



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
DR. JORGE DAVID NASSER

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
FLÁVIA OLIVEIRA DA CUNHA

ACESSO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS AO ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO
GABRIEL DO OESTE

CAMPO GRANDE, 2025



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
DR. JORGE DAVID NASSER

FLÁVIA OLIVEIRA DA CUNHA

ACESSO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS AO ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO
GABRIEL DO OESTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como item obrigatório para a conclusão do curso de pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação da tutora Dra. Leila Simone Foerster Merey, na modalidade de projeto de intervenção.

CAMPO GRANDE, 2025

Dedico este trabalho à minha família, que apesar de não entender muito minha vontade em viver e lutar pelo SUS, sempre são meu apoio e fortaleza.

Agradeço primeiramente a Deus, que cuida e guia minha vida, e ao **EntrelaSUS**, meu pequeno grupo, que permaneceram unidos do começo ao fim, e que cada um pode contribuir imensamente com suas histórias e vivências, e com toda certeza nada seria o mesmo se não fossem vocês.

RESUMO

Cunha, Flávia Oliveira da. Acesso de crianças menores de 5 anos ao atendimento odontológico em uma unidade de saúde da família no município de São Gabriel do Oeste, 2025. Trabalho de conclusão de curso (Pós graduação lato sensu em Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2025).

Nas Equipes de Saúde Bucal (ESB) ainda é perceptível uma persistência do modelo biomédico no modo como a assistência é prestada, com um foco centralizado no dentista, uma abordagem individual e curativa. A Política Nacional de Saúde Bucal (2004) assegura a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adscrita, através da abordagem familiar e das relações que se estabelecem no território. No município de São Gabriel do Oeste, apesar da cobertura de 100% em saúde bucal, o acesso aos serviços odontológicos por crianças menores de 5 anos, é centrado em atendimento de urgências, tendo predomínio de procedimentos restauradores/ curativos. Conforme relatório do Prontuário Eletrônico (PEC - eSUS), foram realizados 28 atendimentos odontológicos em 2023 e 22, entre janeiro e agosto de 2024. O presente trabalho promoveu através de visitas domiciliares com os ACS responsáveis por cada microárea de uma unidade de saúde, a realização de exame clínico, escovação supervisionada, e aplicação de questionário com os pais e/ou responsáveis, e encaminhamento dos casos que necessitam de intervenção com agendamento de consulta na ESF. Ao todo foram 9 períodos de visitas, totalizando 27 famílias e 31 crianças de até 5 anos que receberam exame clínico e escovação supervisionada, e outras 80 que participaram da educação em saúde no CMEI. Identificamos 5 crianças com necessidade de intervenção, apenas 2 compareceram ao atendimento agendado. Pelo questionário aplicado com os familiares responsáveis no momento da visita, identifica-se que majoritariamente o cuidado em saúde bucal é desenvolvido pelas mães, 83,9%, seguido de 9,7% pelas avós e 6,5% pelo pai. Dos fatores socioeconômicos, 38,7% moram com mais de 5 pessoas na casa, sendo 54,8% a presença de apenas 1 criança de até 5 anos, com 35,5% com idade entre 2 a 3 anos. Quanto a frequentar a creche e receber cesta básica e/ou algum benefício do governo, 51,6% não frequentam ou recebem benefícios. Do nascimento, 93,5% não nasceram prematuros ou com baixo peso. Quanto à higiene bucal, 51,6% dos responsáveis não foram orientados quanto aos cuidados de saúde bucal da criança, sendo que dos 48,4% orientados, 80% foi pelo dentista. Todos na casa possuíam escovas de dentes, e apenas 3,2% das crianças não faziam a higiene bucal, sendo 73,3% as mães quem são responsáveis pela higiene, e 13,3% das crianças fazem sozinha, 53,3% a higiene ocorre 2 vezes ao dia, e a maioria das crianças não fazem uso do fio dental. Dos hábitos, 71% não usaram ou usam chupeta, 87,1% não têm o hábito de sucção digital, e 58,1% fazem uso de mamadeira. Quanto às consultas odontológicas, 83,9% nunca foram ao dentista, sendo que quando perguntados por quê não, disseram não ter motivos para levá-los à consulta. Da alimentação, 83,9% das crianças recebem ou receberam aleitamento materno, dos quais 20, por mais de 6 meses. A amamentação noturna, 61,3% recebem, sendo oferecido em 35% leite sem nenhum adicional. Os alimentos e frequência, destaca-se o consumo diário de arroz e feijão, a variação de consumo de alimentos com alto potencial cariogênicos, como bolachas, salgadinhos, suco (de caixinha ou em pó) e doces. Quanto à participação em ações coletivas em saúde bucal, 93,5% nunca participaram e 71% não tem interesse em participar. Não foram

