

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Tiago José Houly Almeida Lira

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE CÁRIE ENTRE
CRIANÇAS DE UMA CRECHE DE ARAPIRACA-AL

Maceió, AL

2024

Tiago José Houly Almeida Lira

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE CÁRIE ENTRE
CRIANÇAS DE UMA CRECHE DE ARAPIRACA-AL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Dr. Ednaldo Almeida Gomes

Maceió, AL

2024

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

L768p Lira, Tiago José Houly Almeida.
Plano de intervenção para reduzir a prevalência de cárie entre crianças de uma creche de Arapiraca-AL / Tiago José Houly Almeida Lira. – 2024.
43 f. : il.

Orientador: Ednaldo Almeida Gomes.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 38-41.
Apêndices: f. 42-43.

1. Estratégias de saúde nacionais. 2. Educação em saúde. 3. Saúde bucal.
4. Cárie dentária. 5. Promoção da saúde. 6. Educação em saúde. I. Título.

CDU: 616.314-002-053.2

Folha de Aprovação

TIAGO JOSÉ HOULY ALMEIDA LIRA

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE CÁRIE ENTRE CRIANÇAS DE UMA CRECHE DE ARAPIRACA-AL

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 27 de março de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **EDNALDO ALMEIDA GOMES**
Data: 03/04/2024 22:00:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ednaldo Almeida Gomes, Doutor em Ciências, UFAL
(Orientador)

Profa. Dra. Sabrina Joanny Felizardo Neves, UFAL
(Examinadora)

Dedico este trabalho à minha família, cujo amor e apoio incondicionais foram essenciais para minha jornada acadêmica. Sem vocês, nada disso seria possível.

O sorriso saudável de uma criança é o reflexo da dedicação coletiva em promover bem-estar e saúde.

(Dra. Ana Estela Haddad, ex-coordenadora do Programa Saúde da Família no Brasil)

RESUMO

A saúde geral da criança é diretamente influenciada pela sua saúde bucal. A cárie dentária se apresenta como uma das doenças mais frequentes da infância, podendo causar consequências importantes na saúde do indivíduo. O cirurgião-dentista é o principal agente do processo de prevenção e promoção da saúde bucal. Além dele, pais, responsáveis e educadores também são agentes importantes nesse processo. O ambiente escolar pode ser um local ideal para a Equipe de Saúde Bucal (eSB) trabalhar a prevenção e promoção da saúde do público infantil. Foi realizada uma revisão de literatura sobre a cárie dentária na infância, prevenção e promoção da saúde bucal, através dos seguintes descritores: programa de saúde da família, educação em saúde, saúde bucal, cárie dentária, promoção de saúde e educação em saúde. Foram utilizadas publicações acessíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), Scientific Electronic Library Online (SciELO), entre outros. Este trabalho teve como objetivo propor um projeto de intervenção com o intuito de melhorar o acesso ao tratamento odontológico e reduzir a prevalência de cárie nas crianças de uma creche de Arapiraca-AL, através da articulação entre os setores da saúde, educação e os pais/responsáveis. O plano de intervenção foi elaborado através de pesquisa bibliográfica prévia, discussão entre os membros da Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe de Saúde Bucal (eSB), participação popular e de representantes do setor da educação. O resultado esperado para a intervenção proposta é a mudança de hábitos, melhora no nível de informação dos agentes envolvidos, melhora do acesso ao tratamento odontológico e redução da prevalência de cárie do público infantil abordado.

Palavras-chave: Programa de Saúde da Família. Educação em Saúde. Saúde Bucal. Cárie Dentária. Promoção de Saúde. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The overall health of children is directly influenced by their oral health. Dental caries presents itself as one of the most common childhood diseases, potentially causing significant consequences for an individual's health. The dentist is the main agent in the process of prevention and promotion of oral health. In addition to them, parents, caregivers, and educators are also important agents in this process. The school environment can be an ideal place for the Oral Health Team (OHT) to work on the prevention and promotion of children's health. A literature review was conducted on childhood dental caries, prevention, and promotion of oral health, using the following keywords: family health program, health education, oral health, dental caries, health promotion, and health education. Publications accessible in the Virtual Health Library (VHL), the virtual library of the Center for Collective Health Education (NESCON), Scientific Electronic Library Online (SciELO), among others, were used. This work aimed to propose an intervention project with the purpose of improving access to dental treatment and reducing the prevalence of caries in children from a daycare center in Arapiraca-AL, through the articulation between health, education sectors, and parents/caregivers. The intervention plan was developed through prior bibliographic research, discussion among members of the Family Health Team and Oral Health Team, popular participation, and representatives from the education sector. The expected outcome for the proposed intervention is the change in habits, improvement in the level of information of the involved agents, improvement in access to dental treatment, and reduction in the prevalence of caries among the targeted child audience.

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

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Aspectos demográficos da comunidade do Bairro Planalto, município de Arapiraca-AL.....	15
Quadro 2 - Aspectos epidemiológicos da população adscrita à Equipe III da UBS José Barbosa Leão, bairro Planalto, município de Arapiraca-AL.....	16
Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe III, Unidade Básica de Saúde José Barbosa Leão, município de Arapiraca-AL.....	20
Quadro 4 - Descrição dos resultados do levantamento epidemiológico das crianças assistidas pela Creche João Lúcio da Silva.....	20
Quadro 5 - Desenho das operações para os nós críticos do enfrentamento à alta prevalência de cárie em crianças da Creche João Lúcio da Silva.....	31
Quadro 6 - Identificação e descrição dos recursos críticos necessários para a implementação das operações de enfrentamento dos nós críticos.....	32
Quadro 7 - Os recursos críticos, os atores que controlam cada recurso, suas respectivas motivações e a descrição das ações estratégicas do enfrentamento à alta prevalência de cárie em crianças da Creche João Lúcio da Silva.....	33
Quadro 8 - Descrição do plano operativo.....	34
Quadro 9 - Descrição do monitoramento.....	35

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama explicativo do problema “Alta Prevalência de cárie em pré-escolares”	29
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial Nise da Silveira
CCZ	Centro de Controle de Zoonoses
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEMFRA	Centro de Medicina Física e Reabilitação
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CRIA	Centro de Referência Integrado de Arapiraca
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CHAMA	Centro Hospitalar Manoel André
COHAB	Companhia de Habitação Popular
eSF	Equipe de Saúde da Família
eSB	Equipes de Saúde Bucal
FARMEX	Farmácia de Medicamentos Excepcionais
HEMOAR	Hemocentro de Arapiraca
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
PSE	Programa Saúde na Escola
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
SciELO	Scientific Electronic Library Online
TRATE	Centro de Reabilitação e Reintegração de Crianças com Autismo
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1. Aspectos gerais do município.....	12
1.2. O sistema municipal de saúde.....	13
1.3. Aspectos da comunidade.....	14
1.4. A Unidade Básica de Saúde José Barbosa Leão.....	16
1.5. A Equipe de Saúde da Família III da UBS José Barbosa Leão.....	17
1.6. O funcionamento da UBS da Equipe III.....	17
1.7. O dia a dia da Equipe III.....	18
1.8. Estimativa rápida.....	19
1.9. Priorização dos problemas.....	19
2. JUSTIFICATIVA.....	22
3. OBJETIVOS.....	23
3.1. Objetivo geral.....	23
3.2. Objetivos específicos.....	23
4. METODOLOGIA.....	24
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	25
5.1. A cárie dentária.....	25
5.2. Fatores de risco.....	25
5.3. A creche como ambiente de promoção em saúde.....	26
6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	28
6.1. Descrição e explicação do problema selecionado.....	28
6.2. Seleção dos nós críticos.....	30
6.3. Desenho das operações.....	30
6.4. Identificação dos recursos críticos.....	31
6.5. Análise da viabilidade do plano.....	32
6.6. Plano operativo.....	33
6.7. Monitoramento do plano de intervenção.....	35
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE A.....	42

1. INTRODUÇÃO

1.1. Aspectos gerais do município

Arapiraca é o segundo município mais populoso do estado de Alagoas que se encontra a 128 km de Maceió, capital do estado. Em 2017 o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou sua população em 234.185 habitantes. Ela compõe a segunda região metropolitana de Alagoas, junto com mais 19 municípios (IBGE, 2023). Sua localização geográfica central no estado faz de Arapiraca uma importante rota para as cidades circunvizinhas.

