

GUSTAVO GUIMARÃES DE PAULA

ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PREVENTIVO COM PAIS E
RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS ATÉ SEIS ANOS DE IDADE EM CRECHE
PARA A MELHORIA DE SAÚDE BUCAL, NO DISTRITO DE APARECIDA DE
MINAS -- FRUTAL/MG

FRUTAL/MINAS GERAIS
2010

GUSTAVO GUIMARÃES DE PAULA

ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PREVENTIVO COM PAIS E
RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS ATÉ SEIS ANOS DE IDADE EM CRECHE
PARA A MELHORIA DA SAÚDE BUCAL, NO DISTRITO DE APARECIDA DE
MINAS -- FRUTAL/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: Edison José Corrêa

FRUTAL/MINAS GERAIS
2010

GUSTAVO GUIMARÃES DE PAULA

ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PREVENTIVO COM PAIS E
RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS ATÉ SEIS ANOS DE IDADE EM CRECHE
PARA A MELHORIA DA SAÚDE BUCAL NO DISTRITO DE APARECIDA DE
MINAS- FRUTAL/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: Edison José Corrêa

Banca Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte _____ / _____ / _____

À equipe de Saúde do Distrito de Aparecida de Minas – Frutal/Minas Gerais, pelo serviço prestado à comunidade e pelo acolhimento.

Aos coordenadores da Creche Municipal Paula Heitor que autorizam e apoiam a atuação da equipe de Saúde da Família, o que facilitou a realização do presente trabalho

A meus familiares, pais e esposa pela compreensão do tempo em que me dedico ao Curso de Especialização e pela educação humanizada que me ofereceram.

Considerando esta monografia como a finalização de mais uma etapa de aprendizado, agradeço a Deus e a todos que colaboraram com minha formação profissional e pessoal.

“Valor de um sorriso
Não custa nada e rende muito
Enriquece quem recebe, sem empobrecer quem o dá.
Dura somente um instante, mas seus efeitos perduram para sempre
Ninguém é tão rico que dele não precise
Ninguém é tão pobre que não possa dar a todos
Leva a felicidade a toda parte
É o símbolo da amizade da boa vontade
É alento para os desanimados; repouso para os cansados
Raio de sol para os tristes; ressurreição para os desesperados
Não se compra nem se empresta
Nenhuma moeda do mundo pode pagar o seu valor
Não há ninguém que precise tanto de um sorriso como aquele que
não sabe mais sorrir. ”

(Autor desconhecido)

Resumo

Este trabalho analisa, através de uma revisão bibliográfica, a incidência, o acometimento, o tratamento e a prevenção de cáries em dentes decíduos. Apresenta os fatores primários envolvidos na prevalência da cárie dental — microorganismos cariogênicos e dieta rica em carboidratos —, os secundários — higiene bucal deficiente e ausência de flúor no ambiente (água de abastecimento) — e os fatores gerais — socioeconômicos e culturais. O trabalho apresenta um plano de ação com pais e responsáveis para a redução da prevalência da doença cárie na dentição decídua das crianças institucionalizadas na creche de Aparecida de Minas, distrito de Frutal/Minas Gerais.

Palavras chaves: cáries de dentes decíduos/cárie dental/plano de ação

Abstract

This paper examines through a literature review, focus, involvement, treatment and prevention of caries in primary teeth. It presents the primary factors involved in the prevalence of dental caries — cariogenic microorganisms and high-carbohydrate diet —, the secondary — poor oral hygiene and absence of fluoride in the environment (water supply) — and general factors — socioeconomic and cultural factors. This paper presents an action plan with parents and guardians to reduce the prevalence of caries in deciduous teeth of children in institutionalized day care center in Aparecida de Minas, district of Frutal/Minas Gerais.

Key-words: caries in primary teeth/dental caries/action plan

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
Justificativa	11
Objetivo	11
Método	12
ASPECTOS CONCEITUAIS A RESPEITO DA DOENÇA CÁRIE EM CRIANÇAS ATÉ SEIS ANOS DE IDADE	13
FORMAS DE PREVENÇÃO E INSTRUMENTOS EDUCACIONAIS	15
Higiene oral: remoção de placa	15
Orientação sobre a alimentação	16
Utilização de flúor	18
ABORDAGEM DE FAMÍLIAS E CUIDADORES	20
BASE PARA UM PLANO DE AÇÃO	22
Aspectos gerais	22
Educação em saúde bucal	23
Orientações sobre higiene bucal	24
Meios complementares de prevenção da doença cárie	25
PLANO DE AÇÃO: UMA PROPOSTA	26
CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	27

INTRODUÇÃO

Um programa para assegurar um ambiente ótimo para a saúde oral deve começar na infância. Deve-se fazer com que os pais compreendam que é da responsabilidade deles manter esse programa, a partir de informação e orientação do dentista e seus auxiliares. O programa preventivo inclui várias facetas: gerenciamento de dieta, flúor sistêmico em nível ótimo e remoção da placa dos dentes. Todas essas fases são importantes, mas a remoção da placa do bebê e na criança é, frequentemente, a mais negligenciada e mal compreendida.