observadas mudanças no número de agendamentos e procedimentos preventivos, nos meses de realização do projeto com as crianças de até 5 anos, sendo 11 consultas de setembro a dezembro de 2024 e 13 consultas de janeiro a abril de 2025. A principal fragilidade foi o pouco comprometimento das ACS, em organizar datas e suas metas, para o cumprimento dos cronogramas estipulados, por isso o baixo número de visitas e crianças diretamente atingidas. Clima, mudança da gestão municipal, saída de ACS, alta demanda de atendimentos de urgência são outras dificuldades encontradas. Diversos fatores colaboram para que a cárie seja uma doença multifatorial, que depende da presença do biofilme presente na superfície dental, por um período de tempo, sendo a ausência ou deficiência da higiene e a dieta os principais fatores etiológicos, porém todas as condições mostradas neste projeto, negligência do cuidado, autoconhecimento ou conhecimento limitado em saúde bucal, percorrem esses fatores, e deixam evidente a necessidade mais ações preventiva além da escovação, mas que leve, aos responsáveis e cuidadores, informações importantes quanto ao cuidado da primeira infância aos dentes decíduos. Conclui-se que são necessárias mudanças no processo de trabalho para que as ações de promoção e prevenção em saúde sejam planejadas e executadas, de maneira frequente e uma melhor interlocução entre saúde e educação, planejamento de estruturas como escovódromos para melhorar as ações e então observar resultados quantitativos, quanto a diminuição de agravos bucais a longo prazo.

Descritores: Saúde pública. Saúde Bucal. Serviços de Saúde Bucal.

SUMÁRIO

1. IMPACTO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL	8
2. INTRODUÇÃO	9
3. OBJETIVOS	13
3.1. Objetivo geral	13
3.2. Objetivos específicos	13
4. PERCURSO DAS AÇÕES	14
4.1. Período de visita 1	15
4.2. Período de visita 2	15
4.3. Período de visita 3	16
4.4. Período de visita 4	16
4.5. Período de visita 5	16
4.6. Período de visita 6	16
4.7. Período de visita 7	17
4.8. Período de visita 8	17
4.9. Período de visita 9	17
4.10. Atividade Coletiva	18
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5.1. Fragilidades e Potencialidades	22
6. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO	25
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	29

1. IMPACTO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL

A pós-graduação em saúde pública é uma conquista pessoal que desde que soube da existência, a partir do momento em que iniciei no serviço público em 2022. A inquietude de como melhorar o serviço, como promover saúde, respeitar e fazer com que os princípios do SUS sejam reais, sempre estiveram comigo nas matérias iniciais de saúde coletiva da faculdade, e no trabalho o processo era o mesmo, não conseguia enxergar as possibilidades que poderiam ser desenvolvidas, para a prevenção e a promoção de saúde fossem executadas e trouxesse resultados não só quantitativos, mas com atendimento mais humano e promovendo de fato saúde.

O desenvolvimento do projeto evidenciou alguns obstáculos, mas que mesmo inerentes ao processo de trabalho, ficaram mais fáceis de serem trabalhados, disponibilizando possibilidades, compartilhadas pelos colegas ou por conteúdos e competências desenvolvidas ao longo do curso.

2. INTRODUÇÃO

A odontologia por muitos anos esteve às margens das políticas públicas em saúde. Trazendo um histórico, nada de muito notório foi feito em relação à saúde bucal até a 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB), realizada em conjunto com a histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). A CNSB foi o primeiro registro sobre a problemática da saúde bucal, de forma plural e democrática e que propôs a inserção da mesma nas políticas públicas, por meio de um “Programa Nacional de Saúde Bucal”. Entretanto, houve resistência à implementação das propostas pelos governos. (NARVAI; MANFREDINI, 2016)

A criação das equipes de saúde bucal (ESB) foi realizada no ano de 2000 e sua inserção na Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2001 (POLÍTICA, 2024), através de incentivos financeiros enviados aos municípios pelo governo federal, a fim de romper com os modelos assistenciais em saúde bucal restritivo e baseados no curativismo e tecnicismo e ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal. (SOUZA; RONCALLI, 2007)

Em 2004, houve a publicação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde de Bucal (PNSB). Conhecido também como “Programa Brasil Sorridente”, busca reorientar o cuidado em saúde bucal, com mudança do modelo biomédico dominante, pautando suas ações no contexto da vigilância em saúde, voltado ao fortalecimento da atenção primária, tendo como pilares a integralidade das ações em saúde, e contemplando ações do nível secundários e terciário. (BRASIL, 2004)

O Caderno da Atenção Básica nº 17, dedicada à saúde bucal, foi publicado em 2008, sendo uma referência para o processo de organização da saúde bucal na atenção básica, apresentação dos modelos de atenção, principais agravos e ações de referência e contrarreferência aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). (BRASIL, 2008)

O mais recente fato importante para a saúde bucal foi a inclusão da PNSB no campo de do SUS, com a Lei nº 14572, de 8 de maio de 2023, cujo projeto de lei estava em tramitação desde 2017 no Congresso Nacional, alterando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (RODRIGUES; MAGALHÃES, 2024)

A PNSB tem como pressuposto, “assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adscrita, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência; utilizar a

epidemiologia e as informações sobre o território subsidiando o planejamento — deve-se buscar que as ações sejam precedidas de um diagnóstico das condições de saúde-doença das populações, através da abordagem familiar e das relações que se estabelecem no território onde se desenvolve a prática de saúde”. (BRASIL, 2004)

No item sobre o processo de trabalho, requer a ampliação e qualificação da assistência, sugerindo: “maximizar a hora-clínica do CD para otimizar a assistência – 75% a 85% das horas contratadas devem ser dedicadas à assistência. De 15% a 25% para outras atividades (planejamento, capacitação, atividades coletivas). As atividades educativas e preventivas, ao nível coletivo, devem ser executadas, preferencialmente pelo pessoal auxiliar. O planejamento, supervisão e avaliação implicam participação e responsabilidade do CD.” (BRASIL, 2004)

