

## **Avaliação da saúde bucal de crianças de 0 a 5 anos na estratégia de saúde da família**

Evaluation of the oral health of children aged 0 to 5 years in the family health strategy

Cristiano Crisanto Lelis<sup>1</sup>; Marluce Pereira Damasceno Lima<sup>2</sup>

### **RESUMO**

Objetivou-se analisar as condições de saúde bucal de crianças de 0 a 5 anos na atenção básica. Foi elaborado plano operativo para ser desenvolvido pelos os profissionais cirurgião dentista, técnico em saúde bucal, agente comentário de saúde, enfermeiro da equipe com os usuários da atenção básica, mais especificamente pais/responsáveis e cuidadores das crianças. Desenvolvendo a educação e promoção da saúde bucal no município, com orientação a respeito da importância da escovação e alimentação saudável para a prevenção de cárie dentária. Assim, perante o conhecimento sobre os riscos que levam ao desenvolvimento e gradação da cárie prematura na infância é necessário fortalecer os laços entre o cirurgião dentista, familiares/cuidadores e serviços de saúde, para que possa haver o desenvolvimento de ações odontológicas focadas na prevenção dos agravos à saúde bucal com a possibilidade de desenvolvimento de ações preventivas em saúde bucal levam ao um âmbito mais favorável da promoção da saúde dos usuários.

**Palavras-chave:** Cárie dentária. Odontologia coletiva. Saúde coletiva.

### **ABSTRACT**

The objective of this study was to analyze the oral health conditions of children aged 0 to 5 years in primary care. It was elaborated operative plan to be developed by the professional dental surgeon, oral health technician, health commentary agent, team nurse with primary care users, more specifically parents / guardians and children's caregivers. Developing the education and promotion of oral health in the city, with guidance on the importance of toothbrushing and healthy food for the prevention of dental caries. Thus, in view of the knowledge about the risks that lead to the development and gradation of early childhood caries, it is necessary to strengthen the ties between the dental surgeon, family / caregivers and health services, so that dental actions can be developed focused on the prevention of oral health problems with the possibility of development of preventive actions in oral health lead to a more favorable scope of health promotion of users.

**Keywords:** Dental cavity; Collective dentistry; Collective health

<sup>1</sup>Dentista Especialista em Periodontia pela CIODONTO; Especialista em Ortodontia pela APCD/PI. Dentista da Estratégia de Saúde Bucal do município de Jaicós/PI. <sup>2</sup> Bióloga. Mestre em Fitotecnia - CPCE/UFPI; Doutoranda em Biotecnologia - RENORBIO – UFPI

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), ao se configurar como uma política de reorganização da atenção primária à saúde no Brasil a partir de 2006, propõe aplicar os preceitos técnicos assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), com base na universalidade, integralidade, equidade, resolutividade e participação social (BRASIL, 2016).

Nos últimos dez anos, a atenção básica à saúde no Brasil passou por inovações importantes, principalmente a partir da adoção da Estratégia Saúde da Família como modelo assistencial e do grande investimento na expansão da rede e dos recursos humanos vinculados a esse nível de atenção. Nesse cenário, são crescentes a necessidade e o interesse em avaliar e monitorar os resultados alcançados em relação à organização e provisão dos serviços, e também no que se refere aos possíveis impactos produzidos na saúde e bem-estar das populações. Sendo assim, a utilização da avaliação passou a se constituir numa ferramenta importante para a qualificação das ações e do cuidado à saúde dos indivíduos, da família e da comunidade (ALMEIDA, 2008).

No contexto da estratégia de saúde da família, o Ministério da Saúde orienta que as ações de cuidado em saúde bucal no primeiro ano de vida da criança devem ser realizadas pela equipe de saúde de forma interdisciplinar para evitar que ocorram de forma vertical e isolada da área médico-enfermagem. O trabalho de prevenção deve estar direcionado à gestante, aos pais e às pessoas que cuidam da criança (STOCCO; BALDANI, 2011).