A remoção diária da placa assegurará um esmalte sadio e uma gengiva saudável. O início da remoção da placa deve ser feito cedo e isto ajudará a estabelecer um hábito de cuidados orais para toda a vida. Uma boca livre de doenças trará felicidade e satisfação não somente aos pais e às crianças, mas também a todo grupo odontológico que forneceu as informações, as instruções e o reforço.

Assim sendo, a associação má higienização, dieta descontrolada e ausência de programas preventivos à base de flúor colaboram com índices descontrolados de cárie em dentes decíduos em crianças até seis anos de idade.

Essas afirmações são validadas quando observada a grande procura por tratamento odontológico de crianças oriundas da creche municipal do distrito de Aparecida de Minas – Frutal/ Minas Gerais. Os dados estão registrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2009) e justificam a necessidade da realização de programas preventivos para a minimização de agravos que a doença cárie pode ocasionar (Figura 1) e obtenção de melhorias estéticas e funcionais da dentição decídua, para os quais é necessário o auxílio dos pais e responsáveis institucionais por estas crianças.



Figura 1: Tipologia de cárie observada na dentição decídua de algumas crianças até seis anos, frequentadoras de creche municipal (Fonte: foto do autor).

A Creche Municipal Paula Heitor assiste a um total de 40 crianças, as quais apresentam necessidades de abordagem diferenciada para cada faixa etária. Assim, dividimos em berçário (09 crianças), maternal (15 crianças) e educação infantil (16 crianças). No aspecto de atenção à Saúde Bucal a instituição é atendida pela equipe de Saúde da Família local, da qual o autor faz parte (Figura 2).



Figura 2: Equipe de Saúde Bucal – agentes comunitárias, auxiliar de consultório dentário (técnica em saúde bucal) e cirurgião-dentista (foto do autor com consentimento da equipe).

A participação do autor no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, trouxe a oportunidade de uma revisão de conceitos e da prática profissional. No estudo de planejamento e avaliação das ações de saúde (CARDOSO, FARIA e SANTOS, 2008) tem-se a possibilidade de elaboração de diagnóstico situacional em saúde, em que são recapitulados os principais problemas de saúde de uma comunidade. Problema, entendido como “uma discrepância entre uma situação real e uma situação ideal ou desejada” (CARDOSO, FARIA e SANTOS, 2008, p. 23). Assim, a cárie na dentição decídua destas crianças até seis anos de idade representa um problema “passível de ser transformado na direção desejada”

Justificativa

Justifica-se a determinação da faixa etária do estudo – crianças até seis anos – por ser o período da primeira dentição, que deve ser valorizado porque há dificuldades do nível primário de atenção para executar as ações preventivas e curativas em saúde bucal. Além disso, é um desafio para os profissionais com relação ao controle do comportamento das crianças nessa faixa etária, o que também pode interferir na oferta de atenção odontológica para esse grupo. O alto percentual de dentes decíduos cariados nessa faixa etária revela a necessidade de tratamento odontológico e sugere a pouca valorização por parte dos responsáveis e profissionais da saúde.

Considerando o alto índice da prevalência da doença cárie na dentição decídua das crianças até seis anos de idade da creche municipal localizada na área de abrangência da equipe de Saúde da Família do distrito de Aparecida de Minas – Frutal/Minas Gerais (SIAB, 2009), e tendo como princípios norteadores de prevenção o gerenciamento de dieta, o flúor sistêmico em nível ótimo e a remoção da placa dos dentes, este trabalho justifica-se pela relevância do problema dentro da comunidade (apontado no diagnóstico situacional), pela falta de projetos educativos (que possam orientar pais e profissionais-cuidadores) e pela necessidade da equipe de saúde bucal enfrentar e propor soluções para esse problema.

Objetivo

O objetivo geral desse Trabalho de Conclusão de Curso foi:

- elaborar um plano de ação para a promoção de saúde bucal e a prevenção de doenças.

