, fazem a pré-consulta, a vacinação e os curativos. Também visitam pacientes acamados e os com dificuldades de locomoção. Realizam ainda, atividades educativas na unidade de saúde e na comunidade.

A enfermeira tem uma agenda semanal que contempla a saúde da mulher, a saúde do homem e a saúde da criança. Realiza visitas domiciliares de acordo com as demandas repassadas pelos ACSs. Também faz atividades de educação em saúde no território.

A médica faz o atendimento clínico de pacientes agendados e da demanda espontânea. Realiza visitas/atendimentos domiciliares a pacientes acamados com dificuldades de locomoção e a gestantes e puérperas. Também participa de atividades educativas na unidade de saúde e na área de abrangência da equipe.

O atendimento clínico odontológico contempla os grupos prioritários da Estratégia Saúde da Família (crianças, gestantes, hipertensos, diabéticos e pacientes portadores de necessidades especiais), a demanda espontânea e, também, as urgências

odontológicas. As visitas/atendimentos domiciliares são destinadas, principalmente, a pacientes acamados, domiciliados ou com dificuldades de locomoção, a gestantes, a bebês e a pacientes especiais.

A equipe geralmente se reúne uma vez por mês para discutir casos clínicos e para refletir sobre o processo de trabalho.

O planejamento das atividades inicialmente acontece com duas equipes de Unidades de Saúde da Família. A programação segue o calendário nacional de saúde e visa à comemoração de datas importantes da saúde e à realização de ações de prevenção e de promoção da saúde. Num segundo momento, separadamente, para fazer os seus planejamentos específicos.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os principais problemas de saúde identificados na Área 79 (Conjunto Professor Paulo Bandeira) são:

- Hipertensão Arterial;
- Diabetes;
- Sofrimento Mental;
- Tabagismo;
- Alcoolismo;
- Alta prevalência de cárie dentária

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção

Tabela 3 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da Comunidade adscrita à Equipe de Saúde Carla Nogueira III, Unidade de Saúde da Família Carla Nogueira Gomes, município de Maceió (AL)

Problemas	Importância *	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização ****
Hipertensão Arterial	Alta	6	Parcial	2
Diabetes	Alta	6	Parcial	3
Sofrimento mental	Alta	7	Parcial	1
Tabagismo	Alta	3	Parcial	5
Alcoolismo	Alta	3	Parcial	6

Alta prevalência de cárie dentária	Alta	5	Parcial	4
------------------------------------	------	---	---------	---

Fonte: FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017. Adaptado pelo autor.

* Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

*** Total, parcial ou fora

**** Ordenar considerando os três itens

A Equipe Carla Nogueira III selecionou o problema “Alta prevalência de cárie dentária” como prioridade para a realização do Projeto de Intervenção. Um fator que pesou bastante foi o fato de o responsável pela execução do projeto ser odontólogo e estar mais preparado tecnicamente para o enfrentamento da cárie em crianças menores de dois anos de idade.

2 JUSTIFICATIVA

A cárie dentária é uma doença que acomete todos os grupos etários da população brasileira e mundial. No Brasil, em torno de 27% das crianças de 18 a 36 meses e 60% das crianças de cinco anos de idade têm pelo menos um dente decíduo cariado (BRASIL, 2004a).

A doença cárie dentária é a manifestação clínica de uma infecção bacteriana e tem origem multifatorial. O desequilíbrio no constante processo de desmineralização e remineralização do tecido dentário pode provocar uma progressão da desmineralização do tecido dentário com a conseqüente formação da lesão cariosa (BRASIL, 2008).

O Levantamento de Necessidade em Saúde Bucal é uma das atividades realizadas pelas equipes de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família. Este levantamento foi realizado em janeiro de 2019, numa das seis microáreas do Conjunto Professor Paulo Bandeira, e mostrou que mais de 70% dos moradores examinados apresentavam dentes cariados. Nesse percentual encontram-se crianças com menos de dois anos de idade, acometidas pela “cárie de mamadeira”.

Com o diagnóstico de saúde da comunidade, houve a seleção de alguns problemas para o desenvolvimento de um plano de intervenção. A cárie dentária foi um dos problemas selecionados. Como a “cárie de mamadeira” prejudica a qualidade de vida das crianças menores de dois anos, foi escolhida como problema prioritário.

