

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

NADIELLE MENDES PEREIRA

**“Desafios do PSF Pró Saúde - Cárie na Primeira Infância”**

ALFENAS - MINAS GERAIS

2014

NADIELLE MENDES PEREIRA

“Desafios do PSF Pró Saúde - Cárie na Primeira Infância”

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para obtenção de Grau de Pós-Graduação Lato Sensu, Especialização em Saúde da Família.

**Orientador:** Prof. Dr. Leandro Araújo Fernandes

ALFENAS - MINAS GERAIS

2014

NADIELLE MENDES PEREIRA

**“Desafios do PSF Pró Saúde - Cárie na Primeira Infância”**

Banca Examinadora

Prof. Dr. Leandro Araújo Fernandes – UNIFAL-MG

Aprovado em Alfenas em, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>6</b>
2.1 Justificativa .....	6
<b>3. OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>7</b>
3.1 Objetivos específicos .....	7
<b>4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>8</b>
<b>5. MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>11</b>
5.1 Procedimentos.....	12
<b>6. RESULTADOS .....</b>	<b>14</b>
<b>7. INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES REALIZADAS .....</b>	<b>15</b>
<b>8. DISCUSSÃO</b> .....	<b>186</b>
<b>9. CONCLUSÕES .....</b>	<b>18</b>
<b>10. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é estimular a prática de hábitos saudáveis de higiene bucal em crianças de 3 a 6 anos de idade da área de abrangência do PSF Pró-Saúde da cidade de Alfenas. O foco da intervenção foram pais e cuidadores dessas crianças, a primeira etapa consistiu em conscientizar de forma lúdica, através de visitas domiciliares mães e cuidadores que a cárie é uma doença transmissível, infecciosa e que a prevenção é a melhor medida de controle desta. A segunda etapa consistiu em agendamento das consultas para realização de tratamento curativo quando necessário, e acompanhamento para avaliar se o trabalho realizado proporcionou resultados benéficos quanto à saúde bucal. A Estratégia em Saúde da Família é o principal programa implantado na reorganização dos serviços de saúde com foco na promoção e prevenção em saúde e a cárie dentária é um problema de saúde pública de maior prevalência no ser humano, com dados alarmantes a respeito do quadro de saúde bucal na faixa etária de 3 a 6 anos, contudo esse trabalho é de suma importância. Conseguimos resultados significativos com o trabalho realizado, pois aumentamos o vínculo entre equipe de saúde e usuários, sensibilizamos os sujeitos envolvidos no projeto a participarem dos processos educativos, desenvolvemos a corresponsabilidade do indivíduo pela saúde geral, bucal e das crianças sob sua responsabilidade, desenvolvemos o conhecimento da lesão de cárie como uma patologia infectocontagiosa e ocorreram melhorias significativas referentes ao quadro de higiene bucal.

**Descritores:** educação em saúde; cárie dentária; programa de saúde da família.

## **ABSTRACT**

The objective of this work is to encourage the practice of healthy oral hygiene habits in children 3-6 years old in the area of FHP Pro- Health Alfenas city. The focus of the intervention were parents and caregivers of these children , the first step was to educate through play , through home visits mothers and caregivers that caries is a transmissible , infectious disease and that prevention is the best control measure this . The second step consisted in arranging the appointments to perform curative treatment when necessary, and monitoring to assess whether the work provided beneficial results regarding oral health. The Family Health Strategy is the main program implemented in the reorganization of health services focusing on health promotion and prevention and dental caries is a public health problem most prevalent in humans to alarming data on the state of health oral aged 3-6 years; however this work is of paramount importance. Got significant results with the work done, as we increase the link between health staff and users, sensitize those involved in the project to participate in the educational process, we developed the responsibility of the individual for the general and oral health of children under their responsibility, we developed knowledge of carious lesions as an infectious disease and significant improvements on the status of oral hygiene.