Para a consecução desse objetivo, os seguintes objetivos específicos são:

- atualizar os aspectos conceituais a respeito da doença cárie em crianças até seis anos de idade
- assinalar formas de prevenção e instrumentos educacionais
- recomendar processos de abordagem de famílias e cuidadores para a prevenção em saúde bucal das crianças.

Método

Para que os objetivos fossem atingidos foi adotado o seguinte método:

- para a atualização dos aspectos conceituais foi realizada revisão bibliográfica narrativa utilizando a Biblioteca Virtual de Saúde nas bases SciELO e Lilacs, (<http://regional.bvsalud.org/php/index.php>), com os descritores saúde bucal, higiene bucal, odontologia preventiva (<http://decs.bvs.br>) e Google acadêmico (<http://scholar.google.com.br>)
- para um plano de atuação da equipe utilizando formas de prevenção e instrumentos educacionais e recomendações sobre processos de abordagem de famílias e cuidadores foram revistos os módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família: Planejamento e avaliações das ações de saúde; Práticas pedagógicas em atenção básica à saúde – Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade; Iniciação à metodologia científica e livros textos de odontologia e odontopediatria: Fundamentos de odontologia – odontopediatria; Manual de odontopediatria.
- para ilustração do trabalho foram realizadas fotos da equipe de saúde da família do distrito de Aparecida de Minas com consentimento e autorização dos retratados.

ASPECTOS CONCEITUAIS A RESPEITO DA DOENÇA CÁRIE EM CRIANÇAS ATÉ SEIS ANOS DE IDADE

Historicamente, o termo cárie dentária tem sido usado como sinônimo de cavidade e seu tratamento entendido como o reparo dessa lesão. Esta aceção é resultado da falta de conhecimento científico do processo da doença. A cárie é uma doença multifatorial, resultado da interação de vários fatores, como hospedeiro suscetível, microflora cariogênica e dieta apropriada para essa microflora. Esses fatores têm que estar presentes por um determinado tempo e apresentar certa relação entre si para que a cárie se desenvolva. Este modelo é considerado muito simplista, dificultando a montagem estratégica para controle da doença cárie (TOLEDO, 2005).

Hoje, conceitos tradicionais de causa têm sido abandonados em alguns modelos multifatoriais em odontologia e substituídos por categorias de determinantes, fatores que influenciam o desenvolvimento da doença. Assim, sabe-se que os dentes são colonizados por bactérias, que possuem metabolismo fortemente influenciado por uma multiplicidade de fatores: composição da placa dentária, da saliva, capacidade tampão da saliva, velocidade da secreção salivar, frequência da dieta, etc. Esses fatores determinantes interferem no desenvolvimento da doença. Contudo, a presença de bactérias cariogênicas é indispensável para o estabelecimento da lesão de cárie. Deve-se também considerar os fatores socioeconômicos e de comportamento que influenciam diretamente a presença da doença cárie. (ANTONIAZZI, 2002).

Em odontopediatria esses conceitos são válidos desde que acrescentemos a eles o agravante da dependência física e emocional da criança para com os pais e/ou responsáveis.

Para a determinação da doença cárie na dentição decídua e crianças de zero a seis anos utiliza-se o **índice ceo-d**, que expressa a relação de dentes cariados (c), extraídos (e) e obturados (o) na dentição decídua. Este índice pode avaliar desde os estágios iniciais de cárie - mancha branca - cavitações pequenas e extensas e restaurações, até extrações. Os escores são somados por dente, para cada indivíduo, representando sua experiência de cárie. Para ter uma idéia mais precisa da população estudada, os componentes do índice são avaliados separadamente (CRIVELLO, 2009).

De acordo com TOLEDO (2005, p 121) “existem poucos estudos que avaliam a distribuição da cárie na dentição decídua da população brasileira. A maioria dos trabalhos refere-se à situação da faixa etária de seis a catorze anos”.

A prevalência da cárie na dentição decídua tem sido relacionada com diferentes variáveis. Em crianças de três a cinco anos, constatou-se que a prevalência era maior no grupo socioeconômico mais baixo. O mesmo resultado foi observado quando o grau de instrução dos pais era estudado, em vez do grupo socioeconômico. Vários trabalhos têm constatado não haver diferença quanto ao sexo na distribuição das lesões de cárie na dentição decídua (ISSÁO, 2006).