A odontologia deve buscar intervir o mais breve possível na prevenção da cárie dentária e das doenças gengivais. A cárie dentária, quando ocorre em crianças menores de três anos, torna-se um importante alerta de risco, pois há maior probabilidade de que as crianças desenvolvam cárie na dentição decídua e também na dentição permanente. As consequências da cárie precoce são observadas na saúde como um todo, as crianças, por exemplo, podem apresentar baixo peso pela associação da dor ao ato de comer. Porém, medidas simples, como o controle da ingestão de açúcar e estímulo à higiene bucal, podem preveni-la (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, os indicadores de saúde bucal constituem uma importante ferramenta para avaliação dos recursos destinados a essa área na atenção básica e para avaliação do impacto da aplicação destes recursos na população (FISCHER ET AL., 2010; TAMAKI ET AL., 2012). Os indicadores de saúde bucal no município de Jaicós no estado de Piauí de acordo com o DATASUS e SISAB apresentam-se de acordo: Cobertura de primeira consulta odontológica programática nos anos de 2016 e 2017 um total de 3,74 %; Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada no ano de 2017 um total de 1,09 % estando abaixo da meta estipulada pelo o Ministério da Saúde que é de 3% ; Média de procedimentos odontológicos básicos individuais do ano de 2017 um total de 4,02% por indivíduo, na população do referido município e período. (DATASUS, 2016-2017; SISAB, 2016-2017).

Atenção especial deve ser dada a toda a família, com relação ao seu estilo de vida e hábitos, pois a rotinas adequadas de saúde bucal dos pais influenciam na saúde bucal de seus filhos (CASTILHO et al., 2013).

Pais demonstram conhecimentos limitados sobre odontologia na primeira infância, bem como desconhecem o risco de crianças pequenas desenvolverem doenças como a cárie dentária (FERREIRA et al., 2010), contudo, a literatura (STOCCO e BALDANI, 2011; SILVA et al., 2013) mostra que, quando ocorre intervenções educativas com mães e cuidadores acerca da importância dos aspectos nutricionais,

dietéticos, higiênicos e outros relativos aos cuidados básicos de saúde bucal tende a resultar em uma redução desta doença. O aparecimento da cárie em crianças de baixa idade está, em geral, diretamente relacionado à desinformação dos pais e responsáveis (BRASIL, 2012).

O tema a ser investigado é relevante, pois, apesar de todos os esforços e investimentos do poder público em saúde bucal nos últimos anos, a cárie dentária na infância ainda é um problema de saúde pública cuja prevalência em crianças aos cinco anos no Brasil atinge 53,4% (MEDEIROS, 2015) e a atuação dos cirurgiões-dentistas na educação em saúde junto aos pais\cuidadores, pode ser um fator a contribuir para a redução desta problemática na população infantil.

O diagnóstico de saúde do município está em avaliar a qualidade das ações da atenção básica em saúde bucal , avaliando o serviço e a informação a ser repassado para a população a partir do acolhimento na perspectiva da postura profissional da equipe de saúde da família na sua forma de receber, escutar e de aproximar quem cuida de quem é cuidado, na visão dos responsáveis por crianças.

Diante deste contexto a situação problema é: Qual o motivo do alto índice de cáries em crianças que são atendidas na ESF ? A atenção à saúde implica, acima de tudo a criação de vínculos entre os profissionais e usuários por meio de uma postura acolhedora, garantindo os seus direitos, bem como de seus familiares, em receber orientações do cirurgião-dentista sobre cuidados em saúde bucal das crianças para que, através do conhecimento repassado possa haver melhores práticas relacionados a este tema, quando comparados aos que não receberam informações em consultas .

As ações odontológicas em consultas se mostram eficazes, pois proporcionam maior adesão à escovação dentária diária em uma maior quantidade de crianças com primeira consulta ao dentista , menor consumo diário de açúcar e doces e maior consumo de verduras e suco sem açúcar do que em crianças que não receberam informações sobre a educação em saúde bucal. Dessa forma o presente estudo tem como objetivo analisar as condições de saúde bucal de crianças de 0 a 5 anos.

## **METODOLOGIA**

A proposta de acompanhamento é observar se os indicadores apontados: cobertura de primeira consulta odontológica programática; cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada; média de procedimentos odontológicos básicos individuais, terão destaque na evolução no atendimento da atenção básica no município de Jaicós no estado do Piauí.

## PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS E PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Alto índice de cáries em crianças de 0 a 5 anos de idade	Reduzir o alto índice de cáries em crianças de 0 a 5 anos no município de Jaicós -PI	Aumentar o número de atendimentos de primeira consulta odontológica e programática e tratamento concluído.  Prazo: 2 anos	- Reorganizar o cronograma de atendimento e o fluxo da agenda de pacientes de saúde bucal;  - Definir o fluxo de demanda agendada e demanda espontânea nas UBSs	Cirurgião dentista, técnico em saúde bucal, ACS, enfermeiro da equipe
	Implantar educação em saúde para profissionais odontólogos da Atenção Básica no município		Realizar palestras para os profissionais de saúde	
	Conscientizar pais e responsáveis sobre os benefícios de alimentação saudável para a prevenção de cárie dentária		Realizar escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor;  Distribuição de panfletos	

## CONCLUSÃO

Diante do que foi discutido, se faz necessário uma maior articulação entre os setores de saúde dos municípios e estados para que as falhas detectadas possam ser corrigidas e sanadas. O crescimento de ações de educação e prevenção em saúde bucal na atenção básica passa a garantir uma melhor utilização dos recursos financeiros assim como uma melhor condição de saúde para a população em geral.

Os profissionais de saúde e usuários da atenção básica devem atuar também na formulação e execução das políticas de saúde públicas, sendo essa o principal instrumento e técnicas de avaliação essencial para que se efetive a sua criação e se consolide como ferramenta de planejamento, subsidiando as tomadas de decisão, promovendo a melhoria dos serviços e, conseqüentemente da saúde da população.

A presença do cirurgião-dentista nas instâncias de participação popular tornou-se um bom indicador de eficiência para o aperfeiçoamento dos instrumentos e técnicas de avaliação, que é essencial para que se consolide como ferramenta de planejamento, subsidiando as tomadas de decisão promovendo a melhoria dos serviços e, conseqüentemente da saúde da população.

Ainda há a muito o que se avançar nessa área da saúde bucal pois a colaboração para a efetivação de boas condições de saúde é um grande passo para que haja no caminho a construção de prática de saúde mais igualitárias e estimule a participação social para que suas necessidades possam ser avaliadas pelos gestores e profissionais.

Assim, perante o conhecimento sobre os riscos que levam ao desenvolvimento e gradação da cárie prematura na infância é necessário fortalecer os laços entre o cirurgião dentista, familiares/cuidadores e serviços de saúde, para que possa haver o desenvolvimento de ações odontológicas focadas na prevenção dos agravos à saúde bucal com a possibilidade de desenvolvimento de ações preventivas em saúde bucal levam ao um âmbito mais favorável da promoção da saúde dos usuários.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. DATASUS( Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil).Disponível em:

[http://datasus.saude.gov.br/index.php?option=com\\_blankcomponent&view=default&Itemid=631](http://datasus.saude.gov.br/index.php?option=com_blankcomponent&view=default&Itemid=631).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. SISAB( Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica). Disponível em:

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorio/envio/RelPubEnvStatusEnvio.xhtml>

ALKARIMI , H.A., et at. Impact of treating dental caries on schoolchildren's anthropometric, dental, satisfaction and appetite outcomes: a randomized controlled trial. **BMC Public Health**. 2012; 12(706):1-8.

BAELUM, V., FEJERSKOV, O. Diagnóstico da Cárie Dentária: um Momento de Reflexão a Caminho da Intervenção. In: Fejerskov O, Kidd E. **Cárie Dentária**. São Paulo: Santos; 2005. p.101- 110.

BARRETO, E.P.R.; FARIA, M.M.G et al. **Hábitos bucais de sucção não nutritiva, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar.** J Brás Odontopediatria Odontol Bebê, Curitiba, v.6, n. 29, p. 42-48, Jan/Fev, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Brasília, DF, 2012.

CAMPOS, R. M. C.; RIBEIRO , C. A.; SILVA, C.V.; SAPAROLLI, E.C.L. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 566-574, jun. 2011.

CANGUSSU, M.C.T, CASTELLANOS, F.R.A. Prevalência de cárie dentária em escolares de 12 e 15 anos de Salvador, Bahia, 2001. **Rev Bras Saúde Matern Infant Recife** 2004; 4(3): 287-297.

CANGUSSU, M. C. et al. Fatores de risco para a cárie dental em crianças na primeira infância, Salvador – BA. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 16, n. 1, p. 57-65, 2016.