**Keywords:** health education; family health program; dental caries.

## 1. INTRODUÇÃO

A inserção da saúde bucal na estratégia de saúde da família é fruto de um processo histórico de lutas para a reorganização da atenção básica e melhoria das condições de saúde bucal. Esse processo se iniciou com a constituição de 1988 em seu art. 196 onde a Constituição Brasileira garante que “ A saúde é direito de todos e dever do estado garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). Em seguida foram promulgadas as leis 8.080/90 e 8.142/90 que regulamentou o que é hoje o maior sistema de saúde do mundo, porém a assistência à saúde continuou funcionando de forma desorganizada com foco centrado na doença e não no indivíduo como um todo.

Para proporcionar maior resolutividade para o sistema foi criado em 1994 o programa de saúde da família que norteou as ações da atenção primária, e através de levantamentos epidemiológicos, chegou-se a conclusão da necessidade da inserção da equipe de saúde bucal no programa o que ocorreu em março de 2001.

Após a pesquisa SB Brasil 2003 feita pelo ministério da saúde, foi criado o programa Brasil Sorridente, devido a dados alarmantes, pois 20% da população já haviam perdido todos os dentes, 13% dos adolescentes nunca haviam ido ao dentista e 45% não possuíam acesso regular a uma escova de dente, porém após implantação desta política pública voltada para saúde bucal alcançamos uma excelente posição na Organização Mundial de Saúde, pois 48% das crianças estavam consideradas livres de cáries o que vem ratificar a importância da promoção e prevenção em saúde.

Sendo a saúde bucal componente indissociável da Estratégia de Saúde da Família e a cárie dentária um problema de saúde pública de maior prevalência no ser humano, em especial, crianças de três a seis anos (Ribeiro, N; Ribeiro, M, 2004). Com a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF Pró-Saúde foi detectado um elevado número de crianças com um quadro de saúde bucal precário. Segundo SB BRASIL 2010 ao cinco anos de idade uma criança possui em média 2,43 dentes com experiência de cárie e que o índice de cárie nessa faixa etária é maior que nas outras faixas etárias o que vem confirmar a necessidade da intervenção. Na área de abrangência do PSF Pró-Saúde, assim como em outras regiões do país, existem famílias com péssimas condições de higiene e alimentação

inadequada. Em 2003 a Organização Mundial de Saúde (OMS) relatou a influência das condições ambientais no quadro de saúde bucal, com piores resultados entre os grupos com precária condição de vida, estes fatores influenciam de forma considerável no processo saúde doença, proporcionando uma maior vulnerabilidade a doenças bucais (PETERSEN,2003).

Segundo Molinari et.al 2005, ao se considerar os múltiplos fatores envolvidos no processo saúde doença devemos considerar os sistemas interdependentes como: família, grupos, comunidade e sociedade em geral que influenciam no desenvolvimento da criança procurando entender a relação entre essa e o ambiente em seus vários aspectos. Os modelos de vigilância em saúde apontam que a saúde da pessoa encontra-se numa equação com a saúde do grupo e da comunidade na qual esta inserida e consideram o indivíduo como ativo no processo saúde doença devendo também ser considerados a gama extensa de determinantes socioambientais, contudo além das condições biológicas inatas, é preciso pensar na influência familiar e da comunidade no aspecto comportamental da criança.

Segundo Silva et.al 2011, a Estratégia em Saúde da Família vem mostrando efetividade na reorganização da atenção primária, atuando de forma ampla e integral. O indivíduo isolado deixa de ser o foco e a unidade de ação programática passa a ser a família, considerando o desenvolvimento saudável como sendo um processo com vários aspectos a serem trabalhados e a saúde bucal como parte indissociável da saúde geral e da comunidade onde estes indivíduos estão inseridos.

