

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**

**ROSÂNGELA RIBEIRO RAMALHO LOPES**

**EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL**

**CAMPO GRANDE-MS  
2013**

**ROSÂNGELA RIBEIRO RAMALHO LOPES**

## **EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL**

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação em nível de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Ana Carolina Lyrio de Oliveira Hatschbach

**CAMPO GRANDE-MS  
2013**

## RESUMO

Em resumo pode-se afirmar que por meio deste projeto de intervenção, notou-se que a educação em saúde oferecida à população ofereceu-lhes subsídio para buscar melhores condições de saúde. Desta maneira, fornecer educação ao paciente pode resultar em uma melhor saúde bucal em longo prazo, já que a compreensão sobre o que é ter saúde, o processo que leva a instalação das doenças, instrução sobre as atitudes, comportamentos e atividades de higiene podem auxiliá-lo na prevenção de patologias bucais e de saúde como um todo. Muitos estudos tentam mostrar a influência da Saúde Oral na Qualidade de Vida, porém muitas pessoas não estão dando o devido valor ao novo conceito de saúde bucal. Esse trabalho teve como objetivo demonstrar, a relevância da saúde bucal bem como sua importância na prevenção para os pacientes da UBSF 04 tendo como intenção, compreender a importância que a prevenção bucal e a promoção de saúde podem ocasionar na qualidade de vida.

Palavras-Chaves: Prevenção Bucal. Qualidade de vida. Promoção de Saúde.

## **ABSTRACT**

In summary it can be stated that through the intervention project, it was noted that the public education subsidy offers them to change their health condition. Thus, providing patient education can result in better oral health in the long term, as the understanding of what is being healthy, the process that leads to disease and installation instruction on the attitudes, behaviors and hygiene activities can help him in the prevention of oral diseases and health as a whole. Many studies have tried to show the influence of Oral Health on Quality of Life, but many people are not giving due weight to the new concept of oral health. This study aimed to demonstrate the importance of oral health and its importance in prevention for patients taking the USF 04 as intention, understand the importance of prevention and oral health promotion can result in quality of life.

Key Words: Dental Prevention. Quality of life. Health Promotion

## **DEDICATÓRIA**

A Deus por tudo que me proporciona na vida. A meu esposo, Carlos pela paciência, força e incentivo para a realização deste trabalho e aos meus “filhos” Hamilton e Pedro Gabriel, aos quais amo muito, pela paciência, compreensão, para que pudesse me dedicar aos estudos.

## SUMÁRIO

1. ANÁLISE SITUACIONAL .....	07
1.1 Introdução.....	07
1.2 Objetivos.....	12
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA .....	14
3. IMPLEMENTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	20
REFERÊNCIAS.....	22

# 1. ANÁLISE SITUACIONAL

## 1.1 INTRODUÇÃO

Na UBSF 04 (Unidade de Saúde da Família) no município de Jaciara, a população de crianças de 02 a 12 anos, com dentição decídua ou mista, apresenta alto índice de cárie nos dentes decíduos, isto, devido à falta de conhecimento dos pais com relação à importância destes. Constantemente nos deparamos com esta desvalorização, prevalecendo como cultura a extração dessa dentição, já que culturalmente eles possuem menos valor, pois logo irão nascer outros dentes, neste caso a dentição permanente. Também observamos que após a conclusão do tratamento, as crianças não costumam retornar para o acompanhamento como forma de prevenção, sendo assim, devido à gravidade desse problema observado resolvemos fazer este Projeto de Intervenção (PI), para que a prevenção em saúde bucal fosse evidenciada, visando a longo prazo, a conscientização da população sobre os cuidados com a saúde bucal e a redução dos índices de doenças bucais. A população alvo desta intervenção foi atendida pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da USF 04, localizada no bairro São Sebastião, nela incluímos crianças e adultos da área adscrita bem como os profissionais da equipe da própria unidade. O projeto envolveu todos os moradores da área de abrangência da unidade em questão, com ênfase nos jovens e crianças, com atividades voltadas ao atendimento individual e coletivo. As ações coletivas são aquelas desenvolvidas com o intuito de atingir o maior número de pessoas, através da promoção e proteção da saúde<sup>1</sup>.

