

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

SANDRA FERRARI LUZ

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE CÁRIE
DENTÁRIA EM CRIANÇAS DE QUATRO E CINCO ANOS,
ASSISTIDAS EM CRECHE DE UMA UNIDADE DA ESF DE
GOVERNADOR VALADARES/MG**

**GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS
2013**

SANDRA FERRARI LUZ

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE CÁRIE
DENTÁRIA EM CRIANÇAS DE QUATRO E CINCO ANOS,
ASSISTIDAS EM CRECHE DE UMA UNIDADE DA ESF DE
GOVERNADOR VALADARES/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Ayla Norma Ferreira Matos

GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS
2013

SANDRA FERRARI LUZ

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE CÁRIE
DENTÁRIA EM CRIANÇAS DE QUATRO E CINCO ANOS,
ASSISTIDAS EM CRECHE DE UMA UNIDADE DA ESF DE
GOVERNADOR VALADARES/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Ayla Norma Ferreira Matos

Banca Examinadora

Prof. Ayla Norma Ferreira Matos - Orientadora

Prof. Simone Dutra Lucas – Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte, em 07 / 12 / 2013.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida.

Agradeço a meu marido Miguel e a meus filhos Luísa, Arthur e Rafael pelo apoio e compreensão.

A ESF Turmalina II pelo apoio e suporte na realização das atividades durante o curso.

Aos professores e tutores, em especial à minha orientadora Ayla Norma Ferreira Matos pela dedicação, paciência e orientação durante a realização deste trabalho.

Obrigada a todos!

RESUMO

A cárie dentária é uma doença multifatorial. Sua prevalência é comum e constitui um problema de saúde pública, apresentando consequências de grande relevância nas pessoas acometidas. O objetivo deste trabalho foi apresentar um plano de intervenção visando reduzir a prevalência de cárie dentária em crianças de quatro e cinco anos, assistidas em creche da ESF de Governador Valadares/MG. Para a fundamentação científica foi feita uma revisão narrativa sobre cárie dentária e ações para o enfrentamento de sua prevalência em crianças. A busca na literatura utilizou as seguintes palavras-chave cárie dentária, educação em saúde bucal, promoção de saúde e saúde da família. Foram avaliadas publicações a partir de 1998, em português, encontradas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e na biblioteca virtual da plataforma Agora do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Após a revisão foi elaborado um plano de intervenção, a partir do diagnóstico situacional da realidade local, de acordo com o módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF). O plano de intervenção proposto é exequível e necessário para fazer o enfrentamento ao problema priorizado. Tem como questões centrais a serem trabalhadas, o empoderamento dos pais e / ou responsáveis pelas crianças e também, uma articulação intersetorial entre os setores saúde e educação.

Palavras-chave: Cárie dentária. Educação em saúde bucal. Promoção de saúde. Saúde da família.

ABSTRACT

Dental caries is a multifactorial disease. Its prevalence is common and is a public health problem, with consequences of great importance in people affected. The aim of this study was to present a plan of action to reduce the prevalence of dental caries in children aged four and five years, assisted in daycare FHS Governador Valadares / MG. For the scientific basis was made a narrative review on dental caries and actions to confront its prevalence in children. The literature search used the following keywords dental caries, oral health education, health promotion and family health. Were evaluated publications since 1998 in Portuguese, found in the Virtual Health Library (VHL) through database Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), in virtual Library of the Federal University of Minas Gerais (UFMG) and the library 's virtual platform now the Center for Education in Public Health (NESCON). After reviewing a plan was drafted to intervene, situational diagnosis of the local reality, according to the module Planning and Evaluation of Health Actions in the Specialization Course in Primary Care Family Health (CEABSF). The plan proposed intervention is feasible and necessary to confront the problem prioritized. Its central issues to be worked, the empowerment of parents and / or guardians of children and also an intersectoral linkages between health and education sectors.

Keywords: Dental Caries. Oral Health Education. Health Promotion. Family Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Descritores do problema alto índice de cárie dentária em crianças de quatro e cinco anos, da creche Professor Leonardo Senne	13
Quadro 2- Desenho das operações para os nós críticos do problema alto índice de cárie dentária em crianças de creche.....	27
Quadro 3- Identificação dos RC para o desenvolvimento das operações / projetos definidas para enfrentar os nós críticos do problema alto índice de cárie dentária em crianças de creche.....	28
Quadro 4- Propostas de ações para a motivação dos atores.....	29
Quadro 5- Plano Operativo.....	30
Quadro 6 - Planilha para acompanhamento de projetos.....	31

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Árvore explicativa do problema cárie dentária em crianças de quatro e cinco anos.....	14
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ART - Tratamento Restaurador Atraumático

ASB - Auxiliar Saúde Bucal

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

CD - Cirurgião-Dentista

CEABSF- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

CEASA – Centro Estadual de Abastecimento S/A

ceo-d – Número de dentes cariados, extraídos e obturados, na dentição decídua

CPO-D – Número de dentes cariados, perdidos e obturados, na dentição permanente.

DES-RE – Desmineralização-Remineralização

ESB - Equipe de Saúde Bucal

ESF- Estratégia em Saúde da Família

IDH-M - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

PES- Planejamento Estratégico Situacional

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PSE – Programa de Saúde Escolar

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA.....	17
1.2 OBJETIVOS.....	18
1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
1.3 METODOLOGIA	19
2 REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1 CÁRIE DENTÁRIA.....	20
2.2 A CRECHE COMO ESPAÇO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.	21
2.3 AÇÕES DA ESF FRENTE ÀS DOENÇAS BUCAIS.....	24
3 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
3.1 SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS	26
3.2 DESENHO DAS OPERAÇÕES	27
3.3 IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS	28
3.4 ANÁLISE DE VIABILIDADE DO PLANO	29
3.5 ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO	30
Fonte: Autoria própria, 2013.....	31
3.6 GESTÃO DO PLANO	31
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Governador Valadares está situada no Leste do Estado de Minas Gerais e localizada na meso-região do Vale do Rio Doce. A Princesa do Vale, como também é conhecida, foi fundada em 1938 e conta atualmente com uma população aproximada de 263.594 habitantes (IBGE, 2010).