A atenção preventiva e promocional apresenta um grande avanço na forma de atendimento que passa a ser realizada de maneira contínua e sistemática podendo certamente elevar os níveis de saúde bucal da população assistida. Essas ações podem ser realizadas de forma simples, com baixos custos, devendo ser executadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos domicílios e espaços coletivos, espera-se através destas, despertar uma consciência preventiva nas famílias à medida que as noções de autocuidado são transmitidas as pessoas estimulando à transformação de hábitos e atitudes indesejáveis ou prejudiciais a saúde, em comportamentos benéficos. Contudo o objetivo da intervenção é diminuir a prevalência de cárie nas crianças da faixa etária de 3 a 6 anos de idade que estão adscritas na área de abrangência do PSF Pró-Saúde.

## **2. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Diminuir o número de crianças da primeira infância acometidas pela cárie dentária.

### **2.1 Justificativa**

Baseia-se na realidade encontrada no Brasil, principalmente na área de abrangência do PSF Pró-Saúde. A prevalência de cárie nesta faixa etária é elevada, em média, uma criança brasileira de três anos ou menos já possui, pelo menos, um dente com experiência de cárie dentária (SB BRASIL, 2003).

Esta intervenção poderá despertar nas mães e nos cuidadores atividades junto aos filhos para a prevenção da cárie, contudo é necessária a concretização do projeto de educação em saúde que será aqui descrito para conscientizá-los de seu importante papel nesse processo.

### **3. OBJETIVO GERAL**

Estimular hábitos de vida saudável que possam minimizar a problemática da cárie de crianças de três a seis anos.

#### **3.1 Objetivos específicos**

- . Sensibilizar os pais, educadores e cuidadores quanto à promoção da saúde bucal.
- . Reduzir os riscos de infecção por cárie na criança.
- . Promover a saúde bucal das crianças e acompanhantes.

#### 4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Devido às desigualdades sociais existentes, a qualidade de vida está associada aos indicadores de desenvolvimento social. Assumindo um caráter com várias dimensões que abrange os setores: educação, saúde, habitação, transporte, trabalho e lazer que são chamadas de medidas de qualidade de vida (LACERDA, 2005).

É consensual entre diversos autores que estudos sobre saúde bucal e qualidade de vida estão intimamente ligados e deveriam abordar quatro aspectos o funcional, social, estético e psicológico (LOCKER E ALLEN, 2007).

Segundo Campos et. al 2010 é também de suma importância o papel dos familiares, que devem estar atentos aos próprios hábitos de higiene, porque a criança tende a imitar as atitudes dos mais velhos. Os adultos precisam estar estimulados, receptivos e cooperativos, bem como apresentar conhecimentos, hábitos saudáveis e atitudes positivas de modo a atuar como multiplicadores, motivando e orientando os filhos para a adoção de um adequado estilo de vida para melhoria da saúde bucal. Nesse sentido, programas educativos/preventivos em saúde bucal para pais e cuidadores são de vital importância, pois podem efetivamente contribuir para uma menor incidência das doenças bucais na medida em que estimulam a adoção de hábitos saudáveis.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílio (PNAD), embora exista baixa taxa de procura de atendimento odontológico em pré-escolares, houve diminuição do número de crianças de quatro anos que nunca haviam procurado um dentista entre 1998 a 2003 de (85,7 para 81,9 respectivamente). Todavia estudos nacionais referentes à idade em que as crianças realizaram a primeira consulta odontológica e da taxa de utilização desses serviços em pré-escolares ainda são escassos, principalmente tendo como característica a análise de amostras significativas da população.

Segundo Brasil Sorridente 2014, a promoção de saúde vem sido entendida como uma excelente estratégia de enfrentamento dos principais problemas de saúde bucal, portanto são propostas articulações de saberes técnicos e populares com recursos comunitários e públicos para o enfrentamento das doenças e resolutividade dos problemas, porém por muitas vezes a promoção em saúde bucal tem sido negligenciada pelos profissionais e o apoio e instrução tem sido limitado, o que dificulta o desenvolvimento desta prática.