A proposta de educação em saúde bucal para escolares é uma estratégia para mudar o panorama nacional de saúde bucal, afinal os hábitos construídos durante a infância perduram por toda a vida. A cárie dentária e a doença periodontal são os males que mais acometem a cavidade bucal, sendo a cárie dental, relacionada aos aspectos econômicos e comportamentais, isto vem sendo enfatizado em estudos realizados<sup>2</sup>.

Cabe à ESB criar meios de interagir com a comunidade para elaborar planos de ação visando amenizar os males que afligem a população.

Durante muito tempo, a cavidade bucal foi vista como uma estrutura anatômica isolada do resto do corpo. No entanto, ela está

intimamente ligada ao indivíduo e, dependendo de suas condições, pode causar impacto positivo ou negativo sobre a saúde geral.<sup>3</sup>

Segundo SALIBA, *et al*, (2003)<sup>4</sup>, a Educação em Saúde é de extrema importância quando se deseja mudar atitudes em relação à doença, priorizando a promoção em saúde e, educar em saúde é procurar compreender os problemas que acometem determinada comunidade e fazer que a população tenha consciência desses problemas e busquem soluções. Desse modo a educação deve estar baseada no diálogo, na troca de experiências e deve haver uma ligação entre o saber científico e o saber popular.

De acordo com VASCONCELOS (2001)<sup>5</sup>, a UBSF tem sido considerada um local adequado para o desenvolvimento de programas em saúde e higiene bucal por reunir crianças em faixas etárias propícias à adoção de medidas educativas e preventivas, inclusive aquelas que não têm acesso aos cuidados profissionais. Experiências mostram que é interessante a coparticipação entre dentistas e professores do ensino fundamental na veiculação de informações sobre saúde e higiene bucal para as crianças. Essa associação beneficia a comunidade infantil em uma faixa etária onde os hábitos alimentares e de higiene estão sendo formados.

A área de Epidemiologia em Saúde Bucal no Brasil desenvolveu levantamentos nacionais em 1986, 1996 e 2003, feitos pelo Ministério da Saúde (MS), através do Departamento de Atenção Básica (DAB), da Coordenação Nacional de Saúde Bucal e da Secretaria de Vigilância à saúde (SVS) a ele vinculadas. O mais recente, o SBBRASIL 2010, foi uma pesquisa de base amostral realizada nas 26 capitais estaduais, no Distrito Federal em 150 municípios do interior de diferentes portes populacionais, sendo 37.519 indivíduos examinados pertencentes às faixas etárias de: 5, 12, 15 a 19, 34 a 45 e 65 a 74 anos. Cerca de 2.000 trabalhadores e trabalhadoras do SUS das três esferas governamentais foram fundamentais no sucesso da execução do SBBrasil 2010, traçou um dos mais amplos diagnósticos do perfil de saúde bucal dos brasileiros.<sup>6</sup>

O Ministério da Saúde realizou o primeiro inquérito nacional de odontologia em 16 capitais em 1986, que mostrou um CPO aos 12 anos de 6,7, ou seja, aproximadamente 7 dentes afetados pela doença, sendo a maioria destes ainda sem tratamento. Em 2003 foi realizado o segundo inquérito de saúde bucal



que incluiu além de todas as 27 capitais, os municípios do interior das cinco regiões, pesquisa que ficou conhecida como Projeto SBBrazil 2003. Naquele estudo, o CPO aos 12 anos foi igual a 2,78 e, nesta pesquisa de 2010, o CPO aos 12 anos ficou em 2,07, correspondendo a uma redução de 26,2% em 7 anos. Considerando o componente do CPO relativo especificamente aos dentes não tratados (cariados), a redução foi de mesma magnitude (de 1,62 para 1,21). Entre os adolescentes de 15 a 19 anos, a média de dentes afetados foi de 4,25, mais que o dobro do número médio encontrado aos 12 anos. Esta evolução do CPO entre a infância e a adolescência tem sido um achado comum em outros estudos no Brasil e no mundo. Comparando-se com 2003, contudo, a redução no componente “cariado” foi de 35% (de 2,60 dentes em 2003 para 1,70 em 2010).<sup>7</sup>

