



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**A ALTA PREVALÊNCIA DE CÁRIES NAS CRIANÇAS/ADOLESCENTES DE
06 A 12 ANOS DE IDADE EM SÃO GONÇALO DO GURGUÉIA/PI
*HIGH PREVALENCE OF CARIES IN CHILDREN / ADOLESCENTS FROM 6
TO 12 YEARS OF AGE IN SAO GONÇALO GURGUÉIA / PI***

ALUNA: BRENDA MARINA CIPRIANO LUSTOSA

TERESINA-PI

2019

BRENDA MARINA CIPRIANO LUSTOSA

A ALTA PREVALÊNCIA DE CÁRIES NAS CRIANÇAS/ADOLESCENTES DE
06 A 12 ANOS DE IDADE EM SÃO GONÇALO DO GURGUÉIA/PI
*HIGH PREVALENCE OF CARIES IN CHILDREN / ADOLESCENTS FROM 6
TO 12 YEARS OF AGE IN SAO GONÇALO GURGUÉIA / PI*

Artigo apresentado ao curso de Especialização Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família e Comunidade.

Orientadora: Profa. Mestre Apolonia Maria Tavares Nogueira

TERESINA-PI

2019

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis” (José de Alencar).

RESUMO

Este trabalho apresenta uma proposta de intervenção, do município de São Gonçalo do Gurguéia/PI, sobre a questão da alta prevalência de cáries nas crianças de 06 a 12 anos de idade. Foi realizado a partir de uma revisão literária nas bases de dados Bireme, Lilacs e Google Acadêmico. Apesar dos diversos avanços na prevenção da cárie em geral, a cárie precoce continua atingindo muitas crianças. Dentre outros fatores, este quadro pode estar associado a ausência de métodos de higiene bucal, a falta de orientação dada aos pais e/ou responsáveis a respeito da manutenção da higiene bucal dos seus filhos. Objetivou elaborar um plano de ações voltadas para o controle da cárie na população dessa faixa etária de idade. A proposta de educação em saúde bucal para escolares é uma estratégia para mudar o panorama nacional da saúde bucal, afinal os hábitos construídos durante a infância perduram por toda a vida. Seu êxito depende das ações articuladas de promoção da saúde, com ênfase nas ações intersetoriais que envolvam todos os profissionais de saúde da equipe, lideranças e população.

Palavras-chave: Cárie dentária; Programa Saúde da Família; Epidemiologia; Saúde bucal.

ABSTRACT

The work has a proposal of action, from the municipality of São Gonçalo do Gurguéia / PI, on a question of high prevalence of children in children from 06 to 12 years of age. It was carried out from a literary review in the databases Bireme, Lilacs and Google Scholar. Understanding the prevention of disease, children are continuously continuous many children. Among other factors, the agency may be associated with an absence of oral hygiene procedures, a lack of orientation for the parents and / or having to maintain the oral health of their children. A plan of actions aimed at the control of the population of the health group was developed. The proposal of oral health education for schoolchildren is a strategy to change the national panorama of oral health, after all the care built during childhood lasts throughout life. Your favor to shares the articulated actions of promotion of health, health, in the actions in intersectoral that evolvam the professional health care, leaderships and populary.

Key words: Dental cavity; Family Health Program; Epidemiology; Oral Health.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

CRAS- Centro de Referência da Assistência Social

ESF- Estratégia Saúde da Família

ESB- Equipe de Saúde Bucal

NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PSF- Programa Saúde da Família

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

VD- Visitas Domiciliares

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
1.1 Cárie dentária.....	08
1.2 Descrição do território.....	09
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 Identificação e análise do problema.....	12
2.2 Proposta de intervenção.....	14
2.3 Proposta de avaliação das ações planejadas.....	15
3 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	16
3.1 Objeto da intervenção.....	16
3.2 Objetivos.....	17
3.3 Situação Problema: Higienização bucal inadequada.....	17
3.4 Situação Problema: Falta de produtos para Higienização Bucal Individual.....	18
3.5 Situação Problema: Informação sobre o risco da cárie.....	18
3.6 Situação Problema: Dentes saudáveis.....	19
4 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

1.1 Cárie Dentária

A cárie é uma doença infectocontagiosa, de caráter crônico, causada pelo processo de desmineralização da superfície dental por ácidos orgânicos. Estudos epidemiológicos nacionais realizados entre 1986 e 1996 constataram uma redução dos índices de cárie dentária. Surpreendentemente, verificou-se que esse declínio ocorreu acompanhado de um fenômeno conhecido como polarização da doença, a qual se caracteriza pela concentração dos mais altos índices da cárie em pequenos grupos populacionais (SCAPINELLO et al., 2016).