Outro fator de suma importância é a prevenção. De acordo com Santos, Rodrigues e Garcia (2003) a prevenção é a maneira mais econômica e eficaz de evitar problemas como a cárie, periodontite e a gengivite. Acredita-se que uma odontologia voltada para a prevenção leva a criança ao consultório para a manutenção da saúde bucal podendo apagar a imagem de um profissional mutilador e dessa forma as visitas ao cirurgião-dentista não causaram tanto temor às crianças. Com isto poderemos além de levantar os problemas de saúde bucal, realizar intervenções, para que haja mudança do quadro de saúde bucal da população adscrita.

A educação em saúde é outra ferramenta importante, destinada a facilitar a adoção voluntária de comportamentos com objetivo de melhorar a saúde (ESCOLIES, 2009). Esta deve ser pensada como um processo capaz de desenvolver nas pessoas a consciência das causas reais de seus problemas e a disposição para realizar mudanças, visando à promoção e manutenção da saúde. É importante lembrar que a aquisição de valores e atitudes se dá através da socialização, permitindo o desenvolvimento do comportamento em relação à saúde (PETRY, 2003).

Segundo o caderno de atenção em saúde bucal 2006, a faixa etária de 3 a 6 anos é de grande importância, pois é o momento da formação de hábitos e pelo fato das medidas preventivas causarem grande impacto. O conteúdo educativo deve ser trabalhado com a família e com os cuidadores, essa é uma faixa prioritária para ações coletivas e é importante que essas ações sejam realizadas em toda área adscrita, através de trabalhos em grupo com mães e cuidadores e visitas domiciliares, entre outros. O enfoque familiar é indispensável, pois as crianças aprendem observando o comportamento de seus pais.

Além dos fatos mencionados, diversos outros pontos devem ser analisados na fase pré-escolar como higiene bucal, dieta, erupção dentária e hábitos deletérios. O foco de intervenção deve ser os pais, pois nessa faixa etária ainda são responsáveis pela higiene bucal de seus filhos, porém estes devem ser motivados a realizarem a higienização sozinhos utilizando uma técnica dentro de suas possibilidades e sempre com a supervisão dos pais. É um período crítico, pois com a dentição decídua completa o tipo de alimentação também começa a mudar, contudo também deve ser associado um trabalho em relação à dieta saudável, juntamente com a equipe, já que o tipo de alimentação influencia diretamente no processo saúde- doença na cavidade bucal.

De acordo com Almeida 2009, o comportamento da cárie na população pré-escolar é variável, como já citado anteriormente, com o estilo de vida, realidade socioeconômica e

acesso aos serviços de saúde, após termos identificado o problema. Medidas estão sendo tomadas para cuidar das famílias em situações especiais de vulnerabilidade.

Segundo Ribeiro et. al 2010 foi realizado um estudo no qual foi avaliado a percepção dos pais de crianças de 5 anos em relação ao programa de saúde da família, um dos pontos críticos encontrados foi baixa cobertura de visitas domiciliares e quando se refere a equipe de saúde bucal esse quadro é ainda mais crítico, pois além do perfil de profissional mutilador, este, muitas vezes, encontram-se distantes do núcleo familiar o que dificulta o vínculo preconizado pelo programa, contudo através desse trabalho conseguiremos uma maior adesão dos usuários ao tratamento odontológico o que proporcionará um melhor quadro de saúde bucal da população adscrita.

De acordo com Melo et.al 2012 a maioria dos cirurgiões-dentistas que não são odontopediatras, possui conhecimento para indicar e orientar os pais com relação à primeira visita ao cirurgião-dentista e sobre a higienização da cavidade bucal.

Segundo Pereira (2009) o processo de monitoramento e avaliação dentro das Unidades Básicas de Saúde é raro, contudo é necessária a reorganização da prática odontológica com objetivo de acompanhar a formação em saúde, deve ser dada ênfase no trabalho com crianças, pois são multiplicadores e receptivos ao aprendizado.