Assim sendo, o grande desafio da odontologia atual é atuar educativamente junto à população infantil, provendo-a de informações necessárias ao desenvolvimento de hábitos para manter a saúde e prevenir as doenças bucais, numa mudança de atitude em relação a essas doenças que frequentemente são tidas como inevitáveis pela população.<sup>8</sup>

O município de Jaciara se situa na região sul de Mato Grosso e possui aproximadamente 27.000 habitantes. A Agricultura de cana de açúcar é responsável por grande parte da economia do município. O Programa de Saúde da Família foi implantado em março de 2001 e hoje tem cobertura de 100% da população, com 08 UBSFs E 08 UBSs, A UBSF 04 é composta por um médico, uma enfermeira, oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma técnica em enfermagem, uma agente administrativa, uma agente de serviços gerais. A Equipe de Saúde Bucal (ESB) foi implantada em 2004 e é composta por uma Cirurgiã-Dentista, uma TSB (técnica em saúde bucal) e uma ASB (auxiliar de saúde bucal). A pactuação do município é de 8% para primeira consulta odontológica e para escovação dental, sendo alcançada essa meta com os indicadores de 107,61% para escovação supervisionada e 97,0% para primeira consulta odontológica, isto no ano de 2011.

A USF 04 tem uma população de 2.986 pessoas cadastradas e atua com ações de promoção em saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e de agravos mais frequentes e na manutenção da saúde dessa comunidade. O acesso às ações de saúde bucal se faz por meio de demanda

ofertada (80% agendamento) e da oferta espontânea (20% da oferta). Isto ocorre porque os grupos populacionais que recebem atendimento são: gestantes, Idosos, Diabéticos, Hipertensos, Escolares e Pacientes com Necessidades Especiais.

Na UBSF 04, existem 2.986 pessoas cadastradas, com uma creche com crianças de zero a 04 anos, uma escola de nível médio e um orfanato de aproximadamente 60 crianças, a maior parte dos pacientes é proveniente de famílias com baixas condições socioeconômicas, verificou-se também que, grande parte desses pacientes nunca teve acesso à saúde bucal.

O alto índice de cárie aos 12 anos pode ser explicado pelas condições socioeconômicas da população da UBSF 04. Os pais/professores não priorizam as ações de educação em saúde, o que pode ser evidenciado pela inexistência de programa em saúde bucal na escola ou creche.

Quando as crianças vão para a escola, levam salgadinhos industrializados, pirulitos, chicletes e balas, e na hora do lanche se recusam a ingerir verduras presentes na merenda escolar. Este perfil dietético das crianças sugeriu a necessidade de implantação de aconselhamento alimentar nas atividades educativas.

Diante desses hábitos de vida prejudiciais à saúde, pudemos destacar diversas consequências, como obesidade, desnutrição, cárie, doença periodontal e má oclusão.

Esses problemas quando são agravados podem gerar limitações funcionais como: dificuldades da mastigação e da fala, halitose; limitações psicossociais com diminuição da autoestima, dificuldade de socialização, acanhamento e até baixo rendimento escolar.

Segundo Almeida e Ferreira (2008),<sup>9</sup> ao contrário das atividades individuais, as ações em grupos populacionais são expressivas no Saúde da Família, rompendo-se um pouco com as barreiras do consultório e do modelo tradicional voltado para o individualismo e curativismo. Dentre as atividades preventivas registradas no SIA-SUS, a mais frequente corresponde à ação coletiva de escovação supervisionada.

Essa realidade me estimulou a elaborar um projeto de intervenção em saúde bucal, conscientizando-os da importância da saúde bucal, objetivando melhorar a realidade da saúde bucal da população adscrita à UBSF04, aumentando o número de escovação supervisionada durante o tratamento e após a conclusão do mesmo.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GERAL**

Elaborar um plano de educação em saúde bucal voltado à promoção e prevenção de saúde bucal para crianças de 02 anos a 12 anos e população da área adscrita à USF 04.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1.2.2.1 Atualizar os aspectos conceituais a respeito da prevenção das doenças bucais mais prevalentes nas crianças com palestras de educação em saúde para crianças, pais e professores.