A primeira infância é um período crucial no desenvolvimento mental, emocional e de socialização do indivíduo. Pode-se afirmar que os primeiros anos de vida são fundamentais para que a criança tenha uma vida saudável e possa se desenvolver plenamente. Considerando que a saúde bucal favorece a execução adequada de funções de digestão, fonação e respiração, medidas de promoção da saúde bucal para crianças menores de 5 anos são fundamentais para a manutenção da saúde e desenvolvimento adequado (STOCCO e BALDANI, 2017).

Segundo Hamati, Rocha e Baldani (2014), apesar do declínio observado na prevalência da cárie no Brasil e no mundo, esta ainda constitui a doença bucal mais incidente na infância, acometendo com maior frequência e gravidade as crianças com pior condição socioeconômica. A cárie pode causar complicações como dor e má oclusão decorrente da perda precoce dos dentes decíduos, podendo ocasionar problemas de mastigação e deglutição, alteração da fonação, desordens de saúde generalizadas e impactos psicológicos que acarretam em diminuição da qualidade de vida. O impacto da cárie na vida das crianças pode afetar também as famílias, na forma de sentimento de culpa dos pais, necessidade de faltar ao trabalho e despesas com o tratamento odontológico.

A renda familiar e o grau de escolaridade dos responsáveis pelas famílias estão diretamente relacionados às altas taxas de prevalência, bem como ao grau de severidade de cárie dentária na população infantil. Dados retrospectivos revelam uma forte associação entre cárie dentária e estrutura

socioeconômica e educacional das famílias. Destaca-se, assim, a importância de identificar as características sociodemográficas da população e associá-las ao desenvolvimento da cárie na população infantil (SCAPINELLO et al., 2016).

A experiência de dor, incluindo a dor de origem dentária, é considerada um importante problema de saúde pública. As sensações dolorosas são percebidas por pessoas de todas as idades, e particularmente por crianças. Com relação à saúde bucal, a literatura recomenda que a primeira visita ao dentista ocorra no mínimo aos seis e no máximo aos doze meses de idade. Dessa forma, estaria facilitada a instituição de hábitos saudáveis e prevenção das doenças bucais, trazendo benefícios a longo prazo. (STOCCO e BALDANI, 2017).

1.2 Descrição do território

O município de São Gonçalo do Gurgueia é uma cidade do Estado do Piauí, fica a 797,9 km da capital Teresina, se estende por 1 385,3 km² e no último censo conta com 2 825 habitantes. A densidade demográfica é de 2 habitantes por km² no território do município. Conta com 1 equipe de PSF (Programa Saúde da Família) e NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), além de ter mais profissionais contratados, por a UBS (Unidade Básica de Saúde) funcionar 24 horas, totalizando, 3 Médicos, 2 Dentistas, 1 Técnica em Higiene Dental, 1 Auxiliar de Saúde Bucal, 4 Enfermeiros, 7 Técnicos de Enfermagem, 07 Agentes Comunitários, 1 Nutricionista, 1 Educadora Física, 1 Fisioterapeuta, 1 Farmacêutico.

Segundo Ministério da Saúde, 2016, nos últimos anos, um dos principais objetivos do governo brasileiro tem sido melhorar o nível de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo como “principal modelo de reorientação” a Estratégia Saúde da Família (ESF). Com a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB), somando às categorias profissionais que já integravam a ESF (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde), o Ministério da Saúde buscou incentivar a substituição do antigo modelo de prestação de serviços públicos odontológicos, direcionado apenas a grupos prioritários, ampliando as possibilidades de acesso a toda a população. Por conta das diretrizes organizacionais da ESF e do trabalho multidisciplinar, o

atendimento odontológico às crianças em idade pré-escolar seria facilitado nas Unidades de Saúde da Família.