FORMAS DE PREVENÇÃO E INSTRUMENTOS EDUCACIONAIS

As formas de prevenção da cárie em crianças até seis anos são: a higiene oral, representada sinteticamente pela remoção de placa bacteriana através de meio mecânico, a orientação sobre alimentação e hábitos dietéticos e a utilização de meios complementares de prevenção, como a ação tópica e sistêmica de fluoretos.

Higiene oral: remoção de placa

Os pais e responsáveis devem ser inicialmente informados sobre o processo da doença dental e, conscientes da responsabilidade da higiene diária dos dentes, devem ser orientados a escolher um ambiente adequado para a remoção da placa.

É extremamente importante que esse processo comece já com os cuidados com o recém-nascido e o lactante. Durante a amamentação a higienização da cavidade bucal do bebê, antes mesmo de irromper o primeiro dente, deve ser realizada utilizando dedeiras especiais, escovas dentárias para bebês ou gaze umedecidas.

- Com o desenvolvimento da criança e o irrompimento dos dentes deve-se fazer o uso de escova dental para higienizar a cavidade bucal de seus filhos após as refeições, começando em uma área determinada da boca e prosseguindo de forma ordenada até remover e desorganizar a placa bacteriana. Se os dentes adjacentes estiverem em contato, indica-se o uso do fio dental nessas áreas, sempre motivando as crianças a participarem deste processo.

Devem ser sugeridos os aparelhos ou mecanismos para a remoção de placa, explicados os prós e contras do uso do creme dental, demonstrada a posição da criança e descrita a técnica para a remoção de placa.

Inicialmente, a higiene oral da criança deve ser feita onde é realizada a troca de fraldas. Uma mesa de troca deve ter uma altura conveniente e um local de eliminação de material utilizado apropriado. Enquanto a criança cresce, a posição do “joelho com joelho”, ou seja, pai sentado e criança em pé à sua frente, torna-se preferível. Os

banheiros, locais típicos da higiene oral de crianças maiores e de adultos, geralmente estão cheios e não são apropriados quando se pensa na segurança do bebê.

Com os dentes já erupcionados pode-se esfregar gentilmente uma escova molhada de cerdas macias sobre os dentes. Quando um número maior de dentes decíduos tiver erupcionados, deve-se estabelecer uma rotina mais sistêmica e completa, assegurando-se que sejam limpas todas as superfícies dos dentes, tanto superiores quanto inferiores e, especialmente, a área junto à gengiva. Nesse período a criança já está mais forte e pode resistir a essa atividade. Os pais devem ser persistentes. Com o tempo, a atividade de limpeza dos dentes se tornará tolerável e aceitável.

É importante a escolha da hora apropriada. A combinação bebê-cansado e pais-exaustos não conduz a uma experiência positiva. No seu ciclo de desenvolvimento, a criança pequena ainda não está preparada para aceitar ou compreender esta atividade. Podem ser usados jogos, músicas ou canções; os pais devem tentar criar uma experiência positiva. Com o tempo, a criança pode até tornar-se mais tolerante, mas os pais devem ser sempre encorajados a serem persistentes.

Com o passar do tempo a criança se tornará independente, porém a monitorização da higiene deverá ser feita até os seis anos de idade ou mais, dependendo do controle motor e do desenvolvimento social da criança

Orientação sobre a alimentação

Para a prevenção da doença cárie também deve levar-se em consideração a dieta. Ela é de absoluta importância no desenvolvimento da cárie. O que e como comer tem grande significado. A informação e o aconselhamento sobre dieta são, portanto, indispensáveis no controle da cárie.

A cárie tem início quando as bactérias metabolizam carboidratos (especialmente a sacarose), formando ácidos. O ácido ataca os tecidos mineralizados do dente que, como consequência, se dissolvem. Devem-se concentrar as orientações na utilização de dieta cariogênica (sacarose).

Nos primeiros seis meses de vida o aleitamento materno exclusivo é indicado

(ISSÃO, 2006). Durante ele, graças ao mecanismo de ordenha que o bebê realiza enquanto mama, a mandíbula se movimenta com uma dinâmica muscular sem igual, estando obrigado a abrir bem a boca, a morder, a avançar e a retrair a mandíbula por todo o sistema muscular, até que vá adquirindo o desenvolvimento e o tônus muscular necessários para serem utilizados na chegada da primeira dentição (decídua), a fim de poder realizar a mastigação e preparar as arcadas para a dentição permanente. As bases ósseas bem desenvolvidas oferecem espaço suficiente para receber e alojar todos os dentes, alinhados e engrenados resultando para a criança equilíbrio das forças mastigatórias com simetria das formas faciais, que se entende por excelente mastigação dos alimentos e estética dental. Salientando, ainda, que o leite materno apresenta cariogenicidade menor que outras fontes de alimentos disponíveis neste período. (MOLINA, 2004).