Souza 2013, relata que apesar da evolução do quadro de saúde bucal da população brasileira não existem mudanças significativas no que se refere á efetividade da inserção da Saúde Bucal na Estratégia em Saúde da Família, existem no território municípios brasileiros que não realizam as ações preconizadas pelo ministério da saúde, contudo é de suma importância o trabalho que realizamos, pois estamos seguindo as diretrizes preconizadas em busca da melhoria das condições de saúde bucal da população adscrita na área de abrangência do PSF Pró-Saúde.

## 5. MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi realizado na área de abrangência do PSF PRÓ-SAÚDE do Município de Alfenas. O município está localizado na região sul do Estado de Minas Gerais. A população foi abordada nas nove microáreas de abrangência do PSF, o que representa aproximadamente 5% da população Alfenense com um total de 927 famílias e 3964 pessoas, esses dados são provenientes do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

A fonte de renda da maioria das famílias é proveniente do comércio, atividades autônomas e algumas pessoas trabalham como empregados de algumas empresas da cidade. As 927 famílias possuem 45 crianças de 3 a 6, das 45 crianças dessa faixa etária, foram abordadas apenas 28 pelo fato de algumas estarem nas creches e de outras estarem na casa de familiares, e das 28, foco da intervenção, apenas 23 participaram da segunda etapa do projeto. Os sujeitos de intervenção foram mães e os cuidadores dessas crianças como (irmãos, avós, pais e tios) e vizinhos que ficam com a atribuição de cuidar das crianças quando na ausência da mãe.

Conscientizamos as mães e cuidadores que a cárie é uma doença transmissível e que se tratando de crianças pequenas, essa transmissibilidade ocorre de mãe para filho de forma direta, através de contato físico (beijo, abraço) e de forma indireta que é a quando a mãe ou cuidador leva o alimento à boca para experimentar ou soprar.

Sendo assim, os cuidadores aprenderam de forma lúdica que por ser a cárie uma doença infectocontagiosa, a prevenção é a melhor medida de controle desta doença.

## 5.1 Procedimentos

Este projeto constitui-se de:

- 1- Educação em saúde.
- 2- Acompanhamento das crianças no consultório odontológico, o qual compreendeu, avaliação dos resultados e tratamento curativo.

A primeira se deu através da utilização e distribuição de recursos educativos como cartazes, manequins e escovas para as crianças fornecidos pela Prefeitura Municipal de Saúde.

O município disponibilizou escovas, creme dental, panfletos educativos e palhetas para exame clínico, através do programa Brasil Sorridente e verbas destinadas à saúde bucal.

As visitas domiciliares foram agendadas com pais ou cuidadores pelos agentes comunitários de saúde de cada área de abrangência, separadamente.

Usamos uma linguagem adequada para que estes pudessem compreender facilmente o objetivo do projeto.

Abordamos temas como saúde-doença, agentes causadores de problema periodontal, da cárie e o ensino de como fazer para evitá-las. Depois houve um momento de evidenciação de placa bacteriana, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor nos pais/cuidadores.

Pais e cuidadores receberam os mesmos conhecimentos em saúde. Todos estes, foram avaliados através da evidenciação de placa bacteriana, o que foi feito após cerca de um mês da abordagem. Nesse momento tivemos a noção de como o controle de placa bacteriana foi efetuado e, o que norteou nossa intervenção. Os retornos foram previamente agendados para uma mês após educação em saúde tendo como sujeitos os acompanhantes e crianças.

Contamos com outros membros da equipe, além dos Agentes Comunitários de Saúde a enfermeira e o médico orientaram sobre a importância do cuidador na formação de hábitos, ratificaram a importância da promoção e prevenção em saúde bucal e a importância das visitas periódicas ao dentista.

Com relação ao acompanhamento das crianças, no momento das visitas domiciliares, os pais foram orientados de como realizar uma correta higienização bucal das crianças, sob nossa supervisão, e foi também realizado exame clínico e quando constatado presença de pelo

menos uma lesão de cárie ativa e de gengivite generalizada. Foi realizada aplicação tópica de flúor.