A cidade teve seu maior desenvolvimento na década de 70 quando sua principal atividade econômica era a produção do fumo. A partir da década de 90 o município passou a ter um modelo econômico mais diversificado, devido ao declínio da produção fumageira. Hoje em dia a cidade conta com diversas empresas de pequeno, médio e grande porte que dão um grande impulso em sua economia e geram uma grande quantidade de empregos com carteira assinada. Destacam-se ainda as feiras livres que ocorrem no município onde são comercializadas mercadorias diversas, incluindo as produzidas pelos pequenos produtores rurais da região (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA, 2017).

O município de Arapiraca é sede da 2ª Macrorregião de Saúde, sendo também sede da 7ª Região de Saúde. Apresenta-se como referência para os serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar para 56 municípios. Apresenta atualmente 40 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 25 na Zona Urbana, com 49 Equipes de Saúde da Família (eSF) e 15 na Zona Rural, com 18 ESF. O município conta ainda com 48 Equipes de Saúde Bucal (ESB). Possui 100% de cobertura de Agentes Comunitários de Saúde e 97,86% de cobertura de ESF. Entre os problemas que se destacam na Estratégia Saúde da Família do município podemos citar a grande rotatividade dos profissionais que compõem as equipes, a deficiência no fornecimento de insumos e medicamentos, além de deficiência estrutural e de equipamentos de algumas UBSs (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA, 2017).

1.2. O sistema municipal de saúde

Arapiraca possui um sistema de saúde composto por um conjunto de organizações responsáveis pela produção de bens e serviços objetivando prevenir, assistir e reabilitar a saúde da população. O sistema é dividido em três níveis de atenção: Atenção Primária, Secundária e Terciária. Na Atenção Primária, o município conta com 40 UBSs responsáveis pela Atenção Básica e atuam como a principal porta de entrada do sistema. A Atenção Secundária é composta, entre entes públicos e conveniados, por Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapia, Centros de Atenção Psicossocial, Centros de Especialidades, Centros de Referência, Central de Regulação Médica de Urgências, Banco de Leite Humano, Unidades de Vigilância em Saúde, Polo de Academia de Saúde, Hemocentro de Arapiraca (HEMOAR) e Telessaúde. A Atenção Terciária, por sua vez, é composta por Hospitais Especializados, Hospitais Gerais e Unidade de Emergência (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA, 2017).

Segundo o Plano Municipal de Saúde de Arapiraca 2018-2021, essa rede possui como um dos principais objetivos, o aumento da integração do cuidado com estratégias que englobam a comunidade e os profissionais. Os três níveis de atenção se intercomunicam e se inter-relacionam através de referência e contrarreferência, definindo assim, apesar de algumas deficiências, certa integração na Rede. Em 2011, após pactuação tripartite foram determinadas as seguintes redes temáticas prioritárias: Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede Cegonha, que tem um recorte de atenção à gestante e de atenção à criança até 24 meses (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA, 2017).

Dentre os principais pontos de Atenção à Saúde podemos citar:

- Atenção Primária à Saúde: 40 UBS;
- Pontos de Atenção à Saúde Secundária: Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, Centro de Referência Integrado de Arapiraca - CRIA e Ambulatório de Feridas de Arapiraca;

- Pontos de Atenção à Saúde Terciária: Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly, Hospital Regional de Arapiraca e Centro Hospitalar Manoel André – CHAMA;
- Sistemas de Apoio: Centro de Atenção Psicossocial Nise da Silveira - CAPS, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas - CAPS AD, Centro de Medicina Física e Reabilitação - CEMFRA, Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, Centro de Controle de Zoonoses - CCZ, Centro de Reabilitação e Reintegração de Crianças com Autismo - TRATE, Banco de Leite Humano, Laboratório Municipal de Arapiraca, Hemocentro de Arapiraca - HEMOAR, Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF e Farmácia de Medicamentos Excepcionais - FARMEX;
- Sistemas Logísticos: Complexo Regulatório de Arapiraca, Rede Frio, Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC.

Para promover o encaminhamento de pacientes aos diversos níveis de atenção, a Rede conta com um sistema informatizado de marcação de consultas e exames, onde atuam os marcadores, que são os funcionários responsáveis pelos encaminhamentos dos usuários. Atualmente o sistema não consegue fornecer as vagas suficientes para a demanda existente, o que atrasa bastante a sequência do tratamento do paciente. A referência e a contrarreferência são realizadas através do preenchimento de uma ficha específica que leva o paciente de um nível de atenção ao outro. No Plano Municipal de Saúde 2018-2021, aparece como um dos desafios da gestão municipal, a implementação de um Sistema de Regulação Hospitalar. Podemos dizer que o modelo de atenção do município oscila entre o modelo médico hegemônico e o modelo sanitário (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA, 2023).

1.3. Aspectos da comunidade

O Planalto é um bairro periférico do município de Arapiraca com população de 8.798 habitantes (51,13% de mulheres e 48,87% de homens) que se formou a partir de uma Companhia de Habitação Popular (COHAB) (IBGE, 2022). É composto, predominantemente, por uma população ativa que trabalha em sua maioria, no centro comercial da cidade, em algumas grandes empresas do município e pequenos negócios locais. A maior parte da população é de classe média-baixa e

baixa. O bairro possui uma estrutura de saneamento básico precária em algumas regiões onde as ruas ainda não são pavimentadas, entretanto, conta com coleta de lixo regular. A comunidade conta com uma linha de ônibus com destino ao centro da cidade. Existem ainda três escolas e duas creches, algumas igrejas, algumas praças arborizadas, um Centro de Referência de Assistência Social - CRAS e uma UBS com três equipes de PSF e duas de ESB. A comunidade conta, ainda, com um Conselho Municipal de Saúde.

Nos Quadros 1 e 2 são apresentados, respectivamente, os aspectos demográficos da comunidade do Bairro Planalto e os aspectos epidemiológicos da população adscrita à Equipe III da UBS José Barbosa Leão.

Quadro 1 - Aspectos demográficos da comunidade do Bairro Planalto, município de Arapiraca-AL.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	20	17	37
1-4	168	172	340
5-14	326	350	676
15-19	157	158	315
20-29	307	383	690
30-39	251	325	576
40-49	225	274	499
50-59	171	262	433
60-69	120	124	244
70-79	67	72	139
≥ 80	21	29	55
TOTAL	1833	2171	4004

Fonte: IBGE, 2022.