A maior parte de seu território situa-se na margem esquerda do Rio Doce. O município é servido pela Estrada de Ferro Vitória a Minas e pela rodovia Rio-Bahia (BR-116), liga-se à capital do estado pela BR-381. A cidade destaca-se no turismo, e na prestação de serviços, já que o município não possui nenhuma indústria de grande porte implantada. A cidade abriga um distrito industrial/misto, pois possui empresas de pequeno e médio porte. O setor terciário atualmente é a principal fonte geradora do PIB valadarense. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Governador Valadares é considerado médio pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), seu valor é de 0,772.

Entre os vários bairros que constitui a cidade, existe o bairro Turmalina, que foi formado inicialmente por apropriação irregular de terras. A comunidade do bairro Turmalina desde muito tempo sofre com as mazelas das periferias. Com uma população de cerca de 11.000 habitantes, a comunidade tem acesso a escolas, unidades de Estratégia em Saúde da Família (ESF), igrejas, projetos sociais, um pequeno comércio local, além da presença do CEASA da cidade, que emprega boa parte dos moradores.

Localizada em uma periferia da cidade, durante a realização de observação ativa da comunidade, ficou evidenciado a seguinte situação: casas em condições precárias, lixo acumulado em quintais e ruas, animais soltos, ruas sem pavimentação e/ou esburacadas, esgoto a céu aberto em alguns locais do bairro, aterro sanitário. O lixão da cidade, também, se encontra no bairro turmalina e hoje em dia desenvolve-se um projeto social com os catadores de lixo, onde o trabalho é organizado em cooperativa.

A criminalidade, violência, prostituição e tráfico de drogas são os grandes problemas nessa comunidade, que é acentuado devido a sua localização, pois, o bairro está situado a margem de duas rodovias importantes, BR 381 e BR 116. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte de escolas, creches, igrejas e fundação educacional, com o intuito de reduzir a vulnerabilidade social

desta comunidade, mas, tem apresentado pouco impacto.

A unidade de ESF Turmalina II, onde atuo com a Equipe de Saúde Bucal (ESB) foi inaugurada há mais de 10 anos e, atualmente, está situada numa parte central do bairro, porém, fica afastado da área de abrangência. Sendo um bairro de grande extensão territorial, a área adscrita fica localizada em ruas distantes geograficamente da unidade de saúde, tendo os usuários que se deslocarem até lá para o atendimento. O imóvel é próprio do município e foi construído com esta finalidade. O imóvel é sede de duas unidades de saúde: ESF Turmalina II e III. Existe ainda uma terceira unidade, que é a ESF Turmalina I, localizada em outro imóvel, mas, próximo aos demais.

A equipe da ESF é formada por uma equipe mínima: médico, enfermeira, técnica de enfermagem e cinco Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), e a Equipe Saúde Bucal na modalidade I, constituída por uma Cirurgiã-Dentista (CD) e uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB).

ANÁLISE SITUACIONAL

Visando a realização de uma análise situacional da realidade local, foi feito um levantamento de dados, através do método da estimativa rápida, a partir de bases secundárias, como SIAB, observação ativa da equipe e entrevista com informantes-chave. Participaram da produção deste diagnóstico situacional os profissionais da equipe de saúde da família e da ESB, pessoas da comunidade e profissionais da educação.

Nesta análise situacional os principais problemas identificados pela equipe na abrangência da ESF Turmalina II foram: violência e criminalidade, desemprego, risco cardiovascular aumentado, falta de opções de lazer, acúmulo de lixo nas ruas, e a cárie dentária.

O elevado índice de cárie dentária, em crianças de quatro e cinco anos, foi o problema priorizado, considerando os seguintes critérios:

- ▶ A importância do problema,
- ▶ Capacidade de enfrentamento da equipe,
- ▶ Capacidade de solução da equipe de saúde bucal,
- ▶ Urgência para resolução do problema,

► Dificuldade de adesão ao tratamento.

Em relação ao problema priorizado, o índice de cárie em crianças de quatro e cinco anos, assistidas em uma creche na área de abrangência da ESF Turmalina II é muito grande. De 135 crianças que são assistidas pela creche, e avaliadas pela ESB, cerca de 40% (55 crianças) apresentam alto índice de cárie dentária e pequena procura por atendimento odontológico. Após agendamento das 55 crianças, constatamos que 50% delas não compareceram para o atendimento odontológico. Existe ainda pouca informação e dificuldade com a prevenção.

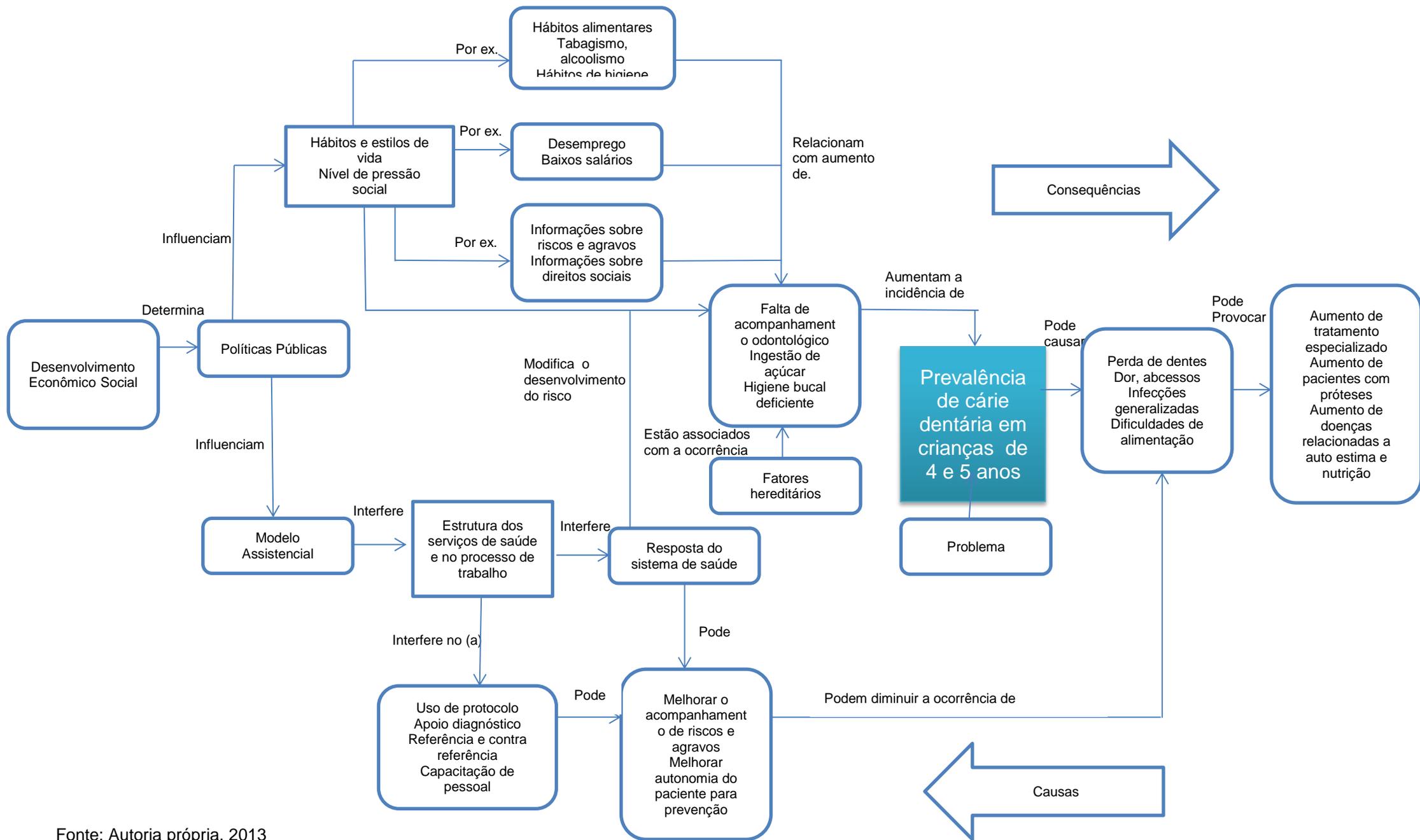
Quadro 1- Descritores do problema alto índice de cárie dentária em crianças de quatro e cinco anos, da creche Professor Leonardo Senne.