1.2.2.2 Identificar as formas de prevenção e citar os diferentes tipos de atendimento odontológicos que ressaltem a importância da assistência educativa do responsável com relação à saúde e higiene bucal da criança.

1.2.2.3 Abordar o programa de educação continuada na UBSF, explicando sobre a importância dos diferentes tipos de atendimentos odontológicos na prevenção e na promoção à saúde.

## 2. ANALISE ESTRATÉGICA

### ATIVIDADES PROPOSTAS PARA O PROJETO DE INTERVENÇÃO:

- ✓ Reunião com os pais e professores para expor as propostas de trabalho a ser realizado, juntamente com o cronograma das atividades;
- ✓ Reunião com as crianças para atividades educativas, aconselhamento dietético, instruções de higiene oral;
- ✓ Distribuição de escovas, cremes dentais e folders sobre o tema, exibição de filmes educativos para as crianças;
- ✓ Início das atividades de escovação supervisionada na USF04 e creche(s);
- ✓ Tratamento clinica/restaurador para as crianças que apresentassem necessidade;
- ✓ Palestra com nutricionista (NASF) para a adequação da dieta Dos escolares de 4 a 12 anos;
- ✓ Palestra com psicóloga (NASF) - instrução para mãe sobre a importância da remoção dos hábitos deletérios (chupeta, dedo e onicofagia), problemas de fundo emocional.

O projeto contou com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde, funcionários da creche Zulmira Barbieri, equipe da USF 04 E NASF.

As principais metas atingidas foram: realização do levantamento das necessidades odontológicas, com atendimento clínico de quase todas as crianças da USF 04, inclusão de todas as crianças da creche na escovação supervisionada semanalmente, realização de evidenciação da placa bacteriana com corante fucsina, realização de atividades educativas mensalmente com todas as crianças e distribuição de escovas e cremes dentais para todas as crianças atendidas.

Usamos como instrumento de avaliação, exames clínicos para avaliar as necessidades odontológicas, com eles pudemos medir o numero de dentes cariados, restaurados, com indicação de exodontia, endodontia e situação da higiene oral, com uso de corante evidenciamos a placa bacteriana, tornado- a visível para garantir a eficiência da escovação dental realizada pela criança.

A Intervenção na Unidade de Saúde da Família SÃO SEBASTIÃO (UBSF 04) iniciou-se com uma avaliação social e de risco, a fim de planejar as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

A educação, por ser um instrumento de transformação social, propicia a reformulação de hábitos e a aceitação de novos valores, assim como a melhora na autoestima.<sup>10</sup>

Aconteceram reuniões com a equipe, visando conscientizá-los e motivá-los no processo de educação voltado à saúde bucal. Foram passadas orientações de higiene e auto-cuidado, formas de identificação de condições de risco para desenvolvimento da cárie e doenças periodontais, planejamento das atividades odontológicas e com a interação da equipe, através de um exercício de plano de ação, foi proposto um cronograma para as atividades da unidade e da Odontologia, estabelecido seguindo as recomendações do Ministério da Saúde (MS).

Foram entregues os cronogramas de casa em casa, estabelecendo dias determinados para cada grupo (ex: idosos, hipertensos, diabéticos, escolares). A população tomou conhecimento da proposta de intervenção, através das agentes comunitárias de saúde (ACSs). As ACSs aprenderam a passar orientações nas residências, sobre doenças que afetam a cavidade bucal, seus riscos e como é fácil e simples preveni-los.

Foram marcadas duas reuniões com a comunidade:

- A primeira reunião aconteceu na unidade após convocação de todos os moradores através das lideranças dos bairros.
- A segunda aconteceu na associação de moradores do Bairro São Sebastião.