Todo esse processo de levar a saúde bucal para a população através das políticas públicas e suas ações, foi de forma heterogênea nesses 20 anos da PNSB, com grandes incentivos e financiamento no início, uma queda abrupta em 2016 com diminuição de recurso e financiamento, e partir de 2023, com propostas de financiamentos, incentivos, ampliação de equipes e volta de programas como o Programa saúde na escola (PSE). Essa heterogeneidade se reflete diretamente na formação das equipes de saúde da família e o papel da ESB dentro delas, o acesso da população aos serviços em saúde bucal. (NARVAI, 2020)

Nas Equipes de Saúde Bucal (ESB) ainda é perceptível uma persistência do modelo biomédico no modo como a assistência é prestada, com um foco centralizado no dentista, uma abordagem individual e curativa, uma integração comunitária limitada e desafios na colaboração interprofissional. (SILVA, et al, 2020).

A percepção negativa que parte da população possui em relação aos serviços odontológicos oferecidos pelo SUS, afeta a busca pelo atendimento. Isso, somado à falta de orientação adequada sobre a importância da saúde bucal e a prevenção de doenças dentárias contribui para o aumento da demanda reativa, ou seja, os indivíduos procuram o serviço apenas quando estão com problemas graves, o que poderia ser evitado com medidas preventivas. (VASCONCELOS et al, 2011)

O município de São Gabriel do Oeste, possui 29.579 habitantes (IBGE, 2022), localizado na região norte do estado do Mato Grosso do Sul. Conta com 10 unidades de ESF, todas com ESB – modalidade I, composta por um cirurgião dentista (CD) e um auxiliar de saúde bucal (ASB), e tendo segundo dados coletados no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) uma população cadastrada de 31694 em abril

de 2024, com cobertura de saúde bucal em 100% (tabela 1).

Ministério da Saúde - MS										
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS										
Departamento de Saúde da Família - DESF										
Cobertura da Saúde Bucal										
Unidade Geográfica: CENTRO-OESTE - MS - SÃO GABRIEL DO OESTE										
Período: Abril de 2024										
Competência	Macrorregião	UF	IBGE	Município	População	Nº eSFSB	Estim. Pop.	Cobertura	Estim. Pop.	Cobertura SB AB
ABR/2024	CENTRO-OESTE	MS	500769	SÃO GABRIEL DO OESTE	31.694	10	31.694	100,00%	31.694	100,00%
Fonte: e-Gestor Atenção Básica										
E-mail: cgiap.desf@saude.gov.br										
Dado gerado em: 22 de Outubro de 2024 - 22:05h										

Tabela 1 – Cobertura de Saúde Bucal no município de São Gabriel do Oeste/MS

A unidade de saúde da Família Fênix IV, é localizada na região norte da cidade, formada por uma médica, uma enfermeira, uma dentista, duas técnicas de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, uma recepcionista, 6 agentes comunitários de saúde, dois farmacêuticos e uma auxiliar de serviços gerais. Possui um centro municipal de educação infantil – CMEI Jardim Gramado, próximo a unidade, e a população adscrita predominantemente de trabalhadores dos frigoríficos de bovinos e suínos, e beneficiários do Governo Federal. Segundo dados do SISAB do quadrimestre 2 (Q2) de agosto de 2024, possui 4336 pessoas cadastradas (tabela 2).

Ministério da Saúde MS				
Secretaria de Atenção Primária à Saúde SAPS				
Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB				
Relatório gerado em:				
IBGE 500769				
Município: SÃO GABRIEL DO OESTE - MS				
População estimada IBGE 2022: 29579				
Tipologia do município: Urbano				
CNES	Estabelecimento	DEZ/2023.Q3	ABR/2024.Q1	AGO/2024.Q2
2370964	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA III	3373	3421	3433
7333218	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA X	4711	4807	4737
2599376	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VI	3953	3939	3877
2370980	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JARDIM GRAMADO I	3666	3653	3565
2591359	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA V	3686	3726	3691
3400964	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RURAL VII	2893	2810	2857
2370972	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MILANE II	3129	3173	3149
7002084	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA IX	4021	3908	3952
5971055	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VIII	3268	3285	3228
2370999	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FENIX IV	4336	4435	4336

Tabela 2 – Número de cadastros por unidade de saúde no município de São Gabriel do Oeste/MS, nos quadrimestres de dezembro/2023, abril/2024 e agosto/2024.

Não eram realizados acompanhamento de puericultura, na unidade, até

fevereiro de 2025, o que dificultava o acesso das crianças de até 5 anos aos serviços, sendo apenas consultas de demandas espontâneas, urgências e vacinação. As consultas odontológicas ocorrem principalmente no âmbito de urgências, quando as lesões de cárie já estão em estado de fácil identificação, apresentando sinais como cavidades, abscessos e/ou sintomatologia dolorosa. Conforme relatório do Prontuário Eletrônico (PEC - eSUS), foram realizados 28 atendimentos odontológicos em 2023 e 22, entre janeiro e agosto de 2024, tendo predomínio de procedimentos restauradores/curativos (anexos 1 a 3).