O processo de desmame e introdução de outros alimentos líquidos e sólidos tem um papel fundamental na formação dos hábitos alimentares. É muito importante que se acrescente uma ampla variedade de alimentos (tateando-se a tolerância individual), permitindo a criança conhecer diferentes sabores, amadurecer suas preferências e formar hábitos alimentares corretos. As práticas alimentares não são herdadas e sim adquiridas, destacando-se os primeiros meses e anos, como cruciais para o estabelecimento de condutas alimentares que garantam um futuro saudável, sendo desnecessário o açúcar nesta fase, contribuindo, portanto, com a prevenção da doença cárie. (ELIAS, 2000).

A partir dos seis meses, gradualmente a criança substituirá a amamentação ou as mamadeiras por outras refeições, até estabelecer uma rotina de três refeições e dois lanches diários. Se a criança consumir alimentos que constituem fonte de energia e nutrição suficiente nessas refeições, não sentirá a necessidade de ingerir alimentos várias vezes ao dia. A educação alimentar deve basear-se no diário dietético, nos hábitos alimentares e na condição social e econômica do paciente. O profissional de saúde não deve simplesmente dizer o que a criança deve comer, mas sim, elaborar junto com pais e responsáveis as alternativas de cardápio juntamente com a necessidade de higienização pós-refeições.

Em torno dos 18 meses a criança passa a atuar mais na alimentação, pegando os alimentos com as mãos e aprendendo a usar a colher, no que deve ser encorajada. A habilidade manual adquirida será fator importante para, mais tarde, manusear a escova de dente. Os horários e os alimentos são os de uso pela família. Entretanto, também a

partir dessa idade, e, às vezes com maior intensidade nos próximos dois ou três anos, a criança pode ser muito seletiva na alimentação, causa de dificuldade para muitos pais. Doces, biscoitos, refrigerantes competem com alimentação nutricionalmente equilibrada e horários culturalmente estabelecidos na família para as refeições maiores, representando perigo para a saúde dentária.

A cariogenicidade da dieta é determinada pela presença de carboidratos, principalmente a sacarose, que servem de substrato para que os microrganismos da cavidade bucal sintetizem polissacarídeos extracelulares com um importante papel na formação da placa e, também, na produção de ácidos orgânicos, que promovem a desmineralização do esmalte e podem desencadear o processo de cárie, sendo importante considerar que a desmineralização que ocorre após a ingestão de qualquer dieta cariogênica se dá durante um determinado tempo. (LIMA, 2007).

Mas, com a ingestão sistemática e cada vez mais freqüente de alimentos cariogênicos pelo ser humano, a cárie dentária estabeleceu-se na população mundial de uma forma endêmica, levando-se a concluir que a dieta seria o fator determinante da "doença". (LIMA, 2007).

Ainda, em relação à dieta observa-se que a proibição do consumo de açúcares pelas crianças não é realista; o importante é o consumo desse substrato de forma consciente e moderada.

Utilização de flúor

Para complementar a prevenção da cárie dentária deve-se lançar mão da utilização de fluoretos. A descoberta do efeito anticariogênico dos fluoretos se originou da associação entre flúor na água de abastecimento e a ocorrência de distúrbios na formação dentária, conhecida como esmalte mosqueado (TOLEDO, 2005).

Antigamente, acreditava-se que a ação anticariogênica dos fluoretos devia-se à incorporação do flúor no esmalte, substituindo a hidroxila da hidroxiapatita durante a fase de mineralização dentária, tornando o esmalte mais resistente à dissolução pelos ácidos. Atualmente, sabe-se que o efeito cariostático do flúor decorre de sua presença nos fluidos, na área do ataque cariogênico (LIMA, 2007).

Além da interferência no processo de desmineralização e remineralização, o flúor interfere no crescimento e metabolismo bacterianos. Baixos níveis de flúor podem alterar o metabolismo dos carboidratos das bactérias, resultando na redução da produção de ácidos e de polissacarídeos e da aderência bacteriana.

O objetivo do tratamento com flúor é mantê-lo constante na cavidade bucal (TOLEDO, 2005). Os métodos usados para o uso de flúor são o sistêmico – água fluoretada, sal fluoretado, comprimidos e gotas com flúor – e o tópico – aplicações tópicas profissionais, bochechos e dentifrícios fluoretados.