Quadro 2 - Aspectos epidemiológicos da população adscrita à Equipe III da UBS José Barbosa Leão, bairro Planalto, município de Arapiraca-AL.

Condição de Saúde	Quantitativo(nº)
Gestantes	252
Hipertensos	403
Diabéticos	186
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	69
Pessoas que tiveram AVC	12
Pessoas que tiveram infarto	01
Pessoas com doença cardíaca	29
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	04
Pessoas com hanseníase	01
Pessoas com tuberculose	03
Pessoas com câncer	25
Pessoas com sofrimento mental	49
Acamados	15
Fumantes	17
Pessoas que fazem uso de álcool	06
Usuários de drogas	Não informado

Fonte: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), 2023.

1.4. A Unidade Básica de Saúde José Barbosa Leão

A UBS José Barbosa Leão está localizada no Bairro Planalto, próximo a BR 220. Os usuários que moram nas redondezas acessam a unidade, normalmente, a pé, já os que residem mais distante contam com uma linha de ônibus que passa próximo à UBS.

Após a última reforma que ocorreu na unidade no ano de 2020, muitos problemas estruturais foram resolvidos como: falta de consultórios para todos os profissionais, recepção desorganizada, banheiros precários, pingueiras frequentes, insegurança da UBS que agora conta com grades e câmeras de segurança.

1.5. A Equipe de Saúde da Família III da UBS José Barbosa Leão

A UBS conta com três equipes de PSF e a Equipe III é composta por oito agentes comunitários de saúde, um médico, um técnico de enfermagem, um enfermeiro e uma Equipe de Saúde Bucal que, por sua vez, é composta por um dentista e um auxiliar de saúde bucal. A área de abrangência da Equipe III da UBS José Barbosa Leão é formada, predominantemente, por condomínios residenciais e outras áreas do Bairro Planalto compostas por edificações residenciais e pequenos negócios locais.

A Equipe III se reúne uma vez ao mês para a definição das estratégias e planejamento dos trabalhos. Além disso, esse momento é aproveitado para a discussão de casos e compartilhamento de informações. É definida também a agenda de atividades educativas e de visitas domiciliares passadas pelos agentes comunitários de saúde.

1.6. O funcionamento da UBS da Equipe III

A UBS funciona para o público, de segunda a sexta-feira das 8h00 às 12h00 e das 14h00 às 17h00. Não há uma padronização no modelo de organização da agenda. Cada profissional controla sua agenda e determina o tipo de atendimento e as atividades que serão realizadas. Normalmente os profissionais (médico, enfermeiro e dentista) organizam a agenda incluindo atendimento clínico para demanda espontânea e agendada, visitas domiciliares, educação continuada, atividades educativas e reuniões. Alguns profissionais mantêm a agenda à disposição dos agentes comunitários de saúde para que eles realizem os agendamentos. Outros preferem manter a agenda no consultório e, eles mesmos ou um auxiliar, realizam os agendamentos. Há também a participação dos agentes

comunitários de saúde no dia a dia da UBS, onde eles se revezam em atividades como mutirões e auxílio na recepção e acolhimento.

O acolhimento é realizado pelos recepcionistas e porteiro da unidade. Nesse momento, os funcionários ouvem a queixa do usuário e é definido o tipo de atendimento que será necessário, se uma simples orientação ou inclusão do usuário para atendimento por algum profissional. Todos os dias há profissionais realizando atendimento à demanda espontânea incluindo urgências e emergências. Durante a semana de trabalho os profissionais também realizam atividades educativas em sala de espera, nas escolas da comunidade e educação continuada com os profissionais. Os profissionais também realizam atendimento em visita domiciliar a pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção.

Entre outras atividades, são realizadas visitas domiciliares e atividades com grupos prioritários como grupo de gestantes e Hipertensão. Nesses grupos, em cada encontro, um profissional (médico, enfermeiro ou dentista) fica responsável por realizar alguma atividade como educação em saúde ou dinâmicas de grupo. O planejamento das ações da UBS é realizado na reunião administrativa mensal e na reunião de matriciamento. Na reunião administrativa, o diretor da unidade propõe uma pauta e os profissionais discutem os problemas atuais da comunidade e do serviço, além de avaliar o que foi feito durante o mês, definido na reunião anterior. Todos têm o direito de fala e nesse momento o diretor também passa as informações da gestão municipal. No matriciamento, o diretor da unidade e os profissionais de nível superior discutem sobre o resultado da reunião e define o cronograma mensal da unidade que descreve todas as atividades que serão realizadas durante o mês seguinte que inclui atividades educativas, comemorações, feriados, eventos, profissionais escalados para as educações continuadas e para as atividades com grupos, entre outros.

1.7. O dia a dia da Equipe III

A rotina da Equipe III se desenvolve através de consultas individuais agendadas e de demanda livre pelo profissional médico, enfermeiro e dentista. São realizadas também atividades educativas em sala de espera, escolas, creches e outros locais da comunidade. Frequentemente os profissionais compartilham

informações sobre pacientes em atendimento, fazendo uso da internet ou presencialmente. Cada profissional realiza ainda visitas domiciliares com participação dos agentes comunitários de saúde (ACS). Os ACS mantêm suas rotinas de visitas domiciliares para cadastramento das famílias e demais atribuições.

1.8. Estimativa rápida

Com o intuito de realizar uma análise situacional da comunidade da área de abrangência da Equipe III, foram levantados dados através do método de estimativa rápida. Utilizaram-se os dados de uma reflexão crítica da equipe, análise de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB e relatórios do Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC. Foram utilizados ainda dados de um levantamento epidemiológico realizado pela Equipe de Saúde Bucal - ESB na Creche João Lúcio da Silva no ano de 2023. Houve a participação dos profissionais da Equipe III do Programa de Saúde da Família - PSF e da ESB e usuários. Foram identificados como principais problemas relacionados à população adscrita à Equipe III:

- Alta incidência de cárie em pré-escolares.
- Queda na cobertura vacinal.
- Gravidez na adolescência.

1.9. Priorização dos problemas

Foi apresentada, a cada integrante da equipe, uma lista para classificação e priorização dos problemas citados na estimativa rápida. Posteriormente, a equipe atribuiu uma avaliação para a importância do problema (alta, média ou baixa), para a urgência do enfrentamento do problema (número de pontos onde a soma deveria resultar 30) e a capacidade da equipe em enfrentar o problema (total, parcial ou fora). O resultado dessa avaliação feita pela equipe está resumido no Quadro 3.

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe III, Unidade Básica de Saúde José Barbosa Leão, município de Arapiraca-AL.

Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção
Alta incidência de cárie em pré-escolares	Alta	13	Parcial	1
Queda na cobertura vacinal	Alta	10	Parcial	2
Gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial	3

* Alta, média ou baixa

**Total de pontos distribuídos em “Urgência” deve totalizar 30

*** Total, parcial ou fora

Fonte: Produção do próprio autor, 2023.

Após análise dos dados consultados nos relatórios do PEC e dos dados de um levantamento epidemiológico realizado recentemente na Creche João Lúcio da Silva, foi constatado que mais de 50% das crianças da creche apresentavam cárie e necessitavam de atendimento odontológico ou nunca haviam passado por consulta odontológica.

O levantamento epidemiológico realizado na Creche João Lúcio da Silva mostrou a realidade descrita no Quadro 4:

Quadro 4 - Descrição dos resultados do levantamento epidemiológico das crianças assistidas pela Creche João Lúcio da Silva.