Nessas consultas, foram identificadas algumas falhas de informação principalmente dos responsáveis quanto à saúde bucal e seus cuidados. Mitos como dente de leite não dói, que não precisam de tratamento, ou a pouca responsabilidade dos pais e responsáveis quanto à higienização e ingestão de alimentos cariogênicos, ficam evidentes nos atendimentos e a maioria não retorna para seguimento ao tratamento; o tempo de consulta, a dificuldade e limitação perante a situação de dor, impedem que seja feita a sensibilização à prevenção dos agravos bucais.

Segundo o levantamento epidemiológico (ceo-d) de 2023, São Gabriel do Oeste apresenta índice de 1,11, considerado baixo. Porém, não representa a realidade da ESF IV, uma vez que o levantamento é realizado no CMEI Jardim Gramado e os alunos matriculados não são somente os adstritos à unidade de saúde, assim como outros adstritos estão matriculados em outros CMEIs da cidade.

Segundo o relatório final do SB Brasil 2023 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, a experiência de cárie na dentição decídua, entre crianças de 5 anos, manteve-se praticamente inalterada em relação aos dados da série histórica. O índice ceo-d foi 2,8 em 2010 e reduziu para 2,14 em 2023, a prevalência de crianças com cárie não tratada reduziu de 59,4% em 2003, para 46,83% em 2023. Embora 53,3% estejam livres de cárie, o número daquelas que requerem tratamento eletivo e de urgência ainda é elevado. 37,17% das crianças de 5 anos nunca foram ao dentista e 45,85% não procuraram atendimento odontológico no último ano (BRASIL, 2025).

Frente a essa realidade, ao que foi exposto quanto às dificuldades enfrentadas pelos profissionais da odontologia no SUS, faz-se necessário ampliar as estratégias de saúde bucal, de forma coerente com as diretrizes e metas propostas, especialmente no que se refere ao aumento da cobertura, promoção e prevenção à saúde. Nesta perspectiva, foi realizado um projeto de intervenção: Acesso de crianças de 0 a 5 anos ao atendimento odontológico.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Melhorar o acesso ao atendimento odontológico na Unidade de Saúde da Família Fênix IV do município de São Gabriel do Oeste - MS.

3.2. Objetivos específicos

- Conhecer o território adscrito;
- Promover ações educativas de higiene bucal;
- Sensibilizar pais e responsáveis sobre a importância do cuidado bucal;
- Identificar necessidades de atendimento individual;
- Identificar relações entre saúde bucal e aspectos socioeconômicos, individuais, e culturais de crianças de até 5 anos.
- Prevenir agravos bucais a longo prazo.

4. PERCURSO DAS AÇÕES

O projeto de intervenção (P.I.) tem como público alvo as crianças de até 5 anos adstritas a ESF IV do município de São Gabriel do Oeste/MS, e os pais/responsáveis das mesmas, realizando visita domiciliar com as agentes comunitárias de saúde (ACS), avaliando as crianças por meio de exame clínico, identificando se há necessidade de tratamento na ESF, instrução de higiene oral (escovação e uso do fio dental) aos pais/ responsáveis e quem estiver presente na residência, aplicação de um questionário ao responsável pela saúde bucal da criança, e entrega de kit com escova e creme dental infantil e escovas aos outros moradores.

A identificação dos números de crianças adstritas se deu por meio do Relatório operacional de crianças menores de 5 anos (PEC – e-SUS), constando 215 cadastrada. Durante reunião com as ACS em setembro para apresentação do projeto foi constatado diferenças entre os números gerados pelo relatório do PEC e os dados aos quais os agentes comunitários possuem pelo e-SUS Território, constando 294 crianças cadastradas. Para a junção dos dados do PEC e do e-SUS Território foi construída uma tabela que será utilizada para o acompanhamento das ações. A tabela contém: data de nascimento, nome, idade em 12/08/2024 - data da realização do levantamento epidemiológico (ceo-d) na CMEI Jardim Gramado, endereço, ACS responsável pela microárea, ceo-d alterado, período que está na creche/ escola, última consulta odontológica (PEC), ações da visita domiciliar, data da visita, necessidade de atendimento individual, data da 1º consulta odontológica e participação em atividade coletiva. (anexo 4)

O questionário é dividido em: fatores socioeconômicos, do nascimento, da higiene bucal, dos hábitos, da consulta odontológica, da alimentação e participação em atividade coletiva em saúde bucal, a fim de identificar possíveis fatores que influenciam no desenvolvimento de agravos bucais em crianças até 5 anos (anexo 5). O lançamento das respostas, será através do Google Formulários, que permitirá a análise dos dados obtidos, através de gráficos disponibilizados pelo programa.

As visitas domiciliares foram realizadas em dois períodos, quarta-feira de manhã e sexta-feira à tarde. Na unidade já há o espaço reservado na agenda da equipe para as visitas domiciliares às sextas feiras no período da tarde, tendo em vista que há crianças que frequentam a creche em diferentes períodos, e contanto que uma ACS trabalha apenas no período da manhã, foi escolhido a quarta-feira de manhã, respeitando outros espaços da agenda: terça pela manhã atendimento às gestantes

e às quintas feiras Hiper-dia (hipertensos e diabéticos), iniciando no mês de outubro, e programadas até abril de 2025.