A atuação da equipe ocorre principalmente na unidade básica de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se: como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde; por ter território definido, com uma população delimitada, sob a sua responsabilidade; por intervir sobre os fatores de risco aos quais está exposta a comunidade; por prestar assistência integral, permanente e de qualidade; por realizar atividades de educação e promoção da saúde. Os serviços prestados pela UBS Dr Germano Barros de Souza, de São Gonçalo do Gurguéia, são: Consultas médicas; Consultas de enfermagem; Acompanhamento de gestantes (Pré-Natal); Inalações; Coleta e Exame preventivo e de mama; Curativos; Glicemia; Controle de pressão arterial; Triagem (peso e altura); Injeções; Vacinas; Vacina de febre amarela; Coleta de exames laboratoriais; Tratamento odontológico; Encaminhamentos para especialidades; Atividade em Grupo (diabéticos e hipertensos, gestantes, mulheres e adolescentes, crianças) para promoção e prevenção de saúde; Reunião com a comunidade; Acompanhamento com nutricionista; Atendimento Fisioterapêutico no consultório e em domicílio e Fornecimento de medicação básica.

As visitas domiciliares (VD) realizados pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, fisioterapeuta e ACS são o grande diferencial, por meio da VD, os profissionais tem o conhecimento das condições socioeconômicas, culturais e ambientais dos indivíduos, para avaliar as reais necessidades e problemas da população. As atividades são desenvolvidas de forma dinâmica, com avaliação permanente através do acompanhamento dos indicadores de saúde de cada área de atuação. O acesso as ações de saúde bucal se fazem por meio da demanda espontânea (70% da oferta) e demanda programada (30% da oferta). Isso ocorre porque se pretende inserir e adequar a consulta programática gradualmente; devido à resistência da maioria da população quanto à mudança do tipo de assistência. Os grupos populacionais que recebem esse tipo de consulta programática são: crianças, gestantes, diabéticos e hipertensos e pacientes com necessidades especiais.

O lugar que ocupo na gestão da rede SUS, é o cargo de Cirurgiã-Dentista. E os procedimentos odontológicos mais realizados são: restaurações, exodontias, pulpotomias, profilaxia, raspagens periodontais, aplicação de flúor, aplicação de selantes. Além das atividades clínicas de âmbito individual, também são desenvolvidos atendimentos e atividades coletivas nas instituições da área de abrangência da equipe, a saber: 1) nas escolas são realizadas atividades educativas e preventivas para aproximadamente 150 alunos; 2) o CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) também recebe apoio da equipe de Saúde Bucal por meio do desenvolvimento de atividades periódicas de educação em saúde e escovação supervisionada. A ESB faz visitas periódicas e todos que apresentam necessidades de tratamento odontológico são encaminhados para o atendimento na UBS.

Desse modo, em um contexto no qual se amplia a preocupação com a promoção e a prevenção em saúde, surgiu a necessidade de realizar este projeto, com a finalidade de intervir a frequência da cárie e dos principais fatores relacionados com a sua ocorrência, tais como a renda familiar, a higiene bucal, a dieta e o acesso à atenção odontológica, em crianças de 6 a 12 anos de idade, tendo como propósito apoiar o planejamento das ações de saúde bucal, adaptando-as às necessidades presentes nos meios sociais e culturais onde vive esse grupo populacional.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 – Identificação e análise do problema

Qualidade de vida é um conceito subjetivo e sua interação com o campo saúde/doença eleva sua complexidade, porque o impacto da doença na vida de uma pessoa depende de vários fatores, nem sempre controláveis. A percepção do indivíduo de sua posição na vida em relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive (MENEZES, et al. 2015).