Descritores	Valores
Número de crianças assistidas pela creche	119
Número de crianças avaliadas no levantamento epidemiológico	99
Número de crianças com necessidade de tratamento odontológico	57

Fonte: Levantamento epidemiológico realizado pela ESB e registros da instituição de ensino, 2023.

A cárie é uma doença infecciosa, multifatorial e transmissível que é influenciada pela dieta. Caracteriza-se pela destruição progressiva dos tecidos

mineralizados dos dentes, acometendo de 60 a 90% das crianças em idade escolar (PETERSEN, 2003).

Dados recentes mostram que, no Brasil, a cárie em crianças pré-escolares continua apresentando grande prevalência e ocorre de forma agressiva podendo resultar na perda precoce dos dentes decíduos. Em seu trabalho, Abanto (2011) afirma que a perda precoce dos dentes decíduos causa consequências funcionais negativas com repercussão na qualidade de vida das crianças acometidas. Um recente estudo realizado por Ferraz (2014) em Minas Gerais mostrou uma prevalência de 50% de cárie em crianças na pré-escola.

Dentre os principais fatores relacionados com o desenvolvimento e progressão da cárie dentária podemos citar: dieta rica em carboidratos, presença de microrganismos cariogênicos, condições socioeconômicas, acesso aos serviços odontológicos e hábitos de higiene bucal. A quantidade de crianças que frequentam creches vem aumentando de forma contínua e é nessa instituição onde boa parte dos hábitos alimentares e de higiene bucal dessas crianças são definidos. Com isso, deve-se dar especial atenção para esse grupo de indivíduos através da adoção de políticas que incluam a prevenção em saúde bucal (BIRAL, 2013).

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é apresentar um plano de intervenção voltado às crianças assistidas pela Creche João Lúcio da Silva que possibilite à equipe de PSF e ESB intervir nessa realidade alcançando uma melhora na condição de saúde bucal dessa população.

2. JUSTIFICATIVA

A cárie dental se apresenta como um dos principais problemas de saúde em crianças pré-escolares. Este trabalho se justifica, pois se mostram necessárias melhorias no acesso ao serviço de saúde e nos índices de cárie das crianças da Creche João Lúcio da Silva, do município de Arapiraca. Em um levantamento epidemiológico realizado recentemente na creche, foi constatado que mais de 50% das crianças possuem cárie ou nunca passaram por consulta odontológica.

A baixa procura por atendimento odontológico por parte dos pais, a alta incidência de cárie e elevado número de atendimentos de urgências odontológicas de crianças fez a Equipe de Saúde Bucal da ESF III da UBS Planalto propor um plano de intervenção abordando esse assunto.

A relevância deste trabalho é baseada na busca por sensibilizar os principais agentes que atuam na determinação do estado de saúde das crianças do grupo abordado, quais sejam: o gestor, a equipe de saúde da família, os pais e os educadores. Busca-se, além de tudo, lançar mão da educação para trabalhar a prevenção e a promoção da saúde bucal com o intuito de aumentar a procura e o acesso ao serviço de saúde, promover a capacitação dos pais e cuidadores, aumentar a autonomia das crianças no cuidado com sua saúde bucal e diminuir a incidência de cárie. A creche se mostra, desta forma, como um dos principais locais de intervenção, pois é onde as crianças passam um longo período de tempo, muitas delas em período integral.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção com o intuito de reduzir a prevalência de cárie nas crianças da Creche João Lúcio da Silva, da comunidade atendida pela Equipe III da UBS José Barbosa Leão, município de Arapiraca - AL.

3.2. Objetivos específicos

- Propor uma articulação entre os setores da saúde, educação, pais e responsáveis, visando a viabilidade e maior efetividade dos processos que compõem o projeto.
- Propor a intensificação das campanhas educativas de responsáveis, professores e cuidadores para promover a capacitação dos agentes envolvidos.
- Promover a intensificação das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) visando o aumento do grau de autonomia das crianças no cuidado com sua saúde bucal com foco na prevenção.

4. METODOLOGIA

O presente estudo foi estruturado seguindo duas etapas, sendo a primeira uma revisão de literatura que abordou a doença cárie dentária, seus fatores de risco e a creche como ambiente de promoção e prevenção em saúde bucal. Os artigos utilizados foram buscados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) , entre outros. Foram utilizadas as palavras chave programa de saúde da família, educação em saúde, cárie dentária, promoção de saúde e educação em saúde. Os artigos foram selecionados no período de agosto a novembro de 2023, publicados a partir de 1981.

Matus (1981) desenvolveu o Planejamento Estratégico Situacional para lidar com a complexidade e incerteza da realidade social, política e econômica, incorporando uma análise dinâmica das relações de poder e cenários possíveis. Levando em consideração essa abordagem, elaborou-se, na segunda etapa, o plano de intervenção, que incluiu a descrição do problema, a identificação dos nós críticos e o desenho das operações. Os recursos críticos foram identificados para determinar a viabilidade do plano operativo.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1. A CÁRIE DENTÁRIA

A cárie dentária é uma doença multifatorial, infecciosa e transmissível que necessita da interação entre microrganismos patogênicos e dieta cariogênica. Para seu estabelecimento, o hospedeiro tem que oferecer um ambiente adequado, durante certo período de tempo. A introdução da sacarose, dissacarídeo mais cariogênico, na dieta familiar, em quase todo o mundo, é um fator determinante da cárie dentária (NOVAIS et al, 2004).

A cárie se apresenta como a doença crônica mais comum em crianças, afetando grande parte da população infantil. (FISHER-OWENS et al, 2007). Por possuir uma elevada prevalência e causar grandes impactos na qualidade de vida do indivíduo, ela é considerada um problema de saúde pública que causa graves impactos na qualidade de vida e desenvolvimento do indivíduo (BRANDÃO et al, 2006).

A dor que acomete as crianças com cárie interfere no ato de se alimentar fazendo com que as crianças apresentem um crescimento mais lento, peso abaixo do esperado para a idade e até distúrbios do sono. Além disso, prejudica o rendimento escolar devido à diminuição na atenção durante as atividades, o que gera déficit de aprendizagem (COLARES; FEITOSA, 2003).

5.2. FATORES DE RISCO

Em um levantamento epidemiológico realizado no Brasil, em 1986, foi evidenciado que as crianças pertencentes às famílias que recebem até dois salários-mínimos mensais apresentam 43,8% dos dentes com cárie, já aquelas pertencentes às famílias com renda mensal acima de 5 salários-mínimos apresentam 22,4% dos dentes cariados (BRASIL, 1988).

Num estudo que avaliou alunos pré-escolares de 5 anos, Nunes e Perosa (2017) encontraram uma associação entre a presença de cárie em crianças e o nível socioeconômico. A maioria das crianças com alta severidade de cárie pertence às famílias com menor renda familiar. Além da renda familiar, o alto grau de escolaridade dos pais da criança está associado com baixa severidade de cárie dentária (PERES, 2000). Ou seja, a cárie está associada a diferentes fatores e

preditores de risco e os mais consolidados são: experiência passada de cárie, defeitos de esmalte, biofilme dental, dieta, escolaridade da mãe e renda. A identificação destes fatores nos grupos de risco é de fundamental relevância para o desenvolvimento de estratégias direcionadas no intuito de diminuir a incidência e a prevalência da cárie (LOPES et al, 2014).