Em ambas foram colocadas questões pertinentes a saúde, não só a saúde bucal. Foi amplamente falado sobre a necessidade de participação da população. Desde o autocuidado, até o cuidado com a moradia, lixo, condições de higiene e nutrição. Enfatizamos com os pais das crianças a questão da co-responsabilidade na promoção e manutenção das condições de saúde bucal de seus filhos, uma vez que é comum o fato de alguns deles ao levarem as crianças para avaliação com o dentista sentirem-se livres das responsabilidades com os cuidados de higiene bucal, transferindo para a criança e para o dentista toda a responsabilidade de promover sua saúde bucal. Todas as dúvidas da população

procuraram ser esclarecidas de modo a aumentar a adesão de todos à proposta de trabalho.

É importante estimular e despertar em todos os moradores a corresponsabilidade e coparticipação para o desenvolvimento das atividades.

FOTO 1: REUNIAO COM PAIS/RESPONSÁVEIS DE PACIENTES/ESCOLARES DA USF04



Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

A comunidade escolar foi convidada a participar do trabalho formalmente através de ofício. Uma vez aceito o convite e pactuada a participação, foram marcadas visitas para organização das ações. A escola do bairro foi visitada e apresentamos a proposta de trabalho, ressaltando o porquê da necessidade de prevenção e a importância da participação de tal entidade. Foram levantados os objetivos e metas a serem alcançadas e ressaltadas as vantagens para a população.

Atualmente temos em Jaciara, na UBSF 04, um índice de CPO-D de 3,7 no ano de 2012, que é considerado de moderado a grave. Com o projeto de intervenção, buscamos em longo prazo reduzir esse índice para números menores que 3,0. Os resultados do Projeto SBBrasil 2010 indicam que, segundo a classificação adotada pela OMS, o Brasil saiu de uma condição de média

prevalência de cárie em 2003 (CPO entre 2,7 e 4,4), para uma condição de baixa prevalência em 2010 (CPO entre 1,2 e 2,6)., conforme os índices nacionais, a região Centro-oeste apresenta número de CPO-D 2,63, segundo o último levantamento realizado em 2010 .

Como boa parte da população é flutuante, devido ao fluxo migratório que é intenso, as metas propostas, objetivam resultados a curto, médio e longo prazo.

Foi instituída na rotina da unidade, a exibição de vídeos educativos. A unidade já contava com aparelho televisor, que estava em desuso. Entendemos a necessidade de aproveitá-lo. Vários vídeos foram selecionados, com foco na prevenção e cuidado, estimulando àqueles que o assistem na recepção. A população foi orientada sobre os cuidados com a higiene pessoal e bucal de seus filhos.

Toda equipe da ESF 04 participou do PI e está satisfeita com os resultados alcançados até agora e tendo a certeza que a realidade ainda vai mudar muito mais, pois atingimos a meta de escovação que era de 8%%, e já estamos com 13% de escovação supervisionada.

As ações de ação bucal supervisionada já ocorriam, mas não na própria unidade e nem todos os dias. Com o projeto de intervenção passaram a acontecer e contar com cada vez mais participantes. Na semana do dia das crianças, a equipe de saúde bucal, realizou uma programação especial, onde foram entregues às crianças participantes dos procedimentos e ações coletivas de escovação e aplicação de flúor, brindes que fazem alusão aos dentes (ponteiros para lápis, no formato de dentes, confeccionados pela própria equipe em E.V.A.), visando estimulá-los a participar.

Rodas de conversa e dinâmicas com os grupos de risco têm acontecido frequentemente na unidade, levando conhecimentos de prevenção e agravos em saúde, de acordo com a realidade de cada um.

A orientação nutricional também recebeu atenção. Visitas em dias programados da Nutricionista do NASF (Núcleo de apoio à Saúde da Família), para a realização de atividades educativas com a comunidade, com o intuito de melhorar a dieta, já aconteceram. Essa questão apresenta grande relevância na assistência odontológica, dado o relacionamento claro entre os fatores dietéticos e a cárie dentária além da associação entre a obesidade, diabetes e periodontite.