Descritores	Valores	Fonte
Número de Crianças de quatro e cinco anos assistidas pela creche.	135	Registo da Instituição de ensino
Crianças de quatro e cinco anos, das 135 crianças avaliadas, que necessitam de atendimento odontológico individual.	55	Registo da equipe saúde bucal
Média de consultas por paciente	04	Registo da equipe saúde bucal
Falta de disponibilidade para o tratamento (não comparecer ao consultório)	50% (das 55 crianças agendadas)	Registo da equipe saúde bucal

Fonte: Registros da Unidade, 2012.

A explicação do problema cárie dentária em crianças de quatro e cinco anos é decorrente de um complexo sistema de causas e consequências, e por meio da construção de uma árvore de problemas, mostrando como estão relacionadas entre si, conforme pode ser verificado abaixo.

Figura 1 - Árvore explicativa do problema cárie dentária em crianças de quatro e cinco anos



O desenvolvimento econômico social determina as políticas públicas que podem influenciar nos hábitos e estilos de vida da população (hábitos alimentares, tabagismo, hábitos de higiene), no nível de pressão social (desemprego, baixos salários) e, também, no conhecimento (informações sobre riscos e agravos, direitos sociais). Esses fatores se relacionam com falta de acompanhamento odontológico, ingestão de açúcar e higiene bucal deficiente, que associados a fatores hereditários aumentam a incidência de cárie dentária em crianças de quatro e cinco anos assistidas em creche de uma ESF. Este problema, por sua vez, pode ter consequências como perda de elemento dentário, dor, abscesso, dificuldade de alimentação e, também, podem levar a aumento de tratamento especializado, pacientes com necessidade de próteses dentárias e, também o aumento de doenças relacionadas com autoestima e nutrição.

É importante ressaltar que segundo Almeida (2011, p. 272):

... A cárie dental e a doença periodontal são as doenças bucais que mais afetam a população brasileira em todas as faixas etárias. Essas doenças possuem impactos de grande relevância nos indivíduos acometidos, relacionados a fatores psicológicos, social, morbidade, absenteísmo e elevada demanda por serviços odontológicos públicos, sendo financeiramente, negativas para o país.

O desenvolvimento e a progressão da cárie dentária estão relacionados a fatores como consumo de carboidratos, presença de microrganismos específicos, condições sócias econômicas, acesso aos serviços odontológicos e hábitos de higiene bucal. Para Biral (2013, p.40):

... Considerando o aumento contínuo e gradativo do número de crianças frequentadoras de creches, instituições onde são parcialmente definidos os hábitos alimentares e de higiene oral, torna-se relevante o estudo da ocorrência da cárie dentária entre essa população, bem como sua relação com práticas alimentares, estado nutricional, história clínica e características sócio demográficas.

Além disso, para Biral (2013, p,47) “Atenção especial deva ser dada para esse grupo de indivíduos, adotando-se políticas preventivas em saúde bucal”.

Para o enfrentamento desse problema é importante a parceria entre a unidade da ESF, escola, pais e responsáveis e, também, com as outras duas ESF que atuam na comunidade visando um trabalho conjunto de enfrentamento a um

problema comum. Educação em saúde, alimentação saudável, conscientização de pais e responsáveis e atendimento clínico odontológico das crianças são ações imprescindíveis para se alcançar o objetivo.

A cárie dentária é uma doença crônica comum na infância, constituindo um problema de saúde pública, mas, é importante levar em consideração que ela pode ser prevenida e controlada. Diante disso, devemos sensibilizar Equipe Saúde da Família, pais, educadores e crianças para a importância da promoção de saúde, proporcionando “diminuição da prevalência de cárie, da dor e de problemas funcionais, estéticos e sociais relacionados à cárie dentária” (MOURA, 2012, p.12).

Neste contexto, este trabalho visa apresentar uma proposta de intervenção para reduzir a cárie dentária em crianças de quatro e cinco anos assistidas em uma creche da comunidade, de uma equipe de Saúde da Família.

1.1 JUSTIFICATIVA

O alto índice de cárie em crianças de quatro e cinco anos, o frequente atendimento de urgências odontológicas, para alívio de dor, assim como, a baixa procura pelo atendimento odontológico por parte dos pais, pois, as crianças devem ser levadas para atendimento clínico na unidade de saúde pelo responsável, impulsionou a ESB a propor um plano de intervenção para abordar esse assunto, considerando que 50% das crianças agendadas para o atendimento odontológico individual não comparecem ao consultório odontológico e em compensação, 40% delas apresenta a doença cárie.