As crianças consideradas de baixo risco, ou seja, que não possuem lesão de cárie ativa nem gengivite generalizada serão acompanhadas trimestralmente. E as crianças consideradas de alto risco por possuírem lesão de cárie ativa ou gengivite generalizada serão acompanhadas mensalmente. A idéia é que eles passem de um grupo de maior risco para um de menor risco. Esse tratamento compreende o curativo propriamente dito.

Estamos caminhando para a mudança de paradigma de saúde bucal da área de abrangência, pois através desse projeto de intervenção queremos alcançar menores índices de cárie na primeira infância, através do desenvolvimento de uma maior responsabilização e autonomia dos envolvidos no processo.

## 6. RESULTADOS

A área de abrangência do PSF Pró-Saúde apresenta aproximadamente 5% da população Alfenense com um total de 927 famílias e 3964 pessoas, o foco da intervenção foram pais e cuidadores de 45 crianças de 3 a 6 anos de idade, porém apenas 28 cuidadores foram abordados, pois os outros não foram encontrados em casa por estarem trabalhando. Seus filhos estavam em creches ou na casa de outros familiares, porém conseguimos resultados significativos, visto que:

- Aumentamos o vínculo entre equipe de saúde e usuários, pois 23 pais e cuidadores foco da intervenção levaram seus filhos para a realização da consulta odontológica, sendo que 13 das crianças nunca haviam realizado uma consulta odontológica.

- Sensibilizamos os sujeitos envolvidos no projeto a participarem dos processos educativos, uma vez que todos os 28 membros que nos receberam em suas residências, mostraram-se receptivos e participaram ativamente do processo educativo e 18 deles levaram seus filhos para a consulta odontológica que foi previamente agendada.

- Desenvolvemos a corresponsabilidade do indivíduo pela saúde geral, bucal e das crianças sob sua responsabilidade. Dos 10 indivíduos que não haviam levado seus filhos na consulta odontológica previamente agendada, cinco realizaram o agendamento após orientação da médica e da enfermeira do posto de saúde.

- Desenvolvemos o conhecimento da lesão de cárie como uma patologia infectocontagiosa, já que a consulta odontológica foi agendada para as crianças foco da intervenção e para pelo menos um membro da família que não estava envolvido no processo de intervenção.

## **7- INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES REALIZADAS**

- Avaliação dos acompanhantes e crianças que procuram a consulta no posto (demanda livre).
- Monitoramento trimestral das crianças e envolvido com estes, através de exames clínicos.
- Levantamento epidemiológico das crianças da área, analisando o número de dentes cariados, perdidos e obturados.

## 8. DISCUSSÃO

O artigo 198 da constituição federal de 1988 preconiza o atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas sem prejuízos dos serviços assistenciais, porém apesar do que está explícito na constituição federal e políticas públicas existentes, diversas vezes, o que é priorizado é o tratamento curativo a abordagem centrada na doença e não no indivíduo como um todo, contudo a Estratégia em Saúde da Família surgiu para fortalecer a atenção primária colocando a saúde bucal como estratégia prioritária.

O objetivo desejado é desenvolver o processo de trabalho de forma ativa e isso só é possível devido a conhecimentos prévios referentes aos usuários adscritos, território e condições socioeconômicas.

O trabalho realizado tem como respaldo a portaria 648/GM de 28 de março de 2006, que relata que o processo de trabalho da saúde da família deve ter como prática o cuidado familiar ampliado, efetivado por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem no processo de saúde-doença dos indivíduos das famílias e da própria comunidade, devido aos fatos mencionados podemos realizar planejamentos e ir ao encontro dos pacientes, através de visitas domiciliares realizando promoção e prevenção em saúde sem prejuízos dos tratamentos curativos que são realizados nas UBS (Unidade Básica de Saúde), o intuito é estimular a prática de hábitos saudáveis das crianças que estão em um período de formação de hábitos e orientar seus cuidadores sobre saúde bucal.