A cárie dentária afeta grande parte da população infantil, é a doença crônica mais comum em crianças e, devido à sua elevada prevalência e aos graves impactos na qualidade de vida e desenvolvimento é considerada um problema de saúde pública. A dor causada pela cárie interfere no ato de comer e faz com que as crianças apresentem crescimento mais lento, mais baixo peso e mais distúrbios no sono; prejudica o rendimento escolar com sensível diminuição na atenção durante as atividades, gerando déficit de aprendizagem. Especificamente com relação à dentição decídua, apesar de dados de prevalência muito diversos, observa-se um aumento significativo de cárie à medida que aumenta a idade. (NUNES e PEROZA, 2017)

A atenção em saúde bucal é fundamental, devendo ser iniciada em idade precoce já que os hábitos e costumes de uma pessoa têm início na infância. Geralmente estes são introduzidos pela mãe ou pelo responsável da criança, por este motivo é de extrema importância que essas pessoas estejam bem informadas sobre os hábitos de higiene oral. Estas práticas devem, de fato, serem rotina na vida das crianças, pois, quanto mais precocemente se estabelecem barreiras preventivas, melhores serão as condições futuras de saúde bucal. (DIAS e MARQUES, 2017)

Considerando a faixa etária de 6 a 12 anos no cenário mundial, a prevalência da doença ainda é alta, variando de 31,4% a 76,1%. As sinalizações de melhoria da situação da cárie dentária na população infantil, em algumas regiões, não exime a doença de ser um dos agravos de maior prevalência no Brasil. Estudos desenvolvidos no Brasil nos últimos 5 anos, na faixa etária de 6 a 12 anos, mostraram uma prevalência de cárie entre 51,0% a 62,5%. As diferentes metodologias utilizadas e os locais de desenvolvimento dos

estudos em questão podem ser considerados fatores que contribuíram para a variação entre as prevalências encontradas. (BRIZON, et al., 2014)

Nesse contexto, a doença cárie ainda é um problema de saúde bucal significativo entre os indivíduos não privilegiados financeiramente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Entre as variáveis que compõem os indicadores socioeconômicos, o nível de escolaridade materna representa um dos melhores preditores de saúde infantil. O grau de escolaridade do cuidador da criança, especialmente da mãe, é fortemente associado à prevalência da cárie dentária. Além da escolaridade da mãe, a escolaridade paterna também está associada à doença cárie nas crianças (PIOVESAN, ANTUNES e GUEDES. 2015). Um segundo fator muito associado à doença cárie é a renda familiar. De acordo com a OMS (2002), o aumento relativo de risco a doenças bucais está relacionado a determinantes socioculturais que incluem as condições precárias de vida e o baixo grau de escolaridade.

Segundo Del Fiol (2019), as bactérias encontradas normalmente em nossa boca transformam restos de alimentos aderidos nos dentes em ácidos. Esses ácidos, formados por um processo de fermentação, atacam o esmalte do dente corroendo-o e provocando a doença cárie e a inflamação da gengiva. A cárie começa com a descalcificação da estrutura dentária, caracterizada primeiro por uma mancha branca e depois por uma cavidade (HAMATI, ROCHA e BALDANI. 2014).

Logo no início, a cárie não causa dor porque só atinge o esmalte, que é a camada mais dura e menos sensível do dente. Se não contida, a cárie avança em direção à dentina, camada mais profunda sensível à dor. Em seguida, progride até a região da polpa dentária, causando inflamação e muita dor (DEL FIOLE. 2019).

Em fases mais avançadas, a cárie pode levar à destruição completa do dente, provocando a perda da peça dentária em questão. A evolução desse processo é variável, podendo ser em alguns casos, mais lento, ou relativamente rápido, levando à perda do dente (HAMATI, ROCHA e BALDANI. 2014).

Além disso, o não tratamento pode progredir para a formação de abscessos, que, se tratando da dentição decídua, pode afetar o desenvolvimento da dentição permanente; sendo o aspecto mais preocupante a formação de abscessos e o risco de ocorrer uma septicemia. Dessa maneira, torna-se

importante avaliar o impacto da doença cárie na qualidade de vida de uma criança, uma vez que reflete a autopercepção sobre a saúde e as consequências da saúde bucal na sua vida (MENEZES, et al. 2009).

2.2 Proposta de Intervenção

O objetivo desta proposta de intervenção é analisar e avaliar a arcada dentária da população de 06 a 12 anos de idade para planejar e intervir para a diminuição da prevalência de cáries dentárias.