A alta prevalência e o não tratamento da cárie dentária podem levar a consequências tais como dor, infecção, dificuldade de alimentação, perda precoce de dentes decíduos e, também, podendo levar a um aumento de tratamento especializado e de doenças relacionadas à nutrição e a autoestima.

Sendo a creche um local onde a criança permanece por um longo período de tempo, faz-se necessário intervir de forma a proporcionar o aprendizado de hábitos alimentares saudáveis, bem como de higiene bucal, promovendo saúde e conhecimento e, com isso atuar na prevenção e promoção da saúde.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de intervenção visando reduzir a prevalência de cárie em crianças de quatro e cinco anos, assistidas em uma creche de uma unidade da ESF.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a importância das ações educativas, para a prevenção e promoção da saúde, abordando o tema alimentação saudável junto às crianças, educadores e famílias.

- Discutir a importância dos hábitos de higiene bucal e do cuidado com saúde bucal.

- Ressaltar como o acesso à informação, o aumento do nível de conhecimento de crianças e cuidadores em relação à cárie dentária, contribuem para despertar para o autocuidado.

- Destacar a importância do atendimento e o acompanhamento odontológico das crianças da creche.

1.3 METODOLOGIA

Este estudo está estruturado em duas etapas. Na primeira foi realizada uma revisão de literatura sobre a epidemiologia da doença cárie dentária e seu reflexo na saúde bucal de crianças de quatro e cinco anos, buscando artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), encontradas na Biblioteca na Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e na biblioteca virtual do plataforma Agora do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Os artigos foram selecionados no período de maio a outubro de 2013, publicados a partir de 1998, na língua portuguesa. Como palavras-chave para a busca de artigos, foram utilizadas cárie dentária, educação em saúde bucal, promoção de saúde e saúde da família.

Na segunda etapa foi elaborado um plano de ação, baseado no Planejamento Estratégico Situacional (PES), conteúdo trabalhado no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF).

O PES é um método de planejamento, onde, de acordo com Carlos Matus, professor Chileno que o desenvolveu, “planejar é como preparar-se para a ação” (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010, p.23).

Planejar é calcular os objetivos a serem alcançados a partir da situação em que nos encontramos, do caminho ou das ações que teremos de fazer para alcançar esses objetivos e com quais recursos precisamos contar. O PES leva em conta os conflitos e os diferentes interesses existentes considerando a variabilidade e a complexidade da realidade (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CÁRIE DENTÁRIA

A cárie dentária é uma doença infecciosa, transmissível, multifatorial e que resulta de uma combinação de três principais fatores: hospedeiro, microbiota e substrato. Entretanto, a cárie dentária não pode ser explicada meramente por uma relação causal entre esses três fatores. É resultado de interações mais complexas, envolvendo múltiplos determinantes que interferem nos fatores principais e, a menos que seja cuidadosamente controlada, continuará a progredir e se desenvolver. Sendo uma doença crônica comum na infância, constitui um grande problema de saúde pública mundial (BIRAL, 2013).

A cárie dentária é uma doença, que através do desequilíbrio desmineralização – remineralização (DES-RE), provoca perda mineral progressiva nas estruturas dentárias, estando associada a presença de um biofilme rico em *Streptococcus mutans* sobre a superfície do dente tendo a sacarose como fonte de alimento (PALMIER *et al.*, 2008).

A presença do biofilme por si só, não é suficiente para fazer desenvolver a doença, que sendo multifatorial, depende do efeito combinado de determinantes como, por exemplo, o consumo aumentado de açúcar, a diminuição do fluxo salivar (NYVAD, 2007).

A cárie é considerada uma doença de caráter multifatorial sendo influenciada principalmente pela presença de microrganismos, concentração de flúor na boca, frequência de ingestão de açúcar, fluxo da saliva e sua capacidade tampão. Tem como característica clínica o aparecimento de lesões cariosas que em estágios anteriores a cavitação, pode ser revertida com ações de prevenção e promoção de saúde (MINAS GERAIS, 2006).

Segundo Palmier *et al* (2008), o flúor associado a uma boa higiene bucal podem ajudar a controlar o processo de desenvolvimento da cárie dentária, sendo a combinação desses fatores responsável pelo desenvolvimento ou não de lesões de cárie. A dieta, também, representa um importante papel no desenvolvimento da cárie dentária, sendo que, a frequência da ingestão dos carboidratos fermentáveis e a sua consistência favorecem a formação das lesões de cárie, havendo associação entre a frequente ingestão de sacarose e o aumento da prevalência e da severidade da cárie.

Estudos epidemiológicos de saúde bucal são importantes fontes de registro onde se pode realizar um diagnóstico das condições gerais de saúde bucal da população brasileira, como índice de cárie, doença periodontal, má oclusão, etc. O componente cariado é o que mais gera preocupação, pois indica a história atual do indivíduo, a doença, e conseqüentemente, a demanda por serviços de saúde bucal (BRASIL, 2012).

Para registrar a prevalência de cárie de uma população, utilizamos o número de dentes cariados, perdidos e obturados expresso índice CPO-D, para a dentição permanente, que indica o número de dentes cariados, perdidos ou obturados em determinada faixa etária. Na dentição decídua o índice utilizado é o ceo-d, que indica dentes cariados, extraídos por cárie ou outro motivo, fora da época de esfoliação normal e dentes obturados (BRASIL, 2012).

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB 2010 analisou a situação da saúde bucal da população brasileira com o objetivo de proporcionar ao Sistema Único de Saúde (SUS) informações úteis ao planejamento de programas de prevenção e tratamento, tanto em nível nacional quanto nos âmbitos estadual e municipal. É importante ressaltar que atenção especial deve ser dada à dentição decídua, pois o ataque de cárie em crianças de cinco anos foi, em média, de 2,43 dentes. Destes, menos de 20% estavam tratados no momento em que os exames epidemiológicos foram realizados. Em 2003, a média nessa idade (cinco anos) era de 2,8 dentes afetados – uma redução, portanto, de apenas 13,9% em sete anos. Além disso, a proporção de dentes não tratados se manteve no mesmo patamar de 80% (BRASIL, 2012).

Frente a esta realidade em relação à doença cárie, muitos projetos têm sido desenvolvidos para o enfrentamento da prevalência da cárie dentária em crianças.