A chamada “cárie de mamadeira”, frequentemente na faixa etária compreendida entre zero e dois anos, traz conseqüências significativas para a vida dos bebês: perda prematura de dentes, problemas de dicção, dentes mal posicionados, sofrimento por causa da dor muito forte, baixa autoestima e presença de cárie nos demais anos de vida da criança.

Este projeto de intervenção está sendo desenvolvido para evitar o surgimento de “cárie de mamadeira” em crianças menores de dois anos, no Conjunto Professor Paulo Bandeira, em Maceió (AL).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um plano de ação para evitar o surgimento de “cárie de mamadeira” em crianças menores de dois anos, no Conjunto Professor Paulo Bandeira, em Maceió (AL).

3.2 Objetivos específicos

Orientar os pais sobre a importância da higienização da boca do bebê após as mamadas ou após o uso de mamadeiras;

Informar os pais sobre o risco do uso de açúcar no preparo de mamadeiras;

Conscientizar os pais sobre a importância de não permitir as mamadas ou o uso de mamadeiras enquanto o bebê dorme;

Fornecer insumos para a higienização da boca do bebê.

4 METODOLOGIA

Este projeto de intervenção foi elaborado a partir da realização do Diagnóstico Situacional de Saúde do Conjunto Professor Paulo Bandeira. Através da Estimativa Rápida Participativa (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2018) foram coletadas informações fornecidas pelos informantes-chave e informações secundárias retiradas do sistema de informação E-SUS. O Diagnóstico Situacional de Saúde foi apresentado para a Equipe Carla Nogueira III.

Após a apresentação, foram elencados os principais problemas de saúde da comunidade. Estes foram selecionados e priorizados, e apenas um foi escolhido para o desenvolvimento do projeto de intervenção. Foi feita a descrição e a explicação do problema selecionado. Os nós críticos ou causas que geram o problema prioritário foram identificados. Na sequência, foram desenhadas as operações para a causa um dos nós críticos.

Para alicerçar o projeto com a fundamentação teórica, foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde no Nescon, através do *site* <https://bvsalud.org>., assim como documentos de órgãos públicos (Ministério da Saúde, IBGE e Secretária Municipal de Saúde de Maceió).

Para redigir o texto, foram seguidas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à Metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CÔRREA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

Quanto à definição dos descritores (palavras-chaves e *keyboards*), foi feita a pesquisa nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), que podem ser acessados pelo *site* <https://decs.bvsalud.org>.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A cárie dentária é uma das doenças que mais acometem crianças em idade pré-escolar nos países ocidentais. Estima-se que 50% da população infantil têm experiência de cárie aos cinco anos de idade (FAYLE, 2007, p. 131).

No Brasil, em torno de 27% das crianças de 18 a 36 meses e 60% das crianças de cinco anos de idade apresentam pelo menos um dente decíduo cariado (BRASIL, 2004a).

É considerada como manifestação clínica de uma infecção bacteriana. O metabolismo bacteriano provoca um contínuo processo de desmineralização do tecido dentário, e o desequilíbrio nesse processo pode provocar uma progressão da desmineralização e remineralização do dente e, conseqüentemente, a formação de uma lesão cariosa. O processo de formação da cárie é influenciado por vários fatores determinantes. Isso faz com que a cárie dentária seja considerada uma doença multifatorial (BRASIL, 2004b).

A instalação da doença cárie nos dentes é influenciada por fatores determinantes (hospedeiro, microrganismos, dieta e tempo) e por fatores modificadores (fatores sociais, econômicos e comportamentais) (ANTUNES et al., 2004; KEYES, 1960).

Com relação aos fatores determinantes, o hospedeiro compreende os dentes e a saliva. O dente é o local onde a doença se apresenta. Algumas características dos dentes devem ser consideradas, como a morfologia dental, que compreende anomalias na forma (fusão, geminação), e a macroformologia (dentes posteriores que possuem saliências e reentrâncias que dificultam o controle da placa bacteriana ou biofilme) (IMPARATO, 2005, p. 55). A saliva, por possuir íons de bicarbonato e folato, tem capacidade de tampão e neutraliza os ácidos produzidos por microrganismos cariogênicos (BRAGA et al., 2008).