FOTO 2: ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA PACIENTES/ESCOLARES COM A NUTRICIONISTA DO NASF



Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Dadas às dificuldades para resolver, por métodos tradicionais, as necessidades de tratamento odontológico em curto prazo, haja vista a grande demanda na unidade, a realização de Tratamento Restaurador Atraumático – TRA surgiu como uma alternativa tanto no atendimento de rotina da Unidade, quanto sob a forma de mutirão na escola.

O TRA é um método de tratamento da cárie dentária que dispensa o uso de equipamentos odontológicos tradicionais sendo aprovado e recomendado pela Organização Mundial de SAÚDE.<sup>11</sup>

Estipulada a necessidade de ART, foi solicitada à gestão municipal a capacitação da equipe, infelizmente não obtivemos sucesso nesta solicitação. Entretanto, a capacitação ocorreu por conta da própria equipe, que buscou parceria com o município de Rondonópolis que estava realizando capacitação e nos



aceitaram como ouvintes e nós participamos da capacitação com recursos próprios. A partir de então, começou-se a realizar na unidade o ART, aliado à aplicação de flúor gel acidulada a 1,23% e cariostático.

Foto 3: ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA COM PACIENTES DA UBSF 04



Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

As aplicações de flúor ocorrem semanalmente e repetidas por pelo menos 04 vezes em cada criança, a fim de reduzir o número de cáries. Com o mesmo propósito e buscando intervenção e estabilização das lesões cariosas em dentes decíduos nos grupos de risco (alta prevalência de cáries), vem sendo aplicados, tanto o cariostático, como a técnica restauradora atraumática, com cimento de Ionômero de vidro.

Foto 4: ORIENTAÇÃO E ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA E BOCHECHOS FLUORADOS COM PACIENTES /ESCOLARES DA UBSF 04



Fonte: Elaborada pelo próprio autor

Também foram realizadas atividades lúdicas com parceria do NASF (educador físico), orientando as crianças para que realizem o exercício físico regularmente.

Foto 5: BRINCADEIRAS LÚDICAS COM EDUCADOR FISICO COM PACIENTES /ESCOLARES DA USF O4.



Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Dentro do mesmo contexto, de atenção a saúde coletiva, organizou-se duas frentes de ação, focadas respectivamente em prevenir e diagnosticar de forma precoce o câncer bucal, e a cárie e doenças periodontais.

Foram realizados em novembro e dezembro dois mutirões: A campanha de Prevenção do Câncer Bucal, e campanha de ação educativa e de escovação supervisionada, onde boa parte da equipe se envolveu e colaborou.

Os resultados obtidos, ainda são pequenos se comparados ao grande número de problemas enfrentados na unidade ESF 04. Porém já é possível notar uma mudança nos hábitos e uma melhora na saúde bucal dos moradores, além do entrosamento da equipe, que passou a relacionar-se de forma mais equilibrada e

participativa. Houve uma redução significativa no número de atendimentos de urgência/emergência, e apesar da resistência inicial enfrentada pelos moradores na nova maneira de atender à comunidade, a equipe de saúde bucal tem progredido e conseguido estabelecer o que foi proposto. Os resultados se confirmarão, após a realização de exames com finalidade epidemiológica, para efeito comparativo, antes e depois da intervenção realizada.

Em resumo pode-se afirmar que através do projeto de intervenção, notou-se que a educação da população oferece-lhes subsídio para alterar sua condição de saúde. Desta maneira, fornecer educação ao paciente pode resultar em uma melhor saúde bucal em longo prazo, já que a compreensão sobre o que é ter saúde, o processo que leva a instalação das doenças e instrução sobre as atitudes, comportamentos e atividades de higiene podem auxiliá-lo na prevenção de patologias bucais e de saúde como um todo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância deste programa é que cada unidade de saúde bucal, cuidando dos pacientes de sua área, proporciona à todas as crianças um tratamento igualitário, com palestras, bochechos fluoretados, aplicação tópica de flúor, atividades educativas, prevenção de cáries (através de selamento) e o mais importante, o tratamento completado de todas as crianças.