Os nós críticos são as causas principais dos problemas selecionados, que necessitam de intervenção com operações eficazes para sua resolução. Durante as visitas da ESB nas escolas, pode-se observar características nas rotinas das crianças, que interferem diretamente na situação da saúde bucal. Em uma simples conversa e atividade de interação com as crianças é verificada a presença de biofilme dental visível a olho nu, o que indica a ineficácia ou ausência de escovação dental.

No atendimento na UBS, também se observa uma alta prevalência de cáries, na população infanto-juvenil com faixa etária de 06 a 12 anos de idade, na maior parte dos casos, a mãe só procura o atendimento odontológico, quando a criança está sentindo dor. O trabalho em conjunto com as mães para mudança dos hábitos é imprescindível para a obtenção de sucesso.

As operações serão desenvolvidas a partir da seleção dos nós críticos. Quanto à higiene oral deficiente, realizar atividades educativas para motivar e instruir os alunos quanto ao autocuidado. Além de escovação dental supervisionada pela ESB. É essencial a integração entre a saúde e a educação para o processo ser bem sucedido, integrar o comprometimento do pessoal da saúde e de indivíduos com poder de decisão (professores, pais e funcionários) a serem envolvidos. Reunião com os pais e professores para expor a proposta de trabalho e reunião com as crianças para atividades educativas, aconselhamento dietético, instruções de higiene oral, filmes educativos, evidenciação de placa bacteriana, escovação supervisionada e aplicação de fluor.

2.3 Proposta de avaliação das ações planejadas

Para que ocorra a reversão do quadro, medidas de saúde pública devem ser fortemente incentivadas para que a doença seja dirimida nesta população. Tais medidas são fundamentadas em processos educativo-preventivos direcionados aos pais ou responsáveis, através da implantação de programas de promoção de saúde bucal para a primeira infância. Além do processo educativo, outras medidas se fazem necessárias, como o contato com fluoretos através da água de abastecimento pública, bem como políticas para melhorar as condições de moradia, de trabalho e de escolaridade, medidas estas que têm provocado menores índices de cárie dentária em razão do forte componente sócio-econômico-cultural da doença. (NUNES e PEDROSA, 2017).

A necessidade de tratamento seja ela educativo-preventivo, simples, de média-complexidade ou complexo, requer profissionais habilitados e materiais apropriados para o atendimento infantil. Para a inserção da criança em uma etapa inicial do tipo educativo-preventiva, faz-se necessário, antes de qualquer procedimento, a determinação do risco à cárie dentária. A determinação deste risco requer duas condições: a presença de dentes e a ausência da doença, incluindo ausência de lesões de manchas brancas ativas. No caso de crianças com a presença da cárie dentária, as mesmas são direcionadas ao tratamento do tipo curativo de acordo com o grau de complexidade da doença e após este tratamento, a criança é inserida, então, ao tratamento do tipo educativo-preventivo. Lembrando que o plano referente ao tratamento curativo visa quantificar, qualificar, priorizar e ordenar o tratamento, considerando assim a gravidade, a idade e a oportunidade da realização do mesmo, enquanto que nos tratamentos educativos e preventivos a direção do plano é o de estabelecer e reconhecer os fatores de risco da cárie, assim como escolher a melhor estratégia para eliminá-los ou controlá-los (ASSUNÇÃO, et al. 2015).

A Odontologia contemporânea tem dado grande importância para a promoção de saúde. Segundo essa concepção, os cirurgiões dentistas (CD) têm como dever contribuir para a qualidade total de vida de seus pacientes, garantindo através de todos os meios existentes e disponíveis uma cavidade bucal saudável. Nada existe de mais simples, econômico e confortável para atingirmos tais objetivos do que a prevenção das doenças bucais. Os levantamentos epidemiológicos são fundamentais para todo planejamento de ação voltada para a prevenção de saúde bucal. São utilizadas índices de

prevalência, quantidade de doença em determinado momento ou incidência, quantidade de casos novos que surgem em um intervalo de tempo, indicando o sucesso ou não das ações. A epidemiologia indica a frequência com que ocorrem as doenças e possibilita evidenciar os problemas locais de saúde e propor métodos mais eficazes de prevenção e controle (DIAS e MARQUES, 2017).