São inúmeras as espécies de microrganismos presentes na cavidade bucal. Contudo, poucas espécies estão relacionadas à doença cárie. Os *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sobrinus* e *Lactobacillus* são os microrganismos que possuem as características específicas para participar do processo de formação da cárie. As bactérias cariogênicas têm a capacidade de produzir ácidos depois que ocorre a fermentação dos carboidratos da dieta (acidogênicas); também são capazes de

sobreviver em meio ácido (acidúricas). Outra característica que possuem é a capacidade de adesão às estruturas dentárias (IMPARATO, 2005, p. 55).

A dieta é fator fundamental para o surgimento da doença, uma vez que os microrganismos cariogênicos necessitam da energia produzida a partir da sua fermentação para sobreviver. Convém ressaltar que a frequência (consumir várias vezes) e a consistência dos carboidratos irão influenciar bastante no desenvolvimento da doença. O açúcar que é consumido entre as refeições possui uma textura que favorece sua retenção na cavidade bucal. Dessa forma, o hospedeiro, os microrganismos e a dieta, associados ao tempo, irão resultar na desmineralização (perda de minerais) dos dentes (IMPARATO, 2005, p. 54).

Os fatores etiológicos secundários ou modificadores incidem sobre a etiologia da cárie dentária, deixando o hospedeiro mais ou menos resistente e aumentando ou diminuindo o potencial cariogênico do substrato. Podem também alterar a microflora (SANT'ANNA et al., 2001).

A dieta e a higiene oral estão relacionadas ao comportamento e a aspectos culturais do ser humano e pesam bastante na etiologia da cárie dentária (IMPARATO et al., 2005, p. 58). “O nível socioeconômico, os hábitos e outros parâmetros sociológicos ou psicossociais podem ser potencialmente importantes na determinação de como o comportamento pode ser modificado” (MANJI; FEJERSKOV, 2001). Imparato (2005, p. 58) cita autores que asseveram que fatores socioeconômicos, como o nível da desigualdade social, são responsáveis pela redução da doença cárie em alguns lugares.

A American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD, 2008-9) define cárie precoce na infância como uma ocorrência de um ou mais dentes decíduos cariados (leões com cavidades ou sem cavidades), perdidos (por causa da cárie) ou restaurados antes dos 71 meses de idade. Explica ainda que quando crianças menores de três anos de idade apresentam qualquer sinal de superfície dentária lisa cariada, considera-se como cárie severa na infância (CSI).

Esse tipo de cárie é de natureza rampante, aguda e progressiva. Ocorre em crianças entre três e cinco anos de idade, que apresentam mais de quatro, cinco ou seis superfícies afetadas em dentes anteriores decíduos aos três, quatro e cinco anos, respectivamente. O tão conhecido termo “cárie de mamadeira” foi substituído pelo termo “Cárie Severa na Infância”.

Como o desenvolvimento dos dentes decíduos começa no período intrauterino, é importante o acompanhamento da gestante para prevenir o aparecimento de doenças

infecciosas e controlar a dieta materna. A prevenção da cárie precoce e severa da infância deve começar no início da gestação. As consultas de pré-natal odontológico são importantes e servem para avaliar as condições de saúde bucal da gestante. A partir dessa avaliação, é feito um tratamento curativo ou preventivo na mãe. O objetivo é deixá-la motivada para os cuidados com a saúde bucal, controlar os níveis de *Streptococcus mutans* e, conseqüentemente, diminuir a transmissão de bactérias cariogênicas para os bebês (PLUTZER; SPENCER, 2008).

A cárie dentária é uma doença infecciosa e pode ser transmitida das mães para os filhos. A transferência materna de *Streptococcus mutans* ocorre na primeira infância, sendo um fator determinante para o início da cárie dentária em crianças (SUBRAMANIAM; SURESH, 2019).