Deve ser implantada uma nova concepção de trabalho como uma nova forma de vínculo, diferentemente do modelo tradicional onde o profissional agia de forma passiva esperando o paciente em seu consultório e realizando tratamentos predominantemente curativos.

A intervenção realizada aumentou o vínculo entre a equipe de saúde bucal e a população alvo. Conseguimos melhorias no quadro de saúde bucal, despertando uma consciência preventiva nas famílias á medida que as noções de autocuidado foram transmitidas para as pessoas, estimulando a transformação de hábitos e atitudes indesejáveis ou prejudiciais á saúde, em comportamentos benéficos á sua própria saúde, apresentando-se mais receptivos e capacitados após orientações.

Os resultados alcançados foram surpreendentes devido aos problemas históricos que a saúde bucal enfrentou e enfrenta em nosso país. O paradigma seguido na graduação e pós-graduação praticamente ignorava a importância da realização da educação e promoção em saúde, o que era priorizado eram as intervenções mutiladoras realizadas entre quatro paredes, o grande profissional era o intervencionista capaz de dominar diversas técnicas manuais capazes de realizar grandes cirurgias ou grandes restaurações e os profissionais sempre mencionados eram apenas aqueles que realizavam reabilitação oral.

Mudar esses paradigmas não é fácil, pois além de mudar o foco das intervenções é necessário mudar o cenário. Após transição epidemiológica e demográfica foi constatado que os problemas de saúde que elevam o índice de mortalidade e morbidade do país são passíveis de prevenção e que se ensinado o autocuidado e medidas de prevenção é possível dar aos nossos pacientes vida mais duradoura e com mais qualidade de vida. Com a saúde bucal não é diferente, devemos capacitar nossos usuários para que realizem de maneira efetiva e eficaz os cuidados básicos como forma de prevenção para se manter uma boa saúde bucal e para que essa não seja motivo de sofrimento.

O trabalho realizado além de romper a barreira existente entre profissional/paciente mostra aos usuários novos caminhos a serem seguidos de forma mais suave, pois promove conhecimento para as crianças que estão em uma fase de formação de hábitos e modifica comportamentos de indivíduos que cresceram com uma odontologia mutiladora e traumática.

## 9. CONCLUSÕES

Observou-se após intervenção:

- Pacientes mais receptivos ao tratamento curativo;
- Vínculo mais efetivo entre os profissionais e os usuários foco da intervenção;
- Familiares e cuidadores mais capacitados para a realização de práticas saudáveis para manutenção de um bom quadro de saúde bucal;
- A realização do planejamento e programação das intervenções com base no diagnóstico situacional é indispensável;
- O contato de familiares e cuidadores com a equipe do PSF representa uma oportunidade ímpar para estimular escolhas saudáveis e também para criar vínculo para que possa ser realizado o cuidado ao longo do tempo;
- Devemos atuar sob uma concepção ampla, em que trabalhar a doença não seja a prioridade, mais sim a promoção da saúde, o foco e objetivo primordial.

## 10- REFERÊNCIAS

- 1- Almeida, T.F *et al.* Rev. Bras. Saúde Materno. Infantil, Recife, 9 (3): 247-252, Jul. / set. 2009.
  
- 2- BRASIL. Constituição Federativa do Brasil. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Coleção saraiva de legislação. São Paulo: Saraiva, 1995.
  
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB BRASIL 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Disponível em [www.apcd.org.br/prevenção/arquivos/projeto\\_sb\\_Brasil.pdf](http://www.apcd.org.br/prevenção/arquivos/projeto_sb_Brasil.pdf).
  
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria/GM n 648, de 28 de março de 2006. Dispõe sobre Política Nacional da Atenção Básica.
  
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB BRASIL 2010. Condições de saúde bucal da população brasileira 2009-2010. Resultados principais. Disponível em [www.apcd.org.br/prevenção/arquivos/projeto\\_sb\\_Brasil.pdf](http://www.apcd.org.br/prevenção/arquivos/projeto_sb_Brasil.pdf).
  