Outro fator que deve ser levado em consideração é o acesso à assistência odontológica. Apenas 5% da população brasileira têm acesso regular à assistência odontológica, 15% o fazem irregularmente, ficando o restante sujeito a atendimento eventual ou sem atendimento odontológico algum (TOLEDO, 1991).

5.3. A CRECHE COMO AMBIENTE DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Apesar de a escola reunir crianças em faixas etárias propícias à adoção de medidas educativas e preventivas, sendo considerado um local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde, poucos programas têm trabalhado de forma multidisciplinar, envolvendo a participação dos professores como agentes multiplicadores de conhecimentos em saúde bucal (VASCONCELOS et al, 2001).

A comparação da prevalência de cárie entre crianças de creches onde não há cuidados de saúde bucal instituídos, com aquelas de creches cuja rotina contempla um plano de cuidados, pode fornecer informações acerca do perfil de saúde bucal dessas crianças, de acordo com a rotina adotada e as características socioeconômicas desses grupos (TOMITA et al, 1996).

Em seu estudo Turrione et al (2012) avaliaram as ações de educação na saúde bucal de escolares dentro da Estratégia de Saúde da Família e observaram melhora na higiene oral daqueles indivíduos que participaram das ações de saúde bucal na escola e aumento no número daqueles que apresentaram menos problemas de saúde bucal. Houve também um aumento na frequência de escovação e diminuição do consumo de doces. Diante da importância das ações educativas verificadas no estudo, ficou evidente a importância do processo de capacitação e o planejamento conjunto das ações entre os profissionais da escola e os profissionais de saúde.

Pontes (2007) defende que, geralmente, o cirurgião-dentista que trabalha na Estratégia de Saúde da Família (ESF) não está preparado para atividades de

promoção e prevenção, realizando-as de maneira inadequada ou incompleta, devido a muitos desafios que ele encontra para o exercício de suas atividades. O cirurgião-dentista realiza aplicação tópica de flúor, orientações individuais e palestras expositivas, sem a participação do usuário na construção de saberes que os capacitem nas questões relativas ao desenvolvimento de seu autocuidado.

Tomita et al (1996) também abordam a problemática da baixa eficácia da prevenção em saúde bucal e aponta sua evidenciação no fato de que crianças que já recebem cuidado odontológico mostram tendência a aumento no índice de cárie, ou ainda, que o cuidado odontológico se encontra, ainda nos dias atuais, centrado no tratamento restaurador. Já Pinto (1990) mostra, em seu livro, que a prevenção de cárie dentária parece ser menos eficaz nas faixas de renda mais baixas: apenas 12,5% das crianças avaliadas apresentavam-se livres de cárie no grupo com renda familiar menor que dois salários-mínimos.

De qualquer forma, a Educação em Saúde se apresenta como uma importante estratégia no processo de prevenção e promoção à saúde bucal, pois possui o objetivo de oferecer instrumentos que geram a autonomia dos usuários no cuidado com sua saúde e na melhora de seus hábitos. Os agentes envolvidos devem, respeitando a cultura local, fazer com que os sujeitos coletivos tenham a capacidade de conduzir seu processo de saúde-doença, visando à melhoria da sua qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Barros et al (2001) sugerem, por fim, uma atenção à saúde bucal em idades menores através de métodos educativos e preventivos.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Segundo Campos et al (2010), o ato de planejar permite o direcionamento das ações, a correção de rumos e o caminhar em direção aos objetivos. A construção do plano de intervenção tem como objetivo a solução do problema priorizado a partir do diagnóstico situacional e planejamento das ações.

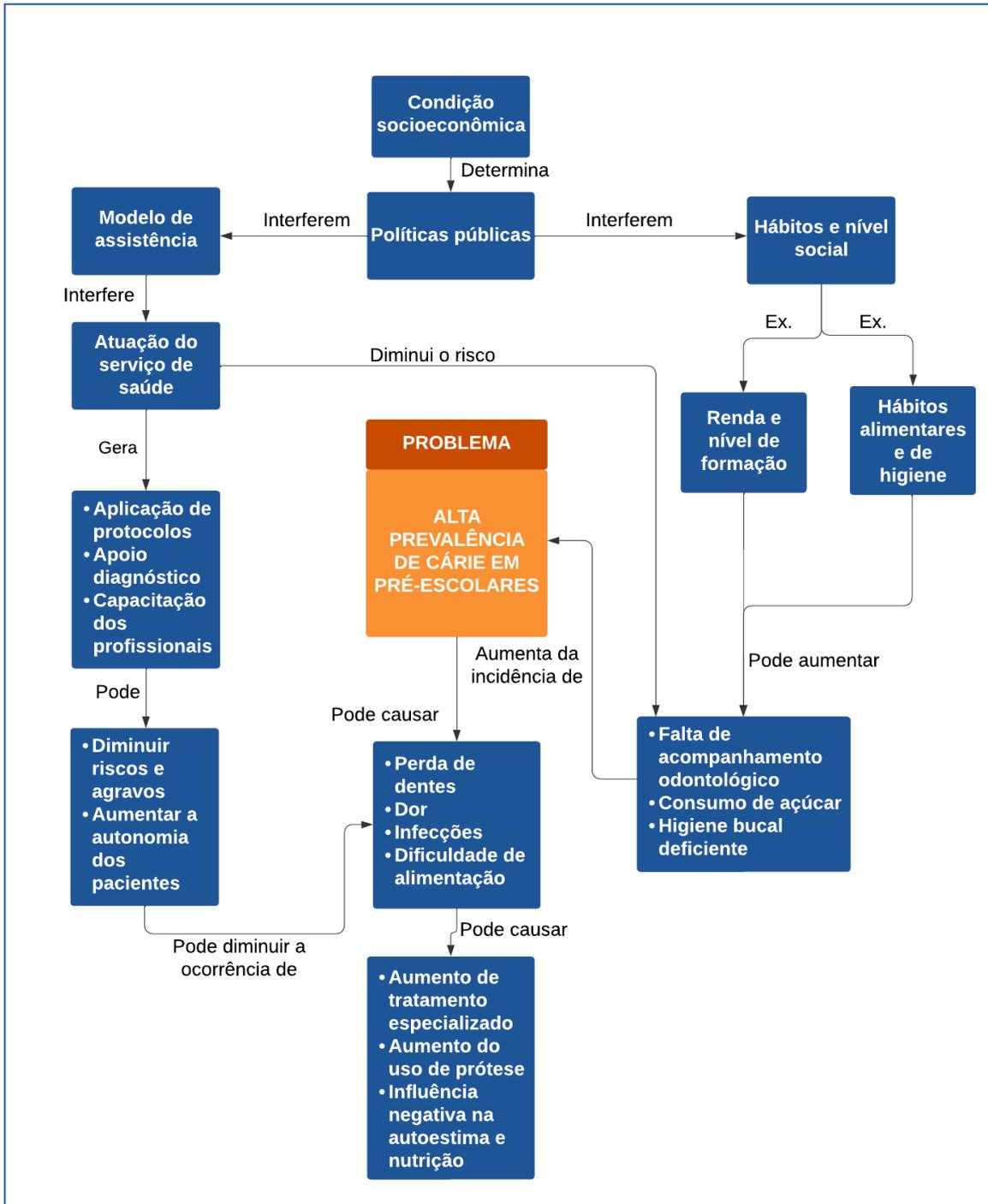
Essa proposta de plano de intervenção refere-se ao problema priorizado “alta incidência de cárie em pré-escolares”. O problema selecionado foi descrito, explicado e teve seus nós críticos identificados e selecionados. Nos quadros seguintes é mostrado o desenho das operações para cada nó crítico, a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade do plano e a descrição do plano operativo, na qual são mostradas as operações, os resultados esperados, os produtos, as ações estratégicas, os responsáveis e o prazo estipulado para cada operação.