Plutzer e Spencer (2008) verificaram que um programa motivacional que teve início no período gestacional e que teve um reforço quando o bebê completou seis e 12 meses de vida, apresentou uma redução de cárie quando comparado ao grupo controle, que participou do programa apenas no início da pesquisa. Concluíram que o programa motivacional com vários contatos para o reforço desde o período gestacional foi um sucesso na redução de cárie nos bebês.

Tanto Plutzer e Spencer (2008) quanto a AAPD (2008-9) fazem as seguintes recomendações para prevenir a “cárie de mamadeira” ou “Cárie Precoce e Severa na Infância”:

- 1. A primeira consulta odontológica deve ser entre seis meses e um ano de idade, para trabalhar os fatores de risco para a doença cárie, promovendo a educação ao núcleo familiar.*
- 2. As crianças não devem dormir mamando líquidos contendo carboidratos fermentáveis. O aleitamento materno com livre demanda deve ser evitado após a erupção do primeiro dente, e a criança que dormir mamando deve ter os dentes limpos antes de ir para a cama.*
- 3. Os pais devem ser orientados a oferecer copos em torno de um ano de idade. Evitar o uso de mamadeiras para bebês e líquidos com carboidratos fermentáveis.*
- 4. Iniciar a higiene bucal quando irromper o primeiro dente.*
- 5. Deve-se aconselhar ao núcleo familiar que evite compartilhar os talheres, assoprar os alimentos, colocar a chupeta do bebê na boca e beijar a criança na boca. Isso evita a transmissão vertical de microrganismos (PLUTZER; SPENCER, 2008; AAPD, 2008-9).*

A presença de cárie na primeira infância repercute de forma negativa na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças em idade pré-escolar e, principalmente, de suas famílias. É necessária a realização de programas de saúde

pública para conscientizar pais e filhos sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal, visando melhorias na qualidade de vida das crianças e das famílias (SAKARYALI et al., 2019).

Os programas de promoção da saúde bucal são eficazes, pois melhoram o conhecimento das crianças sobre os cuidados com a saúde bucal e ajudam a reduzir o número de dentes cariados, ausentes e restaurados. Conseqüentemente, ocorrerá a redução dos gastos financeiros do tratamento odontológico nas instituições de saúde (FRAIHAT et al., 2019).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Esse plano refere-se ao problema “Alta prevalência de cárie dentária”, priorizado pela Equipe Carla Nogueira III. Registra-se uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017; CAMPOS; WERNECK, 2017).

O Plano de Intervenção segue as seguintes etapas:

1. Pré-Natal Odontológico

Realização do pré-natal odontológico da gestante e do parceiro, para evitar a contaminação vertical de microrganismos causadores da cárie e para incentivar os pais a cuidar da saúde bucal do bebê.

2. Visitas Domiciliares

Realização de visitas domiciliares para orientar a gestante e o parceiro sobre os cuidados com a saúde bucal do bebê que irá nascer. Serão realizadas no pré-natal, no puerpério e nos seguintes meses de vida do bebê: 2º, 3º, 4º, 5º, 7º, 8º, 9º, 11º, 13º, 14º, 15º, 16º, 17º, 19º, 20º, 21º, 22º e 23º. A primeira visita da Equipe de Saúde Bucal ao recém-nascido terá o objetivo de examinar a boca do bebê, preencher a ficha de acompanhamento de crianças de zero a dois anos de idade, orientar os pais e fornecer a dedeira de silicone.

3. Realização de Atividades Educativas

Serão realizadas atividades educativas (palestras, rodas de conversas etc.) na unidade de saúde e na comunidade, para orientar os pais sobre os cuidados com a saúde bucal do bebê (higienização e alimentação anticariogênica).

4. Atendimento no Consultório Odontológico

O bebê terá sua primeira consulta odontológica programática com seis meses. Serão realizados o exame clínico odontológico e o controle de placa bacteriana. As demais consultas odontológicas ocorrerão no 12º, 18º e 24º meses.

5. Fornecimento de insumos para a higienização bucal do bebê

Após a erupção do primeiro dente decíduo, será fornecido um creme dental infantil sem flúor e uma escova dental infantil para o bebê. A partir do 12º mês, a criança receberá um creme dental infantil com flúor e uma escova dental depois do atendimento no consultório odontológico. Sempre que houver necessidade, serão fornecidos creme dental infantil e escova dental infantil nos acompanhamentos mensais.