CORRÊA, M. S. N. P.; CORRÊA, J. P. N. P.; TESSLER, A. P. C. V. Controle mecânico do biofilme dental. In: CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância.** 2 ed. São Paulo: Santos, 2005a, Cap. 23, p. 317-332.

CORTELLI, S.C,et al.,Fatores de risco a cárie e CPOD em crianças com idade escolar. **Cienc Odontol Bras** 2004; 7(2): 75-82.

FERREIRA, J. M. S.; SILVA, S. F.; ARAGÃO, A. K. R. ; DUARTE, R. C.; MENEZES, V. A. Conhecimento de pais sobre saúde bucal na primeira infância. **Pediatria Moderna**, Paraíba, v.46, n.6, p.224-230, nov/dez. 2010.

FRAIZ, F. C.; WALTER, L.R.F. **O Comportamento Infantil durante a higiene bucal domiciliar e alguns fatores associados à cárie.** J Bras Odontopediatria Odontol Bebê, Curitiba, v. 4, n.21, p. 398-409, Set/out, 2001.

GOMES, A.C.ET AL., Impact of oral health conditions on the quality of life of preschool children and their families: a cross-sectional study. **Health Qual Life Outcomes.** 2014; 12(55):1-12.

GUIMARÃES, A. O. et al. **As origens, objetivos e razões de ser da odontologia para bebês.** J Bras Odontopediatria Odontol Bebê, Curitiba, v. 6, n. 29, p. 83, jan/fev, 2003.

GRADELLA. C.M.F. et al. Epidemiologia da cárie dentária em crianças de 5 a 59 meses de idade no município de Macapá, AP. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 55, n.4, p. 329-334, out./dez. 2007.

HANAN, S. A. et al, Concentração de Açúcares Presentes em Alimentos Infantis Industrializados Consumidos por Crianças de Manaus-AM; **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 12, n. 3, p. 419-24, 2012.

LEMOS, L. V. F. M. **Aspectos comportamentais e clínicos da cárie dentária na primeira infância**, Araraquara, 2013, 137. Tese (Doutorado em Ciências Odontológicas) – Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2013.

MISRA. S., et.al., Early childhood caries -a review. **Dent Update**. 2007 Nov;34(9):556-8, 561-2, 564.

NUNES, V. H.; PEROSA, G. B. Cárie dentária em crianças de 5 anos: fatores sócio demográficos, locus de controle e atitudes parentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 191-200, 2017.

OLIVEIRA, W. F.; FORTE, F. D.S. Construindo o significado da saúde bucal a partir de experiência com mães. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.11, n.2, p. 183-191, abr/jun. 2011.

PIMENTEL, S.; ALVES, L.; TOSTES, M. Clinical and radiographic comparison of caries diagnosis on the interproximal surfaces of primary molars. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 12, n. 3, p. 325-30, 2012.

PINTO, V. G. **Prevenção da Cárie Dental**. IN: Saúde Bucal Coletiva. São Paulo: Santos, 4ª ed. 2000 p. 371-384.

RIBEIRO, N. M. E. et al. Aleitamento materno e cárie . *Jornal de Pediatria*. S200.**Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, 2004.

SANT'ANNA, G. R. et al. Clínica na primeira infância: tratamento preventivo, curativo e reabilitador. . **J. Bras. Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v. 5, n. 23, p. 54-60, jan./fev. 2002.

SCALIONI, F. A. R. *et al*. Hábitos de Dieta e Cárie Precoce da Infância em Crianças Atendidas em Faculdade de Odontologia Brasileira. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 12, n. 3, p. 399-404, 2012.

TONIAL, F. G. et al.Impacto da doença cárie na qualidade de vida de pré-escolares atendidos na clínica da Universidade de Passo Fundo (UPF/RS). **ArqOdontol**, v. 51, n. 1, p. 47-53, 2015.

VOLPATO, L. E. R; FIGUEIREDO, A. F. Estudo da clientela do Programade Atendimento Odontológico Precoceem um serviço público do municípiode Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**,v. 5, n. 1, p. 45-52, 2005.

WEYNE, S.C. **A construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações**. IN: SILVEIRA, R.G.; BRUM, S.C.; SILVA, D.C. A influência dos fatores sociais, educacionais e econômicos na saúde bucal das crianças. RMAB, Rio de Janeiro, 52(1/2), Jan/Dez, 2002.