6.1. DESCRIÇÃO E EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

A prevalência de cárie em crianças é influenciada por diversos fatores, como políticas públicas de saúde bucal, modelos de assistência, hábitos alimentares e de higiene, nível socioeconômico das famílias e programas de prevenção. Políticas públicas eficazes podem garantir acesso equitativo a serviços odontológicos preventivos, especialmente em comunidades de baixa renda, enquanto modelos de assistência centrados na promoção da saúde bucal desde a infância são fundamentais. Iniciativas educativas e comunitárias incentivam hábitos alimentares saudáveis e práticas de higiene bucal adequadas. No entanto, o nível socioeconômico das famílias desempenha um papel significativo, pois o acesso limitado a alimentos nutritivos e serviços odontológicos pode aumentar o risco de cárie. Portanto, a redução da prevalência de cárie requer uma abordagem multifacetada, combinando políticas públicas inclusivas, modelos de assistência abrangentes, educação em saúde e intervenções sociais para abordar os determinantes subjacentes dessa condição (PETERSEN, 2005).

O diagrama da Figura 1 demonstra a inter-relação entre esses diversos fatores na determinação da cárie dentária em pré-escolares.

Figura 1 - Diagrama explicativo do problema “Alta Prevalência de cárie em pré-escolares”.



Fonte: Produção do próprio autor, 2023.

6.2. SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS

Campos et al (2010) define “nó crítico” como sendo uma das causas de determinado problema que, quando “enfrentada” e “atacada”, resulta na transformação desse problema devido ao impacto nele causado. Considerando isso, um plano de intervenção deve ser capaz de identificar as mais importantes causas do problema priorizado. Assim, foram identificados os seguintes nós críticos:

- Hábitos alimentares e de higiene bucal das crianças;
- Nível de conhecimento, por parte das crianças, responsáveis, professores e cuidadores, sobre a doença cárie e sua prevenção;
- Dificuldade de acesso ao tratamento e falta de disponibilidade dos pais.

6.3. DESENHO DAS OPERAÇÕES

Após uma análise que envolveu a priorização dos problemas identificados e a investigação de suas principais causas, uma estratégia foi desenvolvida com o objetivo de enfrentar os desafios identificados. O desdobramento detalhado das operações planejadas é apresentado no quadro 5.

Quadro 5 - Desenho das operações para os nós críticos do enfrentamento à alta prevalência de cárie em crianças da Creche João Lúcio da Silva.

Nó crítico	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos alimentares e de higiene bucal das crianças	Projeto Sorrir Melhor. Montar um projeto com o intuito de modificar os hábitos alimentares na creche e em casa e incentivar os cuidados com a saúde bucal.	Maior consciência das crianças e dos responsáveis acerca de alimentação saudável e higiene bucal.	Atividades educativas na creche; fornecimento de escovas e cremes dentais; ações de escovação supervisionada e aplicação de flúor.	Político - Disponibilidade da instituição de ensino e dos responsáveis. Cognitivo - informação sobre o tema. Financeiro - aquisição de recursos audiovisuais e folhetos.
Nível de conhecimento, por parte das crianças, responsáveis, professores e cuidadores, sobre a doença cárie e sua prevenção	Projeto Descobrimos a Saúde Bucal. Melhorar o nível de conhecimento das crianças, responsáveis, professores e cuidadores sobre a doença cárie e sua prevenção.	Aumento do grau de autonomia das crianças no cuidado com sua saúde bucal. Responsáveis, professores e cuidadores mais informados sobre as causas e consequências da cárie.	Intensificação das ações do PSE e campanhas educativas de capacitação de responsáveis, professores e cuidadores na creche.	Político - Disponibilidade da instituição de ensino e dos responsáveis. Cognitivo - informação sobre o tema. Financeiro - aquisição de recursos audiovisuais e folhetos.
Dificuldade de acesso ao tratamento e falta de disponibilidade dos pais	Projeto Chega Mais. Conscientização dos pais sobre a importância do tratamento odontológico. Criar estratégias para facilitar o acesso dessas crianças ao tratamento.	Alcançar uma cobertura de atendimento odontológico de 70 a 90% das crianças da creche com necessidade de tratamento odontológico.	Realização de levantamento epidemiológico para identificação e priorização dos casos com maior risco de cárie. Reserva de vagas em agenda de atendimentos para as crianças da creche.	Político - articulação entre eSF, pais e educadores. Financeiro - compra de insumos para o consultório odontológico.

Fonte: Produção do próprio autor, 2023.

6.4. IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS

Para implementar as operações delineadas, é imprescindível identificar os recursos críticos (RC) essenciais que serão fundamentais para viabilizar o plano de

intervenção. Esses recursos abrangem uma gama variada de elementos, incluindo recursos financeiros, humanos, materiais e tecnológicos, cada um desempenhando um papel crucial na execução eficaz das estratégias delineadas. Essa análise detalhada dos recursos críticos é fundamental para garantir que todas as etapas do plano de intervenção sejam devidamente suportadas e que os objetivos propostos sejam alcançados com eficácia. No quadro dois, são descritos os recursos necessários para cada operação, abarcando desde a alocação dos agentes até a disponibilidade de equipamentos e materiais necessários.

Quadro 6 - Identificação e descrição dos RC necessários para a implementação das operações de enfrentamento dos nós críticos.

Operação	Recursos críticos
Projeto Sorrir Melhor	Político - parceria com a instituição de ensino e pais. Financeiro - para aquisição de recursos audiovisuais e folhetos.
Projeto Descobrimo a Saúde Bucal	Político - articulação entre os setores da saúde, pais, cuidadores e educadores. Financeiro - para a compra de material educativo impresso e recursos audiovisuais.
Projeto Chega Mais	Político - articulação entre eSF, pais e educadores. Financeiro - compra de insumos para o consultório odontológico.

Fonte: Produção do próprio autor, 2023.

6.5. ANÁLISE DA VIABILIDADE DO PLANO

A concretização de mudanças significativas na realidade de uma comunidade demanda recursos essenciais, incluindo financeiros, humanos e materiais. É fundamental que a equipe encarregada do plano de intervenção compreenda detalhadamente os recursos requeridos para a efetivação das estratégias delineadas, as quais são fundamentais para viabilizar as operações planejadas. Essa clareza permite uma alocação eficiente de recursos e a maximização do impacto das ações implementadas. Desde a disponibilidade de profissionais capacitados até a garantia de materiais e equipamentos adequados, cada aspecto deve ser cuidadosamente considerado para assegurar o sucesso do plano de intervenção e a eficácia na transformação da comunidade alvo. No quadro sete são identificados os

recursos críticos, os atores que controlam cada recurso, suas respectivas motivações e a descrição das ações estratégicas.

Quadro 7 - Os recursos críticos, os atores que controlam cada recurso, suas respectivas motivações e a descrição das ações estratégicas do enfrentamento à alta prevalência de cárie em crianças da creche.