6.1 Descrição do problema selecionado

A cárie dentária é um problema de saúde pública e acomete os indivíduos de todas as faixas etárias. É preocupante a incidência da doença em crianças menores de dois anos, dada a dificuldade para o tratamento e os prejuízos que provocará nas arcadas dentárias desses bebês.

De acordo com FAYLE (2007), a cárie dentária é uma das doenças que mais acometem crianças na fase pré-escolar. Ele observa que a estimativa é que 50% das crianças tenham experiência de cárie aos cinco anos de idade.

Segundo informações do Ministério da Saúde (2003), no Brasil pelo menos 27% das crianças menores de três anos e 60% das crianças menores de cinco anos de idade apresentam ao menos um dente decíduo com cárie.

Seguindo as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) e da Secretaria Estadual da Saúde de Alagoas (2008/2009), a Equipe de Saúde Bucal fez o levantamento de necessidade em saúde bucal, em 2019, numa microárea do território. Os resultados são mostrados no quadro a seguir.

Tabela 4 – Resultado do Levantamento de Necessidade em Saúde Bucal realizado na microárea 3 do Conjunto Professor Paulo Bandeira, Benedito Bentes, Maceió (AL), em 2019

Risco à cárie	Número de pessoas
Risco 1 (ausência de cárie)	66
Risco 2 (apresenta de um a cinco dentes cariados)	75
Risco 3 (apresenta seis ou mais dentes cariados/cárie ampla/dor/abscesso)	90

Fonte: autoria própria (2020).

De acordo com os resultados obtidos após a realização do Levantamento de Necessidade em Saúde Bucal, recomendado pelo Ministério da Saúde e pela Secretária de Estado da Saúde, mais de 70% da população da microárea apresenta dentes cariados.

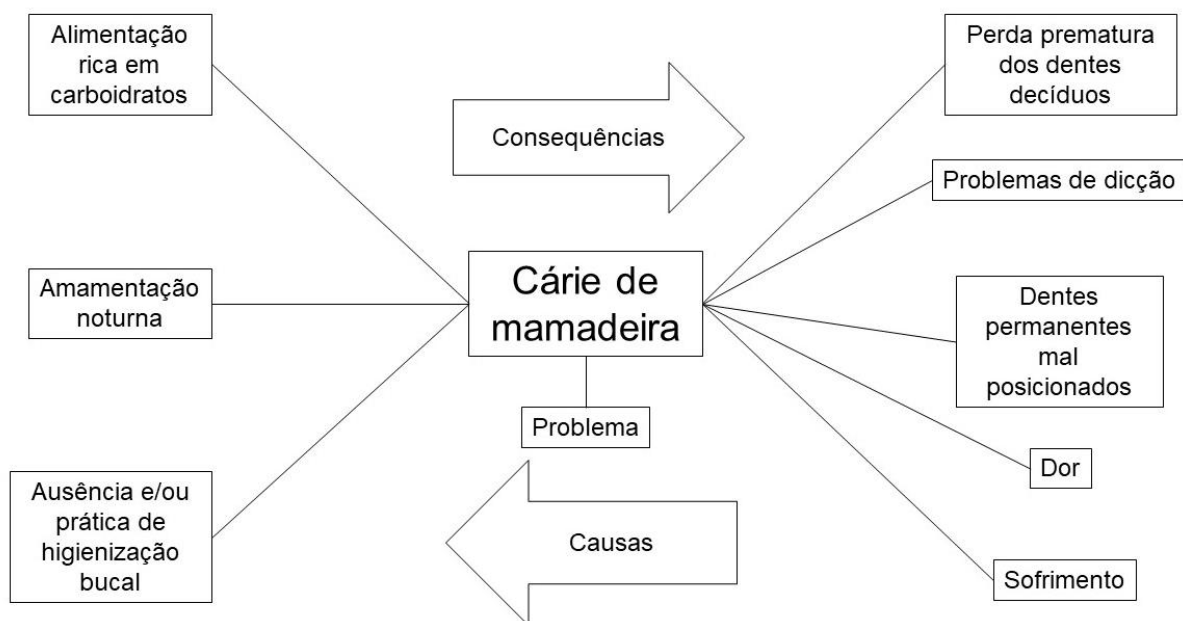
6.2 Explicação do problema

A cárie que acomete bebês apresenta-se de forma bastante agressiva, com progressão rápida e chega a destruir os dentes em pouco tempo. Pode até trazer prejuízos para o crescimento e o desenvolvimento das crianças (WALTER et al., 1996).