ABORDAGEM DAS FAMÍLIAS E CUIDADORES

A abordagem das famílias e cuidadores das crianças deverá ser realizada tomando por base a proposta de humanização dos serviços de saúde, que apresenta o acolhimento como “caminho” para se relacionar de forma eficaz com a comunidade, ou seja, aprimorando as relações humanas essenciais para a produção da saúde. O acolhimento das famílias e cuidadores representa, portanto, uma forma de garantir sucesso de um plano de ação - seja de atenção ou prevenção - pois através do acolhimento a equipe realizará uma escuta qualificada e buscará a melhor solução possível para o problema ou situação apresentada.

Seguem-se algumas “técnicas”, hoje muito difundidas (VASCONCELOS, 2009) que os profissionais devem praticar quando da abordagem às famílias e cuidadores:

- Tente compreender o que o outro pretende comunicar-lhe;
- coloque-se em frente à pessoa que está falando e olhe para ela, de preferência olhe nos olhos;
- ouça sem interromper, mesmo quando estiver em desacordo. Dê ao outro a oportunidade de expressar-se até o fim;
- enquanto ouve, não se distraia com sons, acontecimentos do ambiente ou conversas paralelas;
- não prepare a resposta enquanto o outro fala - se assim você fizer, não compreenderá o que ele tem a dizer e, conseqüentemente, sua resposta pode ser inadequada;
- antes de dar sua opinião, certifique-se de que compreendeu;
- não antecipe o que o outro vai dizer - a pessoa sente-se desrespeitada e desvalorizada;
- tome cuidado para que suas preocupações e preconceitos não integrem sua fala e mudem o sentido do que você gostaria de dizer;
- cuidado para não selecionar o que ouve, isto é, ouvir só o que lhe convém;
- quando estiver ouvindo, distinga fatos de opiniões e impressões.

Considerando o acolhimento como a diretriz fundamental, vários instrumentos podem ser utilizados como momentos e espaços para uma atuação preventiva em saúde bucal através de trabalho com grupos operativos (mães e cuidadores), visitas domiciliares e consulta propriamente dita.

BASES PARA UM PLANO DE AÇÃO

Um plano de ação para a prevenção da cárie em crianças até seis anos – que deve ser um dos elementos de integração da equipe de saúde será desenvolvido com pais e responsáveis pelas crianças - e não para pais e responsáveis – tendo por base orientações de saúde bucal, educação em saúde alimentar, ações norteadoras de higiene bucal e importância de meios preventivos. Deverá ser concretizado por meio de palestras, em que serão utilizados meios áudio-visuais, panfletos, cartazes e outros materiais para orientação em saúde bucal.

Na interação com as famílias, de acordo com Vasconcelos (2009, p. 19) devemos “negociar mudanças de hábitos para conseguirmos nossos objetivos e que em um processo de negociação é fundamental colocar-se no lugar do outro, não deduzir as intenções do outro a partir de seus temores, não culpar de seus problemas, escutar atentamente, buscando entender o que foi dito, falar de forma entendida, falar de você mesmo e não de outrem, falar visando um objetivo, considerar que as pessoas continuarão a se relacionar após a solução dos problemas, ser firme com os problemas e amáveis com as pessoas, não fazer juízos prematuros, não perseguir uma única solução desde o princípio entre outros aspectos”.

Aspectos gerais

Para que o Plano de Ação seja efetivo a equipe de saúde deverá estar orientada em relação ao problema e às atividades propostas para a sua solução. Assim, é preciso (VASCONCELOS, 2009):

- dominar e aplicar saberes profissionais específicos e compartilhar esses saberes com os demais membros da equipe;
- levar em consideração todos os membros da equipe e os saberes e aspectos culturais sobre os quais constroem a sua identidade profissional e são reconhecidos pelos seus pares;
- valorizar e somar saberes para dar respostas efetivas e eficazes aos problemas complexos que envolvem a atenção à coletividade, para viver e conviver com qualidade;

- compreender a relação de poder presente nas relações entre gênero e profissões histórica e socialmente determinadas;
- concretizar conceitos teóricos, como acolhimento, humanização, integralidade e vínculo, também em relação à equipe;
- ter como centro de todas as ações as necessidades apresentadas pelos usuários.