Operações / Projetos	Recursos Críticos	Atores que controlam os recursos	Motivação	Ação estratégica
Projeto Sorrir Melhor	Político - parceria com a instituição de ensino e pais. Financeiro - para aquisição de recursos audiovisuais e folhetos.	Secretaria de Educação Secretaria de Saúde Pais e responsáveis	Favorável Favorável. Alguns favoráveis, outros, não.	Motivar professores, cuidadores, pais e responsáveis.
Projeto Descobrimo a Saúde Bucal	Político - articulação entre os setores da saúde, pais, cuidadores e educadores. Financeiro - para a compra de material educativo impresso e recursos audiovisuais.	Pais, professores, cuidadores e profissionais de saúde da equipe. Secretaria de Saúde	Alguns favoráveis, outros, não. Favorável.	Manter uma parceria entre os atores para promover a motivação dos professores, cuidadores, pais e responsáveis.
Projeto Chega Mais	Político - articulação entre PSF, pais e educadores. Financeiro - compra de insumos para o consultório odontológico.	Professores e cuidadores. Profissionais de saúde da equipe e Secretaria de Saúde	Favorável. Favorável.	Fazer uma parceria entre os atores para incentivar e melhorar o acesso dos pais e responsáveis aos serviços de saúde bucal da UBS.

Fonte: Produção do próprio autor, 2023.

6.6. PLANO OPERATIVO

O acompanhamento da execução do plano de intervenção é realizado por um gerente que fica responsável por cada operação, incluindo a definição dos prazos da operação. O gerente de operação deve fazer parte do grupo que está planejando, entretanto, pode-se mobilizar terceiros para auxiliar nas operações. Sendo assim, o quadro quatro descreve o plano operativo mostrando as operações, os resultados

esperados, os produtos, as ações estratégicas, os responsáveis e o prazo estipulado para cada operação.

Quadro 8 - Descrição do plano operativo.

Operações / Projetos	Resultados esperados	Produtos esperados	Ação estratégica	Responsáveis	Prazos
Projeto Sorrir Melhor	Maior consciência das crianças e dos responsáveis acerca de alimentação saudável e higiene bucal.	Atividades educativas na creche; fornecimento de escovas e cremes dentais; ações de escovação supervisionada e aplicação de flúor.	Motivar professores, cuidadores, pais e responsáveis.	Tiago (Cirurgião Dentista) e Ana Paula, Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)	Início: 01 mês Término: 12 meses
Projeto Descobrimos a Saúde Bucal	Aumento do grau de autonomia das crianças no cuidado de sua saúde bucal. Responsáveis, professores e cuidadores mais informados sobre as causas e consequências da cárie.	Intensificação das ações do PSE e campanhas educativas de capacitação de responsáveis, professores e cuidadores na creche.	Manter uma parceria entre os atores para promover a motivação dos professores, cuidadores, pais e responsáveis.	Tiago (Cirurgião Dentista) e Ana Paula (ASB)	Início: 02 meses Término: 12 meses
Projeto Chega Mais	Alcançar uma cobertura de atendimento odontológico de 70 a 90% das crianças da creche com necessidade de tratamento odontológico.	Realização de levantamento epidemiológico para identificação dos casos com maior risco de cárie. Reserva de vagas em agenda de atendimentos para as crianças da creche.	Fazer uma parceria entre os atores para incentivar e melhorar o acesso dos pais e responsáveis aos serviços de saúde bucal da UBS.	Tiago (Cirurgião Dentista), Ana Paula (ASB) e Jamerson (Diretor da UBS).	Início: 01 mês Término: 12 meses

Fonte: Produção do próprio autor, 2023.

6.7. MONITORAMENTO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Donabedian (1980) aborda o monitoramento em saúde pública destacando a importância da avaliação contínua da qualidade dos cuidados de saúde, enfatizando a análise da estrutura, do processo e dos resultados. No contexto de um plano de intervenção para redução da prevalência de cárie em pré-escolares, isso implica em acompanhar a disponibilidade de recursos adequados, como profissionais de saúde bucal e materiais educativos, a implementação efetiva das atividades planejadas, como programas de educação em saúde bucal e distribuição de escovas de dentes e cremes dentais e a mensuração regular dos resultados alcançados, como a redução da prevalência de cárie e a melhoria dos hábitos de higiene bucal."

Para a realização do monitoramento do plano de intervenção, foram escolhidos três indicadores (prevalência de cárie, hábitos de higiene bucal e consulta odontológica) que serão acompanhados pela eSB de forma contínua e com frequência pré-estabelecida, como mostrado no quadro 9.

Quadro 9 - Descrição do monitoramento.

Indicadores de Monitoramento	Descrição	Situação	Frequência
Prevalência de Cárie	Medir a mudança na prevalência de cárie dentária entre as crianças pré-escolares ao longo do tempo através de exames odontológicos regulares.	<ul style="list-style-type: none"> • Livre de cárie • Até 3 lesões de cárie • Mais de 3 lesões de cárie 	Antes da execução do plano e uma vez ao ano.
Hábitos de Higiene Bucal	Acompanhar a melhoria dos hábitos de higiene bucal entre as crianças pré-escolares através de questionários aplicados aos educadores e pais.	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente • Regular • Ótima 	Uma vez ao ano.
Consulta odontológica	Constatar se a criança passou por consulta odontológica nos últimos 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não 	Semestralmente.

Fonte: Produção do próprio autor, 2023.

Para coletar informações relevantes sobre os hábitos de higiene bucal das crianças pré-escolares participantes do estudo, um questionário foi desenvolvido para ser aplicado aos pais e professores. Este questionário aborda aspectos como a

frequência de escovação dental, uso de fio dental, visitas ao dentista, entre outros. O instrumento utilizado para coleta de dados pode ser encontrado no Apêndice A deste trabalho. Este questionário foi projetado com o intuito de obter informações valiosas que contribuam para a avaliação do impacto do programa de intervenção em saúde bucal para crianças em idade pré-escolar.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cárie dentária em crianças pré-escolares é um problema de saúde pública que pode ser agravado por hábitos alimentares inadequados e falta de higiene bucal. Em ambientes como creches, é crucial promover uma alimentação saudável, limitar o consumo de açúcar, e incentivar práticas de higiene bucal desde cedo para prevenir a cárie dentária e melhorar a saúde geral das crianças.

Após realização de um levantamento epidemiológico na Creche João Lúcio da Silva, foi constatado uma alta prevalência de cárie dentária nas crianças assistidas pela creche. Dessa forma, se mostrou imprescindível a intervenção da ESB em parceria com o diretor e professores da creche, além da participação dos pais e responsáveis.

Para atingir a redução da prevalência de cárie na creche, será necessário desenvolver operações que determinem a mudança de hábitos alimentares e implementação de hábitos de higiene bucal. Além disso, as operações devem promover mudanças que resultem na garantia de acesso ao atendimento clínico para as crianças.

O monitoramento é essencial para garantir a eficácia de qualquer plano de intervenção. Ao acompanhar de perto a implementação das ações planejadas, é possível identificar eventuais desvios, ajustar estratégias conforme necessário e avaliar o progresso em direção aos objetivos estabelecidos. Além disso, o monitoramento permite uma análise contínua do impacto das intervenções, fornecendo dados concretos que embasam as tomadas de decisão, garantindo assim que as ações planejadas sejam bem-sucedidas e atinjam os resultados desejados, além de subsidiar possíveis mudanças de rumo.

Assim sendo, o plano de intervenção proposto se mostra necessário para o enfrentamento do problema priorizado, onde a participação ativa dos pais e educadores possui um papel crucial no desenvolvimento das operações.