2.2 A CRECHE COMO ESPAÇO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.

A cárie dental é uma doença crônica comum na infância, e um fator importante que deve ser levado em consideração é que ela pode ser prevenida e controlada (BIRAL, 2013).

A diversidade e o aumento da oferta de alimentos industrializados podem influenciar os padrões alimentares da população, principalmente a infantil, uma vez que os primeiros anos de vida se destacam como um período muito importante para

o estabelecimento de hábitos alimentares (BIRAL, 2013).

A escola, segundo Vasconcelos (2001), tem sido considerada um local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde por reunir crianças em faixas etárias propícias à adoção de medidas educativas e preventivas. Apesar disso, poucos programas trabalham de forma multidisciplinar, envolvendo a participação dos professores como agentes multiplicadores de conhecimentos em saúde bucal. Desta forma a participação dos educadores no processo de formação de bons hábitos em saúde bucal é favorável, sendo mais um meio a ser utilizado para se alcançar melhores índices de saúde e higiene bucal na população brasileira.

Os hábitos alimentares errados levam a maior prevalência da cárie dentária, já que tanto a quantidade de sacarose ingerida quanto a frequência de ingestão são importantes fatores envolvidos na etiologia da doença. A adoção de hábitos alimentares saudáveis na infância contribui para o pleno crescimento e desenvolvimento da criança e para a prevenção de doenças, refletindo na qualidade de vida familiar. A identificação de fatores coletivos de risco à cárie dentária, representados pelos condicionantes sociais, econômicos e culturais, surge como forte instrumento para possibilitar à prática odontológica o entendimento do processo saúde-doença em grupos sociais (BIRAL, 2013).

Segundo Boing (2005), a desigualdade sócio - econômica e seu impacto nas condições de saúde das pessoas e grupos humanos é importante tema de pesquisa em saúde coletiva, e a maior prevalência de cárie em crianças com nível social mais baixo concordou com estudos que atribuem esta condição à falta de orientação sobre o assunto, uma vez que os pais, precocemente, davam aos filhos alimentos doces e em alta frequência ao dia.

Os hábitos de saúde bucal dos pais influenciam na saúde bucal de seus filhos. A experiência de cáries da mãe e do pai tem mostrado um impacto negativo sobre a saúde bucal dos filhos. Crianças com maus hábitos são mais propensas a desenvolver cáries dentárias em comparação às que possuem hábitos favoráveis. Ademais, a baixa condição socioeconômica da família e os maus hábitos de saúde bucal dos pais também parecem contribuir para o desenvolvimento de cáries dentárias (CASTILHO, 2013).

A negligência com relação à higiene bucal é amplamente conhecida como o principal fator causador de cáries dentárias. Portanto, as estratégias de prevenção de cáries dentárias devem focar no controle da colonização de bactérias

cariogênicas em crianças pequenas, e os pais devem incentivar melhores comportamentos relacionados à saúde bucal diariamente. Portanto, uma abordagem educativa direcionada tanto para crianças quanto para seus pais os ajudaria a sofrer um número menor de lesões de cáries e a apresentar saúde bucal e qualidade de vida melhores (CASTILHO, 2013).

Crianças do estrato socioeconômico menos favorecido apresentaram maior preferência pelo açúcar e também maior prevalência de cárie, o que implica a necessidade de planejar ações direcionadas à educação em saúde e promoção de saúde bucal em populações com privações sociais (TOMITA, 1999).

É importante envolver a família nos cuidados com a saúde bucal das crianças. Conscientizar a população sobre a prevenção da doença cárie e a necessidade de uma mudança de hábitos e atitudes, possibilitando que as crianças cresçam com melhores condições de saúde bucal (ALMEIDA, 2011).

Ainda segundo Castilho (2013), é evidente que o ambiente familiar incentiva escolhas e estilos de vida saudáveis, mas, apesar de os pais desempenharem o papel mais importante na saúde de seus filhos, os professores são igualmente importantes e devem estar envolvidos na educação das crianças em termos de saúde bucal. As crianças passam uma parte considerável do tempo na escola e podem, então, aprender os hábitos saudáveis. Os professores podem enfatizar a importância de consumir menos alimentos e bebidas açucarados, principalmente durante o horário escolar, e atividades de educação em saúde bucal devem ser desenvolvidas.

As ações educativas realizadas na escola mostraram-se efetivas na melhora das condições de saúde bucal e de hábitos, sendo importante o processo de capacitação e o planejamento conjunto das ações entre os profissionais da escola e os profissionais de saúde (TURRIONE, 2012).

Devido constante convívio com escolares, professores podem colaborar com a educação em saúde, promovendo educação quanto aos cuidados com a saúde bucal, atuando como parceiro dos programas preventivo-educativos. Os professores participam da formação de bons hábitos em saúde bucal, sendo mais um meio a ser utilizado para se alcançar melhores índices de saúde e higiene bucal na população brasileira. Professores e alunos passam de receptores de informação para agentes da construção da saúde, por isso é importante que os odontólogos procurem atuar de forma multidisciplinar, objetivando a educação em saúde (MARTINS, 2008).

Segundo Franchin (2006) é importante à participação dos professores na saúde dos escolares, eles podem atuar como educadores em saúde bucal transmitindo conhecimentos, desenvolvendo hábitos, bem como promovendo ou reforçando ações educativas. A efetiva atuação do professor como agente de saúde bucal necessita da capacitação por profissionais da área e de apoio de instâncias superiores.

2.3 AÇÕES DA ESF FRENTE ÀS DOENÇAS BUCAIS

Sendo o problema da cárie dentária comum em crianças, e um problema de saúde pública, muito tem sido feito no intuito de reduzir sua incidência e minimizar suas consequências (MOURA, 2012).

A cárie é uma doença infecciosa e de fácil contágio, seu entendimento e prevenção deve ser foco da saúde pública com projetos e planos de ação que priorizem a educação da população e melhorias de sua saúde bucal (NARVAI, 2000).

Almeida (2013) desenvolveu um projeto sobre a importância da Cooperação da Família na Saúde Bucal da Criança, onde propõe que a família tenha a responsabilidade sobre a saúde bucal de seus filhos. Que esta seja a principal estratégia para a resolução do problema da cárie infantil. Inclusive, neste plano de intervenção desenvolvido propõe projetos para o enfrentamento do problema, tais como a realização de grupos operativos com as mães das crianças em idade escolar, intensificação das atividades de higiene bucal supervisionada e palestras nas escolas, distribuição de material para higiene bucal, visitas domiciliares.