Trabalhando sempre em parceria com escolas e creches, que no dia determinado enviam os alunos previamente agendados para a unidade de saúde e o tratamento odontológico é iniciado e completado.

Com este trabalho esperamos alcançar como resultado que os alunos da área em questão aumentem seus conhecimentos sobre saúde bucal, passando-os para seus familiares, e também estas crianças irão passar a fase de transição de dentição decídua para dentição permanente com tratamento e prevenção, melhorando assim a saúde bucal das mesmas.

Através do projeto de intervenção pode-se verificar uma significativa melhora no conhecimento de saúde bucal dos escolares. Mudanças de hábitos de higiene e uma melhora nas condições de saúde bucal também foram observadas. Porém, para alcançar melhores resultados estas práticas devem ser aplicadas continuamente ao longo dos anos.

Para o desenvolvimento dessas ações a abordagem multiprofissional e interdisciplinar permite maior probabilidade de sucesso. Assim, a participação de outros profissionais de saúde da unidade no planejamento e desenvolvimento dessas ações torna-se muito importante. o meu PI para mim foi satisfatório, porém, ressalto que continuarei o trabalho durante esse ano de 2013, os professores/funcionários das escolas/creche, montaram um projeto pedagógico que está sendo aplicado na rede municipal. Houve uma melhora na escovação e saúde bucal dos pacientes/escolares, antes atingíamos 8% de escovação supervisionada e agora estamos conseguindo atingir 13%. Eu fiz uma adequação do meio bucal de todos os pacientes e agora estamos concluindo os tratamentos. Os pais e professores relatam que mudaram seus hábitos e costumes, e estão conseguindo melhorar a vida de seus familiares, mudaram seus conceitos de que a dentição decídua não era importante. acho que consegui o meu objetivo, porém, continuarei com as palestras e reuniões para reforçar o aprendizado.



## REFERÊNCIAS

1. Franco, T.B; Mehry, E.E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: Mehry, E.E. et al. (Org.). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: HUCITEC, 2003. p. 37-54.
2. Buischi Yvonne de Paiva, Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica, Editora Artes Médicas, 360 p., 2000.
3. Freddo Silvia Letícia, Aerts Denise Rangel Ganzo de Castro, Abegg Cláides, Davoglio Rosane, Vieira Patrícia Conzatti, Monteiro Lisiane. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2008 Sep [cited 2013 Apr 21] ; 24(9): 1991-2000. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000900005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000900005&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000900005>.
4. Saliba Nemre Adas, Pereira Alessandro Aparecido, Moimaz Suzely Adas Saliba, Garbin, Cléa Adas Saliba, Arcieri, Renato Moreira. Programa de educação em saúde bucal: A experiência da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP. Odontologia. Clín.-Científ., Recife, 2 (3): 197-200, set/dez., 2003
5. Vasconcelos, Eymard Mourão. Educação Popular e a atenção a saúde da família. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2001.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SBBrazil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 92 p.
7. Andrade Karina Lane Campos, Ferreira Efigênia Ferreira e. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): a satisfação do

usuário. Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]. 2006 Mar [cited 2013 Apr 21] ; 11(1): 123-130. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000100020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000100020&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000100020>.

8. Sá Larissa de Oliveira, Vasconcelos Márcia Maria Vendiciano Barbosa. A Importância da educação em saúde bucal nas escolas de Ensino Fundamental- Revisão de Literatura.

Odontologia. Clín. -Científic., Recife, 8 (4) 299-303, out./ dez., 2009

9. Almeida Gilmara Celli Maia de, Ferreira Maria Ângela Fernandes. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2008 Sep [cited 2013 Apr 21] ; 24(9): 2131-2140. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000900019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000900019&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000900019>.

10. Minayo Maria Cecília de Souza. O Desafio do Conhecimento — Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 1992. 269 p.

11. Secretaria Municipal de Saúde SP, Coordenação da Atenção Básica Área Técnica de Saúde Bucal. Cartilha para subsidiar a realização do TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM LARGA ESCALA TRA 2ª. Edição 2009.

Disponível em:

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudebucal/Cartilha\\_TRA.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudebucal/Cartilha_TRA.pdf)