- 6- Campos L, Bottan ER, Birolo JB, Silveira EG, Schmitt BHE. Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul (SC). Rev Sul-Bras Odontol. 2010 Jul-Sep;7(3):287-95.
  
- 7- CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; FARIA Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.
  
- 8- CORRÊA, E. J; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.
  
- 9- DADOS populacionais do município de Alfenas/MG. Disponível em <http://www.siab.datasus.gov.br/>. Acesso em: 23 de junho de 2013.
  
- 10- ESCOLIES, R.G. Educacion sanitaria. **Princípios métodos** y aplicaciones em salud oral. In: SALA, E.; NAVARRO, C.; MAJEM, L.(1999). Odontologia preventiva y comunitária: Princípios, métodos y aplicaciones , 2 Edición. Editora Masson, pp. 401-12, 2009.

- 11- FARIA, Horácio Pereira de et al. Processo de trabalho em saúde NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 68p.
- 12-<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/10/brasil-sorridente-e-o-maior-programa-de-saude-bucal-do-mundo>.
- 13- [http://dab.saude.gov.br/portaldab/2014/10/ape\\_brasil\\_sorridente.php?conteudo=equipes](http://dab.saude.gov.br/portaldab/2014/10/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=equipes).
- 14- LACERDA, J.T. **Impacto da Saúde Bucal na Qualidade de Vida**. Tese de doutorado, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, pp. 1-173, 2005.
- 15- LOCKER; D.; ALLEN, F. What do measures of oral health-related quality of life measure? *Community, Dentistry and Oral Epidemiology*,35 (6 December) pp.401-11, 2007.
- 16- Kramer, P.F et al. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(1):150-156, jan, 2008
- 17- Mello A.C. V, Matos R, Santos E.M.V. C, Imperato J.C. P, Bonini G.A.V.C. *J Health Sci Inst*. 27 2012;30(1):26-30.
- 18- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção em Saúde Bucal*.. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 290p.
- 19- Pereira CRS, *et al*. Impacto DA Estratégia Saúde da Família com a Equipe de Saúde Bucal sobre a Utilização de Serviços Odontológicos. *Cad. Saúde Pública*, v.25, n.5, p.1-12, maio 2009.
- 20- PETERSEN, P.E The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral in the 21 century- the approach of the WHO Global Oral Health programme. *Community Dent Oral Epidemiol*, v.31, Suppl, p.3-23, 2003.
- 21- PETRY, P.; PRETTO, S. **Educação e Motivação em Saúde Bucal**. In: Neto, A. J. ; Bezerra, A.C.; Fuks, A. (ed). *Promoção de Saúde Bucal*. 3 edição. São Paulo, Editora Artes Médicas, pp. 371-82, 2003.
- 22- RIBEIRO, J.M *et al*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2):517-527, 2010

23- RIBEIRO, N. M. E.; RIBEIRO, M. A. S. Aleitamento materno e cárie do lactante e do pré – escolar: uma revisão crítica. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v.80, p. 190-210. 2004. Suplemento 5.

24- Santos P. L. dos S; RODRIGUES, J. de A.; GARCIA, P.P.N.S. **Conhecimento** sobre Prevenção de Cárie e Doença Periodontal e Comportamento de Higiene Bucal de Professores do Ensino Fundamental, 2004.

25- *Cienc.Odont.Brás - Braz- Dent Sci.* São José dos Campos, v.6, n.1, p.67-74, jan./mar.2003.

26- Silva S.F, Martelli P.J.L, Sá D.M, Cabral A.P, Pimentel F.C, Monteiro I.S, et al. Análise do avanço das equipes de saúde bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família em Pernambuco, região Nordeste, Brasil, 2002 a 2005. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011 jan;16(1):211-20.

27- Souza, D.B, *et al.* A Inserção da Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família /ESF. *Revista UNINGÁ Review*, v.15, n.1, pp.23-28 (Jul. - Set 2013).