De acordo com Milnes e Bowdoen (1985) e Figueiredo e Falster (1997), a cárie em bebês pode ser provocada por diversos fatores. Basicamente, origina-se a partir de uma alimentação rica em carboidratos fermentados, que serão usados por microrganismos cariogênicos; estes destroem a superfície dos dentes das crianças.

Fass (1962) e Corrêa et al. (1991) explicam que a ECC (cárie precoce da infância) se origina de vários fatores que atuam no mesmo tempo. Uma alimentação rica em carboidratos, a amamentação noturna e a falta de ou a precária higienização bucal contribuem para o surgimento da cárie nos bebês.

Figura 1 – Esquema explicativo do problema “cárie de mamadeira”



6.3 Seleção dos nós críticos

Os “nós críticos” selecionados pela Equipe Carla Nogueira III foram:

- 1 – Alimentação rica em carboidratos;
- 2 – Amamentação noturna;
- 3 – Ausência e/ou prática deficiente de higienização bucal.

6.4 Desenho das operações

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “cárie de mamadeira” na população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Carla Nogueira III, do município de Maceió (AL)

Nó crítico 1	Alimentação rica em carboidratos
Operações	Orientar os pais e/ou responsáveis sobre o risco do uso de açúcar no preparo de mamadeiras; Visitas domiciliares mensais; Acompanhamento do bebê no consultório a cada seis meses
Projeto	“Alimentação anticariogênica”
Resultados esperados	Crianças com dois anos de idade livres de cárie
Produtos esperados	Inclusão dos cuidados com a saúde bucal do bebê nas atividades educativas
Recursos necessários	<u>Estrutural</u> – disponibilidade e empenho da equipe nas atividades educativas e nas visitas domiciliares; <u>Cognitivo</u> – informação sobre o assunto; <u>Financeiro</u> – recursos para a compra de material educativo
Recursos críticos	<u>Estrutural</u> – disponibilidade e empenho da equipe nas atividades educativas e nas visitas domiciliares; <u>Cognitivo</u> – informação sobre o assunto; <u>Financeiro</u> – recursos para a aquisição de materiais educativos
Controle de recursos críticos	Odontólogo da equipe (motivação favorável); Secretário Municipal de Saúde (motivação indiferente)
Ações estratégicas	Apresentar a proposta
Responsável(eis) pelo acompanhamento das operações	Odontólogo da equipe
Prazo	Seis meses

Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões mensais com a equipe
---	-------------------------------

Fonte: FARIA et al., 2017. Adaptado pelo autor.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “cárie de mamadeira” na população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Carla Nogueira III, do município de Maceió (AL)

Nó crítico 2	Amamentação noturna
Operações	Orientar os pais sobre a higienização da boca do bebê após as mamadas; Orientar os pais para que não deixem o bebê dormir mamando; Visitas domiciliares mensais; Acompanhamento do bebê no consultório a cada seis meses
Projeto	“Amamentação com segurança”
Resultados esperados	Crianças com dois anos de idade livres de cárie
Produtos esperados	Inclusão dos cuidados com a saúde bucal do bebê nas atividades educativas, preventivas e curativas da equipe
Recursos necessários	<u>Estrutural</u> – disponibilidade e empenho da equipe nas atividades educativas, preventivas curativas e de promoção da saúde nas visitas domiciliares e no atendimento no consultório odontológico; <u>Cognitivo</u> – informação sobre o assunto; <u>Financeiro</u> – recursos para a compra de material educativo
Recursos críticos	<u>Estrutural</u> – disponibilidade e empenho da equipe nas atividades educativas, preventivas curativas e de promoção da saúde nas visitas domiciliares e no atendimento no consultório odontológico; <u>Cognitivo</u> – informação sobre o assunto; <u>Financeiro</u> – recursos para a aquisição de materiais educativos