Para o início de 2025, programava-se uma atividade coletiva em espaço a ser definido (CMEI, ESF ou praça), aguardando a definição da nova gestão para apresentação da atividade. E em abril/ maio de 2025, o levantamento epidemiológico (ceo-d) no CMEI Jardim Gramado, as análises dos dados coletados nos exames e questionários, o total de famílias visitadas e atendimentos realizados neste período, através dos relatórios da PEC, tabela de acompanhamento das visitas e formulário do Google. E em julho/2025 a apresentação dos resultados a equipe.

4.1. Período de visitas 1

O primeiro período de visitas foi no dia 02/10/2024 na microárea 1, no período matutino. Foi um início positivo, visitamos 3 residências, com muita receptividade, a maioria dos responsáveis não conheciam a equipe de saúde bucal, então pude me apresentar, informar sobre o cronograma da unidade e a oferta de serviços odontológicos, enfatizando o cuidado às crianças. A primeira família, tinha 3 crianças apenas 1 com idade de 4 anos, mas as outras duas de 10 e 7 anos. Todas as crianças passaram por exame clínico, receberam a instrução de higiene oral e escovas dentais. Foi aplicado o questionário com a mãe e entregue também escovas dentais para serem entregues aos outros moradores, mais 2 adultos. A segunda família, tinha apenas a avó que cuida da neta de 4 anos. Bem instruída, participa ativamente do cuidado e educação na neta, uma vez que os pais trabalham, fez perguntas, tirou dúvidas quanto a saúde bucal. Foi reforçada a instrução de higiene, aplicado o questionário e entrega as escovas dentais para todos os moradores. Na terceira família haviam 2 duas crianças, uma de 2 anos e outra de 6 anos, uma das crianças, de 4 anos, estava na creche. Apesar da resistência do menor, foi possível realizar o exame clínico, a instrução de higiene com a irmã mais velha e após aplicação do questionário, orientação quanto aos alimentos cariogênicos e aumento da frequência de escovação.

4.2. Período de visitas 2

No dia 09/10/2024, também na microárea 1, no período matutino, visitamos apenas 2 famílias, o início do período chuvoso foi um limitador. Foram residências com apenas 1 criança em cada, com 1 e 2 anos, e ambas já haviam passado por

consulta odontológica por diferentes motivos, a primeira, devido ao freio lingual e a segunda pela demora na erupção dos dentes decíduos. As mães foram orientadas quanto aos cuidados de higiene, durante essa consulta prévia, realizando então, na visita, a escovação supervisionada, tirando dúvidas e respondendo o questionário.

4.3. Período de visitas 3

O terceiro período foi no dia 01/11/2024, no período vespertino, na microárea 6, área mais distante da unidade. Apesar de nos receberem e ouvirem as orientações, a receptividade à mudança de hábito foi diferente das outras visitas, principalmente quanto à participação dos responsáveis no cuidado à higiene e alimentação das crianças e quanto à necessidade do atendimento odontológico, foi identificada uma criança menor que 5 anos com necessidade de atendimento individualizado, a qual já foi agendada, porém não compareceu para a consulta na ESF em 2024. Realizou agendamento em maio de 2025 e está em tratamento. As outras crianças maiores de 5 anos que também identificamos necessidades de tratamento também foram agendadas, porém não compareceram.

4.4. Período de visitas 4

A quarta visita foi no dia 22/11/2024, na microárea 5, no período vespertino, e encontramos duas famílias bem instruídas, uma mãe que trabalhava como auxiliar de saúde bucal, e uma avó e familiares com condições favoráveis para o acompanhamento das crianças na rede particular. Recebemos elogios ao projeto, reconhecendo a necessidade e dificuldades das famílias ao redor.

4.5. Período de visitas 5

A primeira visita realizada em 2025, após um novo cronograma, foi em 22/01/2025, no período matutino, na microárea 2. Foram mais três famílias e identificamos o segundo caso que necessitava intervenção, assim como outros membros da família, porém mostraram-se pouco adeptos ao tratamento odontológico e/ou uso aos serviços da unidade, mas todos foram agendados para a consulta individual.

4.6. Período de visitas 6

A sexta ação do projeto foi após uma visita domiciliar com a equipe da ESF

para verificação de sinais e atualização da carteirinha de hipertensão na microárea 5, aproveitando a própria residência e a vizinhança. Realizada no dia 24/01/2025, no período vespertino, passamos por quatro famílias e identificamos a terceira necessidade de consulta individual em crianças menores de 5 anos, a mesma já havia passado por consulta odontológica, devido à queda da própria altura, porém não retornou para acompanhamento do quadro. Compareceu para atendimento na unidade em abril de 2025 e está em tratamento.

4.7. Período de visitas 7

A sétima visita foi no dia 27/02/2025, na microárea 1, numa quinta-feira de manhã, adequando com o trabalho da ACS e por estar com a agenda vazia no período. Foram mais três famílias, porém uma delas possui 13 moradores, tendo presentes, os avós, principais cuidadores, o pai do menor de 5 anos, e 3 crianças, de 6, 7 e 8 anos, as quais foram muito participativas, auxiliando no exame e cuidados com o menor deles, o qual necessita de atendimento individualizado e foi acordado com o pai a verificação da disponibilidade de levá-lo a unidade para tratamento. Apesar de ser uma família numerosa, os adultos trabalham, e as crianças ficam na supervisão dos avós que já são bem de idade, e conciliar as necessidades de todos é difícil, além de que o menor passa períodos com a mãe, de forma irregular, não havendo uma rotina ou períodos específicos.