Outro aspecto importante na elaboração de plano de ações com a comunidade se refere ao acolhimento que tem por objetivo garantir a resolubilidade de um problema, oferecendo sempre uma resposta positiva à demanda do usuário, através de uma escuta qualificada buscando a melhor solução possível para a situação apresentada, conjugada com as condições objetivas da unidade naquele momento.

Na formação da equipe para a realização do plano de ação temos que ter em mente que iremos formar um grupo operativo de caráter socioeducativo e psicoeducativo, visando à aprendizagem para mudança de comportamentos, de hábitos de vida e discussão de processos para o autocuidado e de dependentes.

Em relação à organização, a equipe que irá formar um grupo operativo em que cada um terá funções divididas entre as agentes comunitárias, a auxiliar de consultório dentário e dentista – deverá esta reunida em torno de uma tarefa e de um objetivo em comum ao interesse de todos.

O plano de ação deverá abordar, pelo menos, três grandes grupos de atividades: educação em saúde, orientação em higiene bucal e a utilização de meios complementares de prevenção de cárie.

Educação em saúde bucal

Nesta etapa a equipe de saúde irá realizar palestras educacionais com pais e responsáveis na creche municipal, enfocando a importância da dentição decídua e os meios de prevenção da doença cárie, orientando conceito de cárie dentária como um dos principais problemas odontológicos, seu início e características na infância e suas seqüelas, que podem ser devastadoras, tanto física, quanto emocional e socialmente. Deve ser enfatizado que embora grave, deve ser facilmente prevenida pela adoção de hábitos adequados de alimentação e de higiene bucal, mas o sucesso dessas ações

depende da participação ativa dos pais e responsáveis, das crianças e, também, dos profissionais da saúde.

Orientações sobre higiene bucal

As orientações sobre higiene bucal serão baseadas na importância dos pais e responsáveis pelo acompanhamento nas práticas de higiene das crianças em orientações desde a fase do recém-nascido, recomendando-se abordar os seguintes tópicos:

- a higienização da cavidade bucal do bebê durante a amamentação, antes mesmo de irromper o primeiro dente, utilizando dedeiras especiais, escovas dentárias para bebês ou gaze umedecida.
- com o desenvolvimento da criança e o irrompimento dos dentes, a utilização da escova dental para higienizar a cavidade bucal após as refeições, começando em uma área determinada da boca e prosseguindo de forma ordenada até remover e desorganizar a placa bacteriana é necessária. Se os dentes adjacentes estiverem em contato, indica-se o uso do fio dental nessas áreas, sempre motivando as crianças a participarem deste processo.

O treinamento para o uso, sozinho, da escova dental, de acordo com as habilidades motoras desenvolvidas, mas enfatizando a necessidade de os pais supervisionarem esta atividade e assumir a responsabilidade de escovar e usar o fio dental nos dentes de seus filhos.

- Transferência, à medida que a criança adquira destreza manual, da responsabilidade de escovação à mesma, devendo o cirurgião-dentista e a equipe de saúde observar esta habilidade na criança;
- instruir aos pais e responsáveis sobre os métodos de escovação dentária e sobre as técnicas para o uso do fio dental.



Figura 3: Auxílio da escovação dental realizada pela responsável da criança (foto do autor, autorizada pela responsável).

Meios complementares de prevenção da doença cárie

No desenvolvimento do plano de ação com os pais e responsáveis, a equipe de saúde deverá orientá-los sobre a importância do flúor como meio complementar de prevenção. Devem ser abordados todos os conceitos sobre o flúor, sua utilização, o modo de ação e malefícios de uma utilização inadequada

O uso do flúor no abastecimento público de água no Brasil foi regulamentado pelo decreto n. 76.872, de 22/12/75, que institui a obrigatoriedade da fluoretação em todas as estações de tratamento, conforme lei federal n. 6.050, de 24/05/74, sendo que no Brasil a quantidade ótima de fluoretação da água seria de aproximadamente 0,7 ppm (MELO, 2004).

Deve-se levar em consideração que o distrito de Aparecida de Minas não apresenta índice ideal de fluoretação na água de abastecimento, estando ele presente em nível bem inferior, sendo de competência municipal seu controle, avaliação e correção.

PLANO DE AÇÃO: UMA PROPOSTA

Considerando o objetivo desse Trabalho de Conclusão de Curso de elaborar um plano de ação para a promoção de saúde bucal e a prevenção de doenças e recomendar processos de abordagem de famílias e cuidadores para a prevenção em saúde bucal das crianças e os aspectos conceituais a respeito da doença cárie em crianças até seis anos de idade e as formas de prevenção e instrumentos educacionais, a seguinte proposta de trabalho é apresentada (Quadro 1).