Controle de recursos críticos	Odontólogo da equipe (motivação favorável); Secretário Municipal de Saúde (motivação indiferente)
Ações estratégicas	Apresentar a proposta
Responsável(eis) pelo acompanhamento das operações	Odontólogo da equipe
Prazo	Seis meses
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões mensais com a equipe

Fonte: FARIA et al., 2017. Adaptado pelo autor.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “cárie de mamadeira” na população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Carla Nogueira III, do município de Maceió (AL)

Nó crítico 3	Ausência e/ou prática deficiente de higienização bucal
Operações	Orientar os pais sobre a importância da higienização da boca do bebê após as mamadas ou o uso de mamadeiras; Visitas domiciliares mensais; Acompanhamento do bebê no consultório a cada seis meses; Fornecimento de dedeira de silicone, escovas dentais infantis e creme dental infantil com e sem flúor
Projeto	“Higienização bucal eficiente”
Resultados esperados	Crianças com dois anos de idade livres de cárie
Produtos esperados	Inclusão dos cuidados com a saúde bucal do bebê nas atividades educativas preventivas e curativas da equipe
Recursos necessários	<u>Estrutural</u> – disponibilidade e empenho da equipe nas atividades educativas, preventivas curativas e de promoção da saúde nas visitas domiciliares e no atendimento no consultório odontológico; <u>Cognitivo</u> – informação sobre o assunto; <u>Financeiro</u> – recursos para a

	compra de material educativo
Recursos críticos	<u>Estrutural</u> – disponibilidade e empenho da equipe nas atividades educativas, preventivas curativas e de promoção da saúde nas visitas domiciliares e no atendimento no consultório odontológico; <u>Cognitivo</u> – disponibilidade de mídias educativas; <u>Financeiro</u> – disponibilidade de recursos para aquisição de materiais educativos e insumos
Controle de recursos críticos	Odontólogo da equipe (motivação favorável); Secretário Municipal de Saúde (motivação indiferente)
Ações estratégicas	Apresentar a proposta
Responsável(eis) pelo acompanhamento das operações	Odontólogo da equipe
Prazo	Seis meses
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões mensais com a equipe

Fonte: FARIA et al., 2017. Adaptado pelo autor.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção da “cárie de mamadeira” ou Cárie Severa na Infância é de suma importância para uma melhor qualidade de vida das crianças e, conseqüentemente, dos pais e dos familiares.

A partir da orientação aos pais, do acompanhamento frequente da Equipe de Saúde Bucal e do fornecimento de insumos (dedeiras de silicone, cremes dentais sem e com flúor e escovas dentais infantis) para as crianças, esta doença tão corriqueira poderá ser evitada.

Espera-se que com as implantações de atividades do projeto de intervenção se consiga ter, em Maceió, uma área coberta pela Estratégia de Saúde da Família onde as crianças menores de dois anos estejam livres da cárie severa na infância.

Com a longitudinalidade do cuidado, esta situação de ausência de cárie poderá permanecer e provocar mudanças no perfil epidemiológico da população, no tocante à saúde bucal, em longo prazo. Futuramente, poderá ser realizado um estudo para verificar a ocorrência de cárie nas crianças com dois anos, da área de abrangência da equipe, para, então, avaliar a eficácia do projeto de intervenção aqui proposto.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Superintendência de Atenção à Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Atenção Especializada e Programas Estratégicos. Gerência de Núcleo de Saúde Bucal. **Manual da Atenção Básica em Saúde Bucal do Estado de Alagoas**. SESAU, Maceió, 2008/2009.

American Academy of Pediatric Dentistry, 2008-9. **Definition, oral health policies and clinicals guidelines**. Disponível em: <https://www.AAPD.org/media/policies.asp>. Acesso em: 29 jul. 2020.

ANTUNES, J. L.; NARVAI, P. C.; NUGENT, Z. J. Measuring enequalities in the distribution of dental caries. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v. 32, n. 1, p. 41-48, 2004.