4.8. Período de visitas 8

A microárea 3, foi visitada no dia 19/03/2025, no período matutino, e tivemos dificuldade de encontrar as crianças, a maioria estava na creche e apesar de ser a mais próxima da unidade, há certa resistência ao acompanhamento de saúde na unidade, foram mais 3 famílias, das quais duas crianças estavam sob os cuidados das avós, mas que possuíam boa instrução quanto aos cuidados, e não eram diretamente responsáveis pela higiene. Foi identificado o quinto caso com necessidade de intervenção, mas que já estava com consulta agendada e em acompanhamento junto com a mãe, gestante.

4.9. Período de visitas 9

A última visita foi no dia 26/03/2025, na microárea 5, no período matutino. Foram quatro famílias, todas possuíam mais de uma criança de até 5 anos, porém em

1, uma delas estava na creche. A principal característica dessa visita foi a presença de mães que fazem o cuidado às crianças sozinhas, sendo elas e as crianças provedoras do cuidado entre elas, e foi evidente o cansaço de dar conta de todas as obrigações que permeiam o cuidado e educação dos filhos. Mesmo com dificuldades e afazeres, a equipe foi bem recebida, conseguindo passar as informações práticas e necessárias de cuidado em saúde bucal.

4.10. Atividade Coletiva

Houve algumas tentativas de realizar as atividades planejadas para serem executadas em pactuação do CMEI, porém a resposta positiva só ocorreu no final de abril, quando a coordenadora, procurou a unidade, por meio de contatos de terceiros, para o fornecimento de escovas dentais para uma atividade que seria desenvolvida pelas professoras com algumas turmas. A partir desse contato, foi possível agendar o levantamento epidemiológico e levar a importância do trabalho conjunto, e realizar futuros projetos. A atividade coletiva foi realizada em 20/05/2025, sendo duas turmas do jardim no período matutino e quatro turmas no período vespertino. O levantamento epidemiológico agendado para 11/06/2025, não sendo possível que seus dados sejam utilizados neste trabalho.



Foto 1: Atividade de educação em saúde: escovação

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo foram 9 períodos de visitas, totalizando 27 famílias e 31 crianças de até 5 anos que receberam exame clínico e escovação supervisionada, e outras 80 que participaram da educação em saúde no CMEI. Identificamos 5 crianças com necessidade de intervenção, apenas 2 compareceram ao atendimento agendado durante a execução do projeto, necessitando de uma nova busca ativa.

Não foram observadas mudanças no número de agendamentos e procedimentos preventivos, nos meses de realização do projeto com as crianças de até 5 anos, fora das que foram identificadas com necessidade de intervenção durante as visitas (anexos 6 e 7), sendo 11 consultas de setembro a dezembro de 2024 e 13 consultas de janeiro a abril de 2025.

Pelo baixo número de visitas realizado, pouco do território foi explorado, a microárea 1 foi a mais explorada com total de 3 períodos, a microárea 5 com dois períodos, e as demais, 2, 3, 4 e 6 com apenas 1 período, a principal fragilidade do projeto foi a organização da agenda e metas das Acs com a agenda e demanda de urgências odontológicas. Ao longo do projeto também houve mudanças no quadro de Acs, ficando um período com uma a menos.

Ainda assim, conhecer e andar pelo território foi de suma importância, estar mais próximo a população, apresentar a saúde bucal e seus serviços, principalmente no atendimento das crianças menores de 5 anos e trouxe como evidencia um território heterogêneo quando as características de seus adstritos, quebrando pré-conceitos quantos a estereótipos que as próprias microáreas, quarteirão ou rua recebem por quem não conhece o território.

Durante o projeto encontramos duas mães com formação em Auxiliar de Saúde Bucal, que apresentam conhecimento sobre prevenção devido ao curso e o trabalho na área, sendo as mesmas que realizavam a escovação em seus filhos, 3 vezes ao dia. O que também corrobora com a prevalência de crianças que não usaram serviços odontológicos foi maior entre aquelas cujas mães relataram ter recebido informações sobre como evitar problemas bucais, de famílias com menor renda per capita, filhos de mães com menor escolaridade, crianças que não usavam suplementos de flúor, crianças cujas mães não percebiam a necessidade de tratamento odontológico do filho e aquelas que moravam em área com cobertura pela ESF (PALMA, 2015).

Pelo questionário aplicado como os familiares responsáveis no momento da visita, identifica-se que majoritariamente o cuidado em saúde bucal é desenvolvido

pelas mães, 83,9%, seguido de 9,7% pelas avós e 6,5% pelo pai (gráfico 1). Dos fatores socioeconômicos, 38,7% moram com mais de 5 pessoas na casa, sendo 54,8% a presença de apenas 1 criança de até 5 anos, com 35,5% com idade entre 2 a 3 anos (gráficos 2, 3, 4).

Quanto a frequentar a creche e receber cesta básica e/ou algum benefício do governo, 51,6% não frequentam ou recebem benefícios (gráfico 5). Do nascimento, 93,5% não nasceram prematuros ou com baixo peso (gráficos 6).