Quadro 1: Proposta de ação para promoção de saúde bucal para crianças

Operação	Responsável	Recursos	Ação
Abordagem de pais (responsáveis e cuidadores)	Equipe de saúde	Conceitos de acolhimento e técnicas de abordagem	Criação de vínculo entre comunidade e equipe de saúde
Educação em Saúde	Equipe de saúde	Projeter; cartazes; modelos; panfletos	Palestras educativas áudio-visuais para os pais e cuidadores responsáveis
Orientação em Higiene Dental (cuidadores e responsáveis)	Equipe de saúde	Projeter; cartazes; modelos; panfletos; escovas; creme dental; fio dental	Orientação aos pais e cuidadores sobre a importância da higiene dental nas crianças e técnicas propostas
Orientação em Higiene Dental (crianças)	Equipe de saúde	Cartazes; modelos; panfletos; projetor; escovas; creme dental; fio dental; fantoches; mural	Teatro de fantoches exibição de vídeo, pintura, construção de um mural educativo pelas próprias crianças, sempre utilizando uma linguagem apropriada.

Esse plano leva em consideração a realidade de uma equipe de Saúde da Família e a possibilidade de trabalhar com uma creche comunitária, atendendo crianças até seis anos.

Este plano de ação não terá um prazo estabelecido de atuação, uma vez que seria aplicado sistematicamente na unidade para a mudança e formação de bons hábitos.

CONCLUSÃO

Em busca da qualidade de vida, sabe-se que a prevenção sempre é preferível ao tratamento curativo. As medidas preventivas também englobam um número maior de pessoas, com menor custo. Contudo, o sucesso dos programas de prevenção está intimamente relacionado à atitude da equipe odontológica que deve propiciar um ambiente agradável, tanto para a criança quanto para os pais, e demonstrar interesse e respeito pela autonomia e individualidade do grupo familiar e seus limites. (ZAVANELLI, 2000).

A elaboração desse plano de ação teve como princípio fundamental a importância da equipe de saúde para com a comunidade, ou seja, como a equipe de saúde bucal que atua na estratégia de saúde da família deve colaborar para a promoção de saúde de sua comunidade, aqui enfocada na doença cárie.

REFERÊNCIAS

ANTONIAZZI, J.C.; **Odontopediatria: Conceitos e procedimentos para uma nova odontologia**. 1ª edição. São Paulo, SP. 2002.

CARDOSO, C. C.; FARIA, H. P. e SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2008.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M e SOUZA, M.S.L. **Iniciação à metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009.

CRIVELLO, O.JR. *et al.* **Fundamentos de odontologia – odontopediatria**. 1ª edição. São Paulo, SP. 2009.

ELIAS. M. C. **Desmame saudável**. São Paulo, 2000. Disponível em:

<http://www.clubedobebe.com.br/Palavra%20dos%20Especialistas/nut-10-00.htm>

Acesso em 06 jun 2010.

ISSÁO, M.; GUEDES PINTO, A.C. **Manual de odontopediatria**. 11ª edição. São Paulo, SP. 2006.

LIMA, J.E O. Cárie dentária: um novo conceito. **Revista Dental Press**, v. 12, n.6, nov/dez 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-54192007000600012

Acesso em 06 jun 2010.

MELO, J.H. **Os cones de saturação nos sistemas simplificados de fluoretação da água de abastecimento público**. Dissertação (especialização) – Escola de Aperfeiçoamento Profissional do Distrito Federal. Universidade de Brasília, 2004. Disponível em <http://www.sbc.unb.br/docs/juliane.pdf>. Acesso em 06 jun 2010.

MOLINA, F.V. **Benefícios da amamentação para o sistema mastigatório e tônico-postural**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em:

http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=x&id_artigo=641&id_subcategoria=7

Acesso em 06 Jun 2010.

SIAB (**Sistema de Informação da Atenção Básica**) do distrito de Aparecida de Minas-Frutal – Minas Gerais, 2009.

TOLEDO, O.A. **Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica**. 3ª edição. São Paulo, SP. 2005.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas pedagógicas em atenção básica à saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009.

ZAVANELLI, A.C.; CARDIA, D.R.O.; SILVA, E.M.M. A participação familiar na prevenção da cárie. **Revista Unimep/FOL**, v. 12, n. 1 e 2, jan/dez 2000. Disponível em: http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/revfol12_12art01.pdf Acesso em 17 mar. 2010.