REFERÊNCIAS

- ABANTO, J. et al. Impact of oral disease and disorders on oral-health related quality of life of preschool children. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Campina Grande, v.2, n.39, p.105-114, 2011. Disponível em: <<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-12-55>>. Acesso em: 10 ago. 2023.
- BARROS, S. G. et al. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, Salvador, v.15, n.3, p.215-222, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pob/a/TNvRMqtzsFFJjt8vKhK8RbP/>>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- BIRAL, A. M. et al. Cárie dentária e práticas alimentares entre crianças de creches do município de São Paulo. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.26, n.1, p.37-48 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rn/a/dxwtgkLRCv5yWqkCn6qPj7v/?lang=pt>>. Acesso em: 07 jul. 2023.
- BRANDÃO, I. M. G. et al. Cárie precoce: influência de variáveis sócio-comportamentais e o locus de controle da saúde em um grupo de crianças de Araraquara, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Araraquara, v.6, n.22, p.1247-1256, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Rkys4x7JzTJHhrDKDfd9kJL/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. **Levantamento epidemiológico em saúde bucal - Brasil, Zona Urbana, 1986**. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/levant86_1.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2023.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Planejamento-2010.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2023.

COLARES, V.; FEITOSA S. O desempenho na pré-escola de crianças portadoras de cárie severa. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Recife, v.2, n.25, p.129-134.

2003. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/269566282_O_desempenho_na_pre-escola_de_crianças_portadoras_de_carie_severa_-_DOI_104025actascihealthsciv25i22164/fulltext/55a4c8f308ae81aec9130d3f/O-desempenho-na-pre-escola-de-crianças-portadoras-de-carie-severa-DOI-104025-actascihealthsciv25i22164.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

DONABEDIAN, A. **Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment**. Volume 1. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980.

FERRAZ, N.K. et al. Clinical consequences of untreated dental caries and toothache in preschool children. **Pediatric Dentistry**, [s.l.], v.5, n.36, p.389-392, 2014.

Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/266742706_Clinical_Consequences_of_Untreated_Dental_Caries_and_Toothache_in_Preschool_Children>. Acesso em: 22 ago. 2023.

FISHER-OWENS, S.A. et al. Influences on children's oral health: a conceptual model. **Pediatrics**, [s.l.], v.3, n. 120 p.510-520, 2007. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/6074927_Influences_on_Children's_Oral_Health_A_Conceptual_Model>. Acesso em: 11 ago. 2023.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

LOPES, L. M. et al. Indicadores e fatores de risco da cárie dentária em crianças no Brasil – Uma revisão de literatura. **Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF**, Campinas, v.19, n.2, p.245-251, 2014.

MATUS, C. **Política, Planejamento e Governo**. São Paulo: Editora Campus, 1981.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Bucal**. Nº 17. Brasília, 2006.

- NOVAIS, S.M.A. et al. Relação doença cárie-açúcar: prevalência em crianças. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, [s.l.], v.4, n. 3, p.199-203, 2004. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/234258-Relacao-doenca-carie-acucar-prevalencia-em-criancas.html>>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- NUNES, V. H.; PEROSA, G, B. Cárie dentária em crianças de 5 anos: fatores sociodemográficos, locus de controle e atitudes parentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Avaré, v.22, n.1, p.191-200, 2017. Disponível em: <<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/carie-dentaria-em-criancas-de-5-anos-fatores-sociodemograficos-locus-de-controle-e-atitudes-parentais-carie-dentaria-em-criancas-de-5-anos/15363?id=15363>>. Acesso em: 12 ago. 2023.
- PERES, K. G. A. et al. Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. **Revista de Saúde Pública**, Florianópolis, v.34, n.4, p.402-408, 2000.
- PETERSEN, P. E. et al. The global burden of oral diseases and risks to oral health. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 83, n. 9, p. 661-669, 2005. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/bwho/2005.v83n9/661-669/>>. Acesso em: 28 ago. 2023.
- PETERSEN, P. E. The World oral health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century- the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, [s.l.], v.31, p.3-23, 2003. Supplement 1. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68506/WHO_NMH_NPH_ORH_03.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 ago. 2023.
- PINTO, V. G. **Saúde bucal: panorama internacional**. 1 ed. Brasília, Ministério da Saúde, 1990.
- PONTES, N. S. T. **Processo de trabalho em saúde bucal e necessidade de educação permanente: a experiência do PSF no município de Petrópolis**. 2007. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio

de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ, 2007. Disponível em: <Disponível em: <<https://web.arapiraca.al.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/PMS20182021.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2023.>. Acesso em: 09 jul. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**, 2017. Disponível em: <<https://web.arapiraca.al.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/PMS20182021.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2023.

TOLEDO, J.P.G. **A saúde bucal no Estado de São Paulo: das ações integradas de saúde ao Sistema Único de Saúde**. Organização Panamericana da Saúde/Ministério da Saúde, São Paulo, 1991.

TOMITA, N. E. et al. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância de fatores socioeconômicos. **Revista de Saúde Pública**, Bauru, v. 5, n.30, p.413-420, 1996.

TURRIONE, A. P. S. et al. Avaliação das ações de educação na saúde bucal de adolescentes dentro da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.7, p. 1841-1848,2012.

VASCONCELOS, R. et al. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. **PGR Pós-Graduação em Revista Odontologia**, São José dos Campos, v.4, n.3, p. 43-51, 2001.

APÊNDICE A

Questionário para Pais e Professores - Monitoramento do Plano de Intervenção para Redução da Prevalência de Cárie nas crianças da Creche João Lúcio da Silva

Caro(a) pai/mãe/responsável e professor(a),

O objetivo deste questionário é monitorar e avaliar a eficácia do plano de intervenção em saúde bucal implementado nas crianças pré-escolares, com foco na redução da prevalência de cárie. Seu feedback é fundamental para o aprimoramento contínuo do programa. Por favor, responda às seguintes perguntas com sinceridade e o mais detalhadamente possível.

1. Quantos dos seus filhos/estudantes foram diagnosticados com cárie dentária desde o início do programa de intervenção?

- Nenhum
- 1 criança
- 2 crianças
- 3 ou mais crianças

2. Você notou alguma melhora na saúde bucal de seus filhos/estudantes desde que o programa começou?

- Sim
- Não

3. Com que frequência seus filhos/estudantes escovam os dentes em casa?

- Duas a três vezes ao dia
- Uma vez ao dia
- Menos de uma vez ao dia

4. Seus filhos/estudantes usam fio dental regularmente?

- Sim
- Às vezes
- Não

5. Você notou alguma melhora nos hábitos de higiene bucal de seus filhos/estudantes desde que o programa começou?

- Sim
- Não

6. Com que frequência seus filhos/estudantes visitam o dentista para exames de rotina?

- A cada seis meses
- Uma vez por ano
- Apenas quando há dor ou problema dental

7. Você teve algum desafio em agendar consultas odontológicas para seus filhos/estudantes? Se sim, por favor, explique.

- Sim
- Não

8. Você tem alguma sugestão ou comentário adicional sobre o programa de intervenção em saúde bucal para crianças pré-escolares?

Agradecemos imensamente sua participação e contribuição para o sucesso deste programa. Suas respostas são confidenciais e serão utilizadas apenas para fins de avaliação e aprimoramento do plano de intervenção.

Atenciosamente,

[Nome/Equipe responsável]