Na proposta de intervenção desenvolvida por Santos (2009) indicando o índice de cárie elevado em crianças de dois a seis anos, avaliou as causas e consequências da cárie dental nas crianças desta faixa etária e, com isso a necessidade de atuar junto às mães, gestantes e puérperas melhorando o nível de informação, estimulando o autocuidado com as crianças, buscando a qualidade em saúde bucal. O referido plano de intervenção propôs melhorar o nível de informação através da educação em saúde e organização do processo de trabalho da equipe.

O processo de trabalho e o planejamento das ações em equipe são essenciais para alcançar resultados mais positivos e duradouros. As ações devem ser direcionadas e realizadas a partir de uma abordagem multidisciplinar, buscando

a integralidade da atenção e a promoção da saúde (SOUZA, 2011).

Para o controle da cárie em crianças de até seis anos residentes na área de abrangência do PSF 13 em Lavras, o plano de intervenção propõe educação em saúde bucal; manobras para o controle da cárie dentária com ações de escovação supervisionada; tratamento restaurador atraumático (ART) (CARVALHO, 2011).

Em um plano de ação realizado por Souza (2013), visando o controle da alta prevalência de cárie em primeiros molares permanentes, em escolares do município de Santa Efigênia de Minas, concluiu que as ações de saúde bucal devem ser adotadas, e para o controle da cárie dentária é necessário que haja uma mudança nos hábitos alimentares, garantia de acesso da população a recursos de higiene bucal, água fluoretada e investimento em recursos humanos.

3 PLANO DE INTERVENÇÃO

A construção de um plano de ação, ou plano de intervenção, faz-se necessário na busca de solução do problema priorizado a partir do diagnóstico situacional realizado. Para isso é importante o planejamento das ações. Planejar é fundamental para alcançar objetivos, porque permite melhor aproveitamento do tempo, dos recursos e aumenta as chances de alcançar os objetivos. O planejamento permite direcionar as ações, corrigir rumos e caminhar em direção aos objetivos (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

Para a construção do plano de intervenção, além do diagnóstico situacional, outros passos são, também, necessários, e são apresentados a seguir.

3.1 SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS

Visando identificar entre as várias causas, aquelas consideradas as mais importantes na origem do problema e, que por este fato precisavam ser enfrentadas para solucionar o problema priorizado, definiu-se os nós críticos. “Nó crítico” é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010, p.65) e, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando.

Assim, foram definidos os seguintes “nós críticos”.

1-Hábitos e Estilos de Vida.

*Hábitos alimentares.

*Hábitos de higiene bucal deficiente.

2-Estrutura dos Serviços de Saúde e no Processo de Trabalho.

*Falta de acompanhamento odontológico e dificuldade de acesso ao tratamento.

*Falta de disponibilidade dos pais e responsáveis e nível de informação.

3-Nível de conhecimento.

*Pouco conhecimento das causas e consequências da doença cárie e sua prevenção.

3.2 DESENHO DAS OPERAÇÕES

Com o problema definido e as causas identificadas pensou-se nas soluções e estratégias para o enfrentamento do problema. Assim, no quadro dois são apresentados os desenhos das operações, operações/projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução.

Quadro 2- Desenho das operações para os nós críticos do problema alto índice de cárie dentária em crianças de creche.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e Estilos de Vida	Sorriso Saudável Modificar hábitos alimentares na creche, na família e com os próprios alunos, e incentivar hábitos de higiene bucal e aumentar o cuidado com saúde bucal.	Responsáveis conscientes e participativos, aumentando assim o consumo de alimentos saudáveis e, atingir 80% das crianças com ações de higiene e escovação supervisionada.	Campanha educativa na creche; programa merenda saudável; capacitação de educadores e merendeiras; capacitação de pais e responsáveis; repasse regular de escovas e cremes dentais, com ações de evidenciação de placa, escovação supervisionada e aplicação de flúor.	Político - conseguir disponibilidade e parceria com a instituição de ensino e com as famílias. Cognitivo – informação sobre o tema e estratégias de comunicação. Financeiro - para aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos; compra de material para prevenção.
Estrutura dos Serviços de Saúde e o Processo de trabalho	Cuide-se Proporcionar o atendimento e o acompanhamento odontológico das crianças da creche, incluindo o mecanismo de referência e contra-referência.	Garantia de atendimento odontológico a 80% das crianças da creche, com necessidade de tratamento individual e parceria com outras duas ESB do bairro.	- A partir da classificação de risco, orientar para acesso ao serviço odontológico. - Implantar linha de cuidado. - Protocolos de recursos humanos capacitados - Implementar o sistema de referência e contra-referência.	Político- articulação entre setores da saúde, pais e educadores. Financeiro- manutenção de consultório e compra de materiais de consumo.

Nível de conhecimento	Aprendendo Mais Aumentar o nível de conhecimento das crianças e educadores em relação à cárie dentária.	Crianças e cuidadores (professores, merendeiras pais e/ou responsáveis) mais informados sobre as causas e consequências da cárie dentária e sobre a prevenção.	Desenvolvimento de ações do Programa de Saúde Escolar (PSE); Capacitação de ACS, ASB, educadores e merendeiras; Campanha educativa na escola.	Político-articulação intersetorial saúde/educação Cognitivo – informação sobre o tema e estratégias de comunicação e pedagógicas. Financeiro- para aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.
-----------------------	---	--	---	--

Fonte: Autoria própria, 2013.

3.3 IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS

Identificar os recursos críticos (RC) a serem consumidos para a execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade do plano. No quadro três, observam-se os recursos críticos necessários para cada operação/projeto definida para o enfrentamento do problema priorizado.

Quadro 3- Identificação dos RC para o desenvolvimento das operações/projetos definidas para enfrentar os nós críticos do problema alto índice de cárie dentária em crianças de creche.

Operação/Projeto	Recursos críticos
Sorriso Saudável	Político- conseguir disponibilidade e parceria com a instituição de ensino e com as famílias. Financeiro- para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos e de materiais para prevenção.
Cuide-se	Político- articulação entre setores da saúde, pais e educadores e adesão dos demais profissionais da ESB das outras duas Unidades da ESF. Financeiro- manutenção de consultório e compra de materiais de consumo para garantir atendimento odontológico regular.
Aprendendo Mais	Político- articulação intersetorial saúde/educação Financeiro- para aquisição de recursos audiovisuais e materiais visando à qualificação dos ACS, ASB, professores e cantineiras.