Atividades Econômicas em Maceió. Disponível em: Plataforma Data Viva. Acesso em: 15 abr. 2021.

BRAGA, M. M.; MENDES, F. M.; IMPARATO, J. C. P. A doença cárie dentária. *In*: IMPARATO, J. C. P.; RAGGIO, D. P.; MENDES, F. M. **Selantes de fossas e fissuras: quando, como e por quê?** 1. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. **Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, zona urbana, 1986**. Brasília, Ministério da Saúde, 1988, 137p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS). Versão Profissionais de Saúde e Gestores – Resumida**. Brasília, Ministério da Saúde, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 17: Saúde Bucal**. Brasília, Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2003 – Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003**. Brasília, Ministério da Saúde, 52p. 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008. p. 31.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte, NESCO/UFMG, 2018.

CORRÊA, M. S. N. P. et al. Cárie rampante: considerações sobre a etiologia. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 45, n. 5, p. 537-600. 1991.

FARIA, H. P; CAMPOS, F. C. C; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte, NESCON/UFMG, 2017.

FASS, E. N. Is a bottle feeding of milk a factor in dental caries? **ASDC J. Dent. Child**, v. 29, n. 4, p. 245-5, 1962.

FAYLE, S. A. **Tratamento da cárie dentária em pré-escolares**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 131, 2007.

FEJERSKOV, O; MANJI, F. Risk assessment in dental caries. In: BADER, J. D. Risk assessment in dentistry. **Chapel Hill**: University of North Carolina Dental Ecology, p. 215-7, 1990.

FIGUEIREDO, M. C; FALSTER, C. A. A cárie dentária como uma doença infecciosa e transmissível. **Rev. Fac. Odontol. Univ. Passo Fundo**, Passo Fundo, v. 2, n. 1, p. 23-32, 1997.

FRAIHAT, N; MADAE'EN, S; BENCZE, Z; HERCZEG, A; VARGA, O. Clinical Effectiveness and Cost – Effectiveness of Oral-Health Promotion in Dental Caries Prevention Among Children: Systematic Review and Meta Analysis. **Int. J. Environ Res. Public Health**; n. 15, v. 16, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2017. Disponível em: Base de dados por municípios das regiões geográficas imediatas e intermediárias do Brasil. Acesso em: 15 de abril de 2021.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Maceió (AL)**. IBGE Cidades. Disponível em: cidades.ibge.gov.br. Acesso em: 15 abr. 2021.

IMPARATO, J. C. P. et al. **Tratamento Restaurador Atraumático (ART): Técnicas de Mínima Intervenção para o Tratamento da Doença Cárie Dentária**. Curitiba: Editora, 2005.

KEYES, P. H. The infectious and Transmissible nature of experimental dental caries. Fundinhos and implications. **Arch. Oral Biol.**, v. 1, p. 304-320. 1960.

MACEIÓ. Prefeitura Municipal de Maceió. **MACEIÓ – AL**. 2014. Disponível em: <https://www.smf.maceio.al.gov.br>. Acesso em: 15 abr. 2021.

_____. Secretária Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde. Coordenação Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021**. SMS/DGPS/CGP, Maceió, 2017.

MILNES, A. R; BOWDEN, G. H. The microflora associated whit developing lesions of nursing. **Caries Res.**, v. 19, n. 4, p. 289-97. 1985.

População de Alagoas cresce em 2020 segundo estimativa do IBGE. Disponível em: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 15 abr. 2021.

SAKARYALI, D; BANI, M; CINAR, C; ALACAM, A. Evaluation of the impact of early childhood caries, traumatic dental injury, and malocclusion on oral health – Related

qualitative of life for Turkish preschool children and families. **Niger J. Clin. Pract.**; n. 22 v. 6, 817-823, 2019.

SUBRAMANIAM, P; SURESH, R. Streptococcus Mutans Strains in Mother – Child Pairs of Children with Early Childhood Caries. **J. Clin. Pediatr. Dent**; n. 43, v. 4: 252-256, 2019.

WALTER, L. R. F; FERELLE, A; ISSAO, M. **Odontologia para o bebê**. São Paulo: Artes Médicas, cap. 5, p. 75-106. 1996.