Quanto à higiene bucal, 51,6% dos responsáveis não foram orientados quantos aos cuidados de saúde bucal da criança (gráfico 7), sendo que dos 48,4% orientados, 80% foi pelo dentista (gráfico 8), o que evidencia uma participação insatisfatória do acompanhamento odontológico durante a gestação, fase a qual deveriam ser repassadas informações de sobre saúde bucal dos bebês e crianças (MORAIS, 2023).

Todos na casa possuíam escovas de dentes, e apenas 3,2% das crianças não faziam a higiene bucal (gráfico 9), sendo 73,3% as mães quem são responsáveis pela higiene, e 13,3% das crianças fazem sozinhas (gráfico 10). 53,3% a higiene ocorre 2 vezes ao dia (gráfico 11), e a maioria das crianças não fazem uso do fio dental (gráfico 12). Esses dados enfatizam que a maioria possui conhecimentos próprios sobre cuidados em saúde bucal, com relativa participação do dentista na difusão das informações, mas que ainda existem práticas inadequadas, principalmente quanto a necessidade de uso do fio dental e o acompanhamento da higiene da criança (TEIXEIRA, 2020).

Dos hábitos, 71% não usaram ou usam chupeta (gráfico 13), 87,1% não têm o hábito de sucção digital (gráfico 14), e 58,1% fazem uso de mamadeira (gráfico 15). Quanto às consultas odontológicas, 83,9% nunca foram ao dentista (gráfico 16), sendo que quando perguntados por quê não, disseram não ter motivos para levá-los à consulta. Diversos fatores dificultam o acesso aos serviços odontológicos, sendo que crianças na idade de 5 anos correspondem a maior porcentagem dos indivíduos que nunca foram ao dentista, influenciada pela ausência de conhecimento sobre a importância da dentição decídua e dos cuidados de saúde bucal em crianças (DAMASCENO, 2021).

Da alimentação, 83,9% das crianças recebem ou receberam aleitamento materno (gráfico 17), dos quais 20, por mais de 6 meses. A amamentação noturna, 61,3% recebem (gráfico 18), sendo oferecido em 35% leite sem nenhum adicional

(gráfico 19). Esse é um dado preocupante, pois com o uso da mamadeira durante a noite, aumenta o risco de a criança vir a desenvolver a doença cárie, uma vez que os resíduos de leite (geralmente misturados com suplementos tais como açúcar, achocolatados e farinhas ricas em carboidratos) permanecerão por maior tempo na cavidade bucal em contato direto com os dentes devido à diminuição fisiológica do fluxo salivar e do reflexo de deglutição que ocorrem durante a noite (VOLPATO, 2005).

Os alimentos e frequência, destaca-se o consumo diário de arroz e feijão, a variação de consumo de alimentos com alto potencial cariogênicos, como bolachas, salgadinhos, suco (de caixinha ou em pó) e doces (gráfico 20). As condições socioeconômicas como a renda e a escolaridade influenciam no cuidado da saúde e surgimento de doenças bucais, quanto menor a renda mensal, maior será o consumo de alimentos cariogênicos. Quanto mais cedo ocorrer a introdução de açúcar na dieta das crianças, mais chances ela terá de desenvolver lesões cariosas (MORAIS, 2023).

Quanto à participação em ações coletivas em saúde bucal, 93,5% nunca participaram (gráfico 21) e 71% não tem interesse em participar (gráfico 22). Durante as visitas outras crianças, acima de 5 anos, também necessitam de tratamento odontológico, todos os pais e responsáveis foram orientados quanto a importância do acampamento em todas as fases de vida, e que mesmo os maiores, precisam ser supervisionados na escovação até os 10 anos de idade, e que os dentes decíduos apresentam funções importantes, como por exemplo, manter espaço para o correto posicionamento do dente permanente, estabelecer a função mastigatória e ajudar no processo de desenvolvimento da fala e que não se deve apenas ir ao dentista quando a dor aparece (MORAIS, 2023).

Diversos fatores colaboram para que a cárie seja uma doença multifatorial, que depende da presença do biofilme presente na superfície dental, por um período de tempo, sendo a ausência ou deficiência da higiene e a dieta os principais fatores etiológicos, porém todas as condições mostradas neste projeto, negligência do cuidado, autoconhecimento ou conhecimento limitado em saúde bucal, percorrem esses fatores, e deixam evidente a necessidade mais ações preventiva além da escovação, mas que leve, aos responsáveis e cuidadores, informações importantes quanto ao cuidado da primeira infância aos dentes decíduos.

O baixo número de crianças contempladas nas ações, não trouxeram resultados que possibilitam um diagnóstico completo da realidade do território, não alcançando assim os objetivos de identificar através do questionário a relação entre

saúde bucal e aspectos socioeconômicos, individuais, e culturais, e assim prevenir agravos bucais a longo prazo. Porém, os dados quanto ao alto consumo de alimentos cariogênicos é uma realidade evidente nos atendimentos, em que os pais e acompanhantes oferecem constantemente esses alimentos como recompensa.

5.1. Fragilidades e potencialidades

Apesar de ter organizado a realização das visitas em dois períodos, quarta matutino e sexta vespertino, reservando a agenda odontológica, novembro e dezembro foram intensos tanto de atendimentos programados, tratamentos os quais necessitavam de continuidade, quanto de atendimentos de urgência o que comprometeu a realização das visitas. Atrelado a isso, as ACS estavam sempre atrasadas em seus serviços, no início de seus ciclos tinham demandas de agentes de Endemias, trabalho que desenvolvem conjuntamente ao de ACS, e ao final do ciclo, estavam sempre recuperando áreas, principalmente devido às intensas chuvas.