Fonte: Autoria própria, 2013.

3.4 ANÁLISE DE VIABILIDADE DO PLANO

O controle dos recursos críticos precisa ser avaliado e identificado. Assim, é necessário identificar os atores que controlam os recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema e a motivação desses atores em relação aos objetivos pretendidos pelo plano, bem como, propor ações estratégicas para motivar os atores, como demonstrado no quadro quatro. No quadro abaixo é evidenciado como foi planejada esta etapa.

Quadro 4- Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operações/Projetos	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos – Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Sorriso Saudável	Político- conseguir disponibilidade e parceria com a instituição de ensino. Parceria com famílias. Financeiro- para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos e compra de material para prevenção.	Secretaria de Educação Secretário de Saúde Família dos alunos	Favorável Favorável Alguns favoráveis, alguns indiferentes.	Motivar o envolvimento de professores, merendeiras e pais.
Cuide-se	Político- articulação entre setores da saúde, pais e educadores. Financeiro- manutenção de consultório e compra de materiais de consumo.	Pais, educadores e profissionais da saúde. Secretário de Saúde.	Alguns favoráveis e alguns indiferentes. Favorável.	Buscar parceria e motivação da responsabilidade dos pais dos alunos.
Aprendendo Mais	Político- articulação saúde- educação Financeiro- para aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.	Secretaria de Educação Secretário de Saúde.	Favorável Favorável	Motivar o envolvimento de educadores, merendeiras e pais.

Fonte: Autoria própria, 2013.

3.5 ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

Determinar os responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias é a principal finalidade deste passo, pois assim possibilita o acompanhamento da execução de todas as ações definidas. Como se observa no quadro 5, definiu-se a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para realizar cada produto.

Quadro 5- Plano Operativo.

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Sorriso Saudável	Responsáveis conscientes e participativos, aumentando assim o consumo de alimentos saudáveis e, atingir 80% das crianças com ações de higiene e escovação supervisionada.	-Campanha educativa na creche; - Programa Merenda Saudável; - Capacitação de professores, merendeiras pais e/ou responsáveis. - Repasse regular de escovas e cremes dentais; - Ações de evidenciação de placa, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor.	Motivar o envolvimento de professores, merendeiras, pais e crianças.	Patrícia (Pedagoga) e Ivanilda (ASB).	Início em três meses e término em seis meses.
Cuide-se	Garantia de atendimento odontológico a 80% das crianças da creche com necessidade de tratamento individual.	- A partir da classificação de risco, orientar para acesso ao serviço odontológico. -Implantar linha de cuidado. - Protocolos de recursos humanos capacitados -Implementar o sistema de referência e contra-referência	Buscar parceria com os pais das crianças. Buscar compromisso com as demais ESB do bairro	Sandra (CD).	Início em dois meses e término em doze meses

Aprendendo Mais	Alunos e cuidadores (professores, merendeiras, pais e responsáveis) mais informados sobre as causas e consequências da cárie dentária e sobre a prevenção.	Desenvolvimento de ações do Programa de Saúde Escolar; Capacitação de ACS , ASB e educadores; Campanha educativa na creche.	Motivar o envolvimento de professores, merendeiras e pais.	Sandra (CD) e Patrícia (pedagoga)	Início em três meses e término em doze meses.
-----------------	---	---	--	-----------------------------------	---

Fonte: Autoria própria, 2013

3.6 GESTÃO DO PLANO

É preciso coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias. Garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. Para isso é importante a utilização de uma planilha para cada operação a ser executada, para melhor acompanhamento dos projetos/operações, conforme apresentada no quadro abaixo.

Quadro 6 - Planilha para acompanhamento de projetos

Operação: **Sorriso Saudável** - Coordenação: Sandra Ferrari Luz

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Campanha educativa na creche	Patrícia (pedagoga) Ivanilda (ASB)	Três meses para iniciar.			
Programa Merenda Saudável	Patrícia (pedagoga)	Três meses para iniciar			
Capacitação professoras, merendeiras e de pais e responsáveis	Patrícia (pedagoga) Ivanilda (ASB)	Três meses para iniciar			
Repasso regular de escovas e cremes dentais	Ivanilda (ASB)	Três meses para iniciar			
Ações de evidênciação de placa, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor.	Ivanilda (ASB)	Três meses para iniciar			

Fonte: Autoria própria, 2013.

Operação: **Cuide-se** - Coordenação: Sandra Ferrari Luz

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
A partir da classificação de risco, orientar para acesso ao serviço odontológico.	Sandra (CD) Ivanilda (ASB)	Dois meses para iniciar			
Implantar linha de cuidado.	Sandra (CD)	Dois meses para iniciar			
Protocolos de recursos humanos capacitados	Sandra (CD) Ivanilda (ASB)	Dois meses para iniciar			
Implementar o sistema de referência e contra-referência	Ivanilda (ASB)	Dois meses para iniciar			

Fonte: Autoria própria, 2013

Operação: **Aprendendo Mais** - Coordenação: Sandra Ferrari Luz

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Desenvolvimento de ações do Programa de Saúde Escolar (PSE)	Sandra (CD) Patrícia (pedagoga)	Três meses para iniciar			
Capacitação de ACS, ASB, e educadores	Sandra (CD) Patrícia (pedagoga)	Três meses para iniciar			
Campanha educativa na creche.	Patrícia (pedagoga)	Três meses para iniciar			

Fonte: Autoria própria, 2013

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cárie dentária é uma doença crônica comum na infância e ainda se constitui um problema de saúde pública. Dessa forma, como há um aumento contínuo e gradativo do número de crianças frequentadoras de creches, é importante definir bons hábitos alimentares e de higiene bucal, visando contribuir para incorporação precoce dos mesmos.

A creche Professor Leonardo Senne apresenta uma alta prevalência de cárie dentária nas crianças assistidas pela instituição. Assim, torna relevante uma atuação conjunta entre ESB, escola e pais, bem como o monitoramento das ações executadas, visando a avaliação das mesmas para a correção de rumos necessária.