Segundo Assunção et al. (2015), quanto mais vezes é feita a escovação, menos bactérias estarão presentes na boca além de, menos restos de alimento, conseqüentemente maior será a saúde bucal e menor será o risco de desenvolver cárie dentária. O ideal para que se tenha uma saúde bucal adequada é que toda vez que a criança se alimentar, deva logo em seguida escovar os dentes, seja depois do café da manhã, do almoço ou do jantar e principalmente, antes de dormir, pois quando ela dorme não ocorre a salivagem e como a saliva serve para proteger os dentes, na falta desta, os restos de alimentos aumentam o risco do aparecimento de cárie.

Com o passar da idade e com a maturação do sistema motor, a criança se tornará cada vez mais capaz de realizar a atividade sozinha. A supervisão da criança deve ser feita diariamente por um responsável até os 7 ou 8 anos de idade. Ensinar um filho a cuidar dos dentes desde pequeno é um investimento que trará benefícios para o resto da vida dele. Dar o exemplo, cuidando bem dos próprios dentes, mostra à criança que a saúde bucal é importante (DIAS e MARQUES, 2017).

3 PLANO DE INTERVENÇÃO

3.1- OBJETO DA INTERVENÇÃO:

Crianças e adolescentes do Município de São Gonçalo do Gurguéia, de 06 a 12 anos de idade, com alta Prevalência de Cáries.

3.2- OBJETIVOS:

Objetivo Geral:

- Analisar a ocorrência de cárie dental na população infanto-juvenil com idade entre 06 a 12 anos de idade do Município de São Gonçalo do Gurguéia, Piauí.

Objetivo Específico:

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

- Discutir a importância dos hábitos de higiene bucal e apresentar os insumos, para que haja uma contribuição ao acesso.

- Apresentar ações e atividades educativas, aumentar o nível de conhecimento das crianças em relação à carie dentária, e contriburem para despertar para o autocuidado.

- Destacar a importância do atendimento e o acompanhamento odontológico.

3.3 Situação Problema: Higienização bucal inadequada

Objetivo: Melhorar o modo de escovação dos dentes.

Metas/Prazos: Escovação supervisionada com creme dental e Aplicação de flúor em 100% dos estudantes ao longo de 6 meses.

Ações/Estratégias:

- Escovação orientada e bochechos fluorados semanais ou aplicação trimestral de flúor gel na escova em crianças com alto risco de cárie;
- Campanha para motivação da escovação diária após merenda escolar para todos os estudantes;
- Intervenções educativas sobre saúde bucal e outros temas, com abordagem multiprofissional, que os estudantes tiverem dúvidas ou curiosidade em saber.

Responsáveis: Equipe de Saúde Bucal

3.4 Situação Problema: Falta de produtos para Higiene Bucal Individual

Objetivo: Informar e facilitar o processo de higiene bucal, com insumos corretos.

Metas/Prazos: Acesso a insumo de higiene bucal por 100% dos estudantes em um ano.

Ações/Estratégias:

- Fornecimento de escovas, fios dentais e dentifrícios fluoretados à população;
- Informação sobre o tema, elaboração e enfrentamento da falta de acesso a escovas, fio dental e dentifrício fluoretado.

Responsáveis: Secretaria Municipal de Saúde.

3.5 Situação Problema: Informação sobre o risco da cárie.

Objetivo: Melhorar a qualidade de vida.

Metas/Prazos: Ampliar a cobertura de ações sociais sobre a cárie dentária e exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos estudantes de 06 a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência em seis meses.

Ações/Estratégias:

- Aumento do nível de informação da população sobre o risco de cárie;
- Ações de promoção da saúde na unidade e em locais sociais.

Responsáveis: Equipe de Saúde Bucal.

3.6 Situação Problema: Dentes saudáveis

Objetivo: Diminuir o número de dentes cariados nessa população infanto-juvenil.

Metas/Prazos: Citar a importância aos hábitos regulares de higiene bucal em seis meses.

Ações/Estratégias:

- Aumento dos atendimentos clínicos e da qualidade na orientação dos riscos da doença cárie.

Responsáveis: Equipe de Saúde Bucal

4 CONCLUSÃO

Como as crianças/adolescentes passam grande parte do seu tempo na escola, esta é um espaço privilegiado que poderá ser aproveitado por aqueles que estão mais próximos dele, como os profissionais de educação e da saúde, que muito poderão contribuir com o processo do crescer e na construção de uma efetiva participação social, onde o protagonismo possa ser um dos instrumentos de inclusão, participação e desenvolvimento individual e coletivo.

Dentre estes fatores favoráveis, alguns se destacam, pelo fato de que no ambiente escolar a discussão e o aprendizado de hábitos saudáveis tomam uma dimensão muito maior do que quando discutido individualmente com as pessoas. Na escola as crianças passam a discutir e praticar hábitos simples e rotineiros que, se mantidos e valorizados, podem fazer uma grande diferença para a sua própria saúde.

Diversos estudos tem comprovado a possibilidade de prevenção e controle das doenças bucais que ocorrem devido à placa, através da modificação de seus fatores etiológicos. No que se refere à carie, as medidas preconizadas para sua prevenção baseiam-se fundamentalmente, na educação e motivação do paciente ou população em relação a desorganização da placa bacteriana.

A transmissão de conhecimentos sobre hábitos de higiene e alimentares é um fator importante na prevenção de doenças bucais, principalmente a cárie e a doença periodontal. Nesse sentido é essencial a elaboração de programas que visem a Educação em Saúde e a promoção de saúde. Sendo que a escola é considerada espaço crucial para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidade junto aos seus integrantes e comunidade, visando a garantia de mudanças de comportamento, além de congrega por um período importante, crianças em uma etapa critica de crescimento e desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

ANAYA, M.D.P.A. et al., Obesidad y Caries Dental Problemas de Salud Pública en una Población Escolar. *Int. J. Odontostomat.*, 8(3):475-480, 2014.

ASSUNÇÃO, L.R.S, et al. Epidemiologia da cárie dentária em crianças da primeira infância no município de Belém, PA. *REV ASSOC PAUL CIR DENT* 2015; 69 (1):74-9

BRIZON, V.C. et al. Indicadores socioeconomicos associados à cárie dentária: uma revisão crítica. *Revista Unimontes Científica. Montes Claros*, v. 16, n.1 - jan./jun. 2014.

DIAS, A.P; MARQUES, R.B. Prevalência de cárie dentária em primeiros molares permanentes de crianças de 6 a 12 anos de idade. *R. Interd.* v. 10, n. 3, p. 78-90, jul. ago. set. 2017

Del Fiol CM. O que é cárie? Saúde total [periódico na internet] [acesso em 2019, jun 30] Disponível em: <<http://www.saudetotal.com/artigos/saudebucal/carie.asp>>.

Hamati, F; Rocha, J.S; Baldani, M.H. Prevalência de cárie, dor e uso de serviços odontológicos por crianças em áreas com e sem Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família no município de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. *Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória*, 16(3): 48-57, jul-set, 2014

Menezes KE, Pereira CAS, Pedro ACB, Dias AGA. Avaliação do impacto da doença cárie na qualidade de vida de crianças com faixa etária de 6 a 12 anos, atendidas na clínica odontológica da Faculdade São Lucas. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2015 jan-abr; 21(1): 24-30

Nunes VH, Perosa GB. Cárie dentária em crianças de 5 anos: fatores sociodemográficos, locus de controle e atitudes parentais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1):191-200, 2017

PIOVESAN, C.; ANTUNES, J. L.; GUEDES, R. S. *et al.* Impact of socioeconomic and clinical factors on child oral health-related quality of life (COHRQoL). *Quality of Life Research*, v.19, n.4, p.1359-1366, 2015.

SCAPINELLO, A. *et al.*, Prevalência de cárie associada à escolaridade materna e ao nível socioeconômico em escolares. *Rev. Bras. Odontol.* vol.73 no.2 Rio de Janeiro Abr./Jun. 2016

Stocco G, Baldani MH. O controle das consultas odontológicas dos bebês por meio da carteira de vacina: avaliação de um programa-piloto desenvolvido na Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa (PR, Brasil). *Ciênc Saúde Colet.* 2014; 16(4): 2311-21.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Oral Health Data Bank*. Geneva: World Health Organization, 2002.