As chuvas e a aproximação do recesso de final do ano, fez dezembro não ter ações. Parte da equipe de ACS tirou férias entre dezembro e janeiro. As mudanças de gestão sentidas no início de 2025, foi outra fragilidade e a parceria com as ACS ficou fraca, sempre colocavam barreiras: clima, metas, a presença de um grupo de estagiárias de enfermagem que iriam acompanhá-las no serviço, o que atrasaria ainda mais seus próprios serviços.

Houve a orientação de retornar as visitas domiciliares junto com a equipe (eSF) aos pacientes acamados, que são realizadas às sextas-feiras a tarde, necessitando uma mudança na agenda de ações. Foi feito um novo cronograma (tabela 3) com data disponíveis para execução das visitas, incluindo mais um período, sexta feira pela manhã, já organizada segundo a agenda odontológica de atendimentos, feriados, data do curso de pós graduação e compromissos pessoais (folgas e atestados), com o intuito que as próprias ACS se organizassem, sem que houvesse surpresas, uma vez que elas determinariam o dia e período que melhor se encaixasse em seu cronograma de trabalho, visando também uma média de número de visitas por microárea, entre 5 e 6, sendo esta última as microáreas com maior número de

crianças.

SAÚDE BUCAL - CRIANÇAS ATÉ 5 ANOS			TOTAL DE VISITAS						
DATA	PERÍODO	ACS	MICRO 1	5	X	X	X		
22/JAN	MANHA		MICRO 6	6	X	X			
24/JAN	MANHA		MICRO 5	5	X				
24/JAN	TARDE		MICRO 2	5					
29/JAN	MANHA		MICRO 3	5					
14/FEV	MANHA		MICRO 4	6					
14/FEV	TARDE								
19/FEV	MANHA								
21/FEV	MANHA								
21/FEV	TARDE								
26/FEV	MANHA								
07/MAR	MANHA								
07/MAR	TARDE								
19/MAR	MANHA								
21/MAR	MANHA								
21/MAR	TARDE								
26/MAR	MANHA								
28/MAR	MANHA								
28/MAR	TARDE								
04/ABR	MANHA								
04/ABR	TARDE								
16/ABR	MANHA								
23/ABR	MANHA								
25/ABR	MANHA								
25/ABR	TARDE								
30/ABR	MANHA								
				32					

Tabela 3 - novo cronograma

*Os nomes das Acs foram substituídos pelo número da microárea para preservar a identidade.

O início da puericultura, sendo realizada na unidade, em fevereiro, alterou mais uma vez o cronograma das visitas, pois os atendimentos são as sextas feiras pela manhã. Assim reduziu – se os períodos disponíveis, o que provocou o encerramento das atividades, realizando visitas nas microáreas que ainda não tinham sido exploradas, microárea 3 e 4. A puericultura ainda é pouco expressiva, a população ainda não aderiu ao acompanhamento sem ser do médico pediatra, sendo ainda de caráter de urgência ou demanda espontânea, porém é uma potencialidade que precisa ser trabalhada com toda a equipe para que o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, na sala de espera, por exemplo.

A tabela confeccionada no início do projeto, acabou ficando em segundo plano, foi difícil acompanhar as mudanças de território que ocorrem frequentemente, as atualizações que o Pec sofreu nesse tempo relacionados a cadastros e o novo co-financiamento da Aps, sendo necessária uma adequação da mesma, para que seja possível que sua alimentação ocorra de maneira contínua e eficiente para futura acompanhamento e seguimento de tratamento, visando uma busca ativa, a fim de promover mais ações preventivas, seja na unidade, em consultório odontológico ou para acompanhamento de desenvolvimento infantil.

A interlocução entre a unidade de saúde e o centro educacional (CMEI)

presente na região, foi uma das dificuldades deste projeto, o contato com a diretoria ou coordenação era quase impossível, já que houve troca deste último cargo, e a aceitação da realização de atividades dentro do ambiente escolar é mínima, por isso a ação educativa só ocorreu quando a própria coordenadora entrou em contato, solicitando a presença e pedindo insumos (escovas dentais) para uma atividade com algumas turmas, só após esse contato foi possível agendar o levantamento epidemiológico e aberto ao diálogo para uma parceria, porém ainda com muitos entraves devido ao cronograma escolar e opiniões pessoais quanto ao desenvolvimento de atendimentos às crianças no ambiente escolar.

O processo de trabalho em toda a ESF está passando por transformações. As ações do PlanificaSUS, as mudanças do novo cofinanciamento, atualização do PEC e da APS Digital e a própria execução do projeto de intervenção, foram uma mudança brusca no *modus operandi* da unidade, o que trouxe desconfortos e entraves pessoais de processar, entender e executar as mudanças fora do padrão já estabelecido entre profissionais e usuários, mas que são necessárias para que a atenção primária seja resolutiva e eficiente, promovendo promoção e prevenção de saúde não na teoria mas na prática, no dia a dia de atendimento.

Ao longo do projeto, conforme os cronogramas estabelecidos não eram cumpridos pelos diversos motivos, o sentimento de impotência muitas vezes tomou conta, gerando desânimo em continuar. Cada negativa ou impossibilidade, representava um