Para reduzir a prevalência de cárie dentária em crianças de quatro e cinco anos, assistidas em creche de uma unidade da ESF de Governador Valadares/MG, serão necessárias operações que envolvem a mudança de hábitos alimentares; participação e envolvimento da família e escola (creche) no controle da dieta e higiene bucal; orientar e capacitar professores, merendeiras; ações de prevenção e promoção em saúde bucal; garantia de acesso ao atendimento clínico individual e articulação entre ESB, escola e comunidade.

Cabe aos adultos ajudar às crianças a alcançar melhor nível de saúde, e para isso é necessário dar-lhes as orientações e os recursos para se alcançar este objetivo. É importante fazer com que os pais tomem consciência do seu papel educativo com relação à higiene bucal dos seus filhos.

A escola deve promover o desenvolvimento integral da criança, provendo experiências relacionadas a uma vida mais saudável, introduzindo bons hábitos o mais precocemente. Quando uma criança entra na escola já possui conhecimentos, atitudes e práticas de saúde adquiridos no lar e com isso, muitas vezes é preciso modificar ou ensinar novos conhecimentos e práticas de saúde, de forma correta e científica, na certeza de que o mesmo possa contribuir com o autocuidado.

Na busca de viabilidade e qualidade do projeto, o monitoramento se torna fundamental. O monitoramento é uma avaliação realizada de forma mais permanente com o intuito de verificar o andamento das ações, procurando verificar se as ações propostas estão sendo executadas e produzindo o efeito esperado. É imprescindível avaliar indicadores quantitativos, tais como, o número de crianças matriculadas na creche em 2012; número de crianças avaliadas para classificação

de risco; crianças avaliadas que necessitam de atendimento odontológico individual; média de consultas por paciente; número de tratamentos concluídos; procedimentos coletivos realizados. E também, o número de capacitações realizadas com os educadores e merendeiras. Além disso, verificar se o conteúdo de saúde bucal será incorporado no plano de ensino da creche, a qualificação de professores e merendeiras.

Esse acompanhamento permite que as ações sejam realmente executadas visando o alcance dos resultados e objetivos estabelecidos.

Dessa forma, o plano de intervenção aqui proposto é exequível e necessário para fazer o enfrentamento ao problema priorizado. E para isso tem como questões centrais o empoderamento dos pais e/ou responsáveis pelas crianças e também, o desenvolvimento de uma articulação intersetorial envolvendo a saúde e a educação. Neste contexto, o controle e a prevenção da cárie dentária é um desafio constante onde precisamos rever constantemente o planejamento, avaliar e se necessário fazer as correções de rumo, pois a saúde bucal se traduz em qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. D. **A importância da cooperação da família na saúde bucal da criança.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso)- Nescon, UFMG, Governador Valadares, 2013.
- ALMEIDA, D. L. *et al.* Avaliação da saúde bucal de pré-escolares de 4 a 7 anos de uma creche filantrópica. **Rev. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.59, n.2, p.271-275, abr./jun., 2011.
- BIRAL, A. M. *et al.* Cárie dentária e práticas alimentares entre crianças de creches do município de São Paulo. **Rev. Nutrição.** v.26 n.1, 37-48. Campinas Jan./Fev. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732013000100004>>. Acesso em: 20 jun. 2013.
- BOING, A. F. *et al.* Estratificação sócio-econômica em estudos epidemiológicos de cárie dentária e doenças periodontais: características da produção na década de 90. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(3): 673-678, mai./jun. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003. **Condições de saúde bucal da população brasileira, 2002-2003: resultados principais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 52p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010 Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2010.
- CARVALHO, A. T. **Aplicabilidade do tratamento restaurador atraumático em crianças até seis anos de idade, no PSF 13, em Lavras-MG.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Nescon UFMG, Campos Gerais, 2011.
- CASTILHO, A. R. F. *at al.* Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 2. Porto Alegre, mar./abr. 2013.
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013.
- FRANCHIN, V. *et al.* A importância do professor como agente multiplicador de Saúde Bucal. **Revista da ABENO.** v.6 (2):102-8, jul./dez., 2006. Disponível em:

<<http://abeno.org.br/ckfinder/userfiles/files/revista-abeno-2006-2.pdf#page=6>>. Acesso em: 5 out. 2013.

MARTINS, V. R. *et al.* Professores como uma Importante Fonte de Informação e Promoção de Saúde Bucal. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. João Pessoa, 8(1): 27-30, jan/abr 2008. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/234/241>>. Acesso em: 05 out. 2013.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de saúde. **Atenção em Saúde Bucal. Saúde Bucal – Atenção Primária**. Belo Horizonte: SAS/MG. 2006, 290p.

MOURA, M. S. **A saúde bucal no contexto da saúde da família: a promoção e prevenção da cárie dentária**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso)- Nescon UFMG, Lagoa Santa. 2012

NYVAD, B. O Papel da Higiene Bucal. In: FEJERSKOV O.; KIDD, E. **Cárie Dentária – A Doença e seu Tratamento Clínico**. 5 ed. São Paulo: Livraria Santos, p. 171, 2007.

PALMIER, A. C. *et al.* **Saúde bucal: aspectos básicos e atenção ao adulto**. Belo Horizonte: Nescon, UFMG, 2008.

SANTOS, M. L. S. **Índice de cárie elevado em crianças de dois a seis anos: Uma proposta de intervenção**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso)- Nescon UFMG, Conselheiro Lafaiete, 2009.

SOUZA, E. J. **Controle da alta prevalência de cárie em primeiros molares permanentes em escolares do município de Santa Efigênia de Minas**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso)- Nescon, UFMG, Governador Valadares, 2013.

SOUZA, T. A. **A abordagem multiprofissional na atenção à cárie precoce da infância: atuação da equipe de saúde da família**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso)- Nescon UFMG, Conselheiro Lafaiete, 2011.

TOMITA, N. E. *et al.* Preferências por alimentos doces e cárie dentária em pré-escolares **Rev. Saúde Pública**, 33 (6):542-46, 1999. Disponível em: <www.fsp.usp.br/rsp>. Acesso em: 20 jun. 2013.

TURRIONE, A. P. S. *et al.* Avaliação das ações de educação na saúde bucal de adolescentes dentro da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**. v.17, n.7. Rio de Janeiro, jul. 2012.

VASCONCELOS, R. *et al.* Escola: um espaço importante de informação em Saúde bucal para a população infantil. **PGR Pós-Grad Rev Fac Odontol**. São José dos Campos, v.4, n.3, set./dez. p.43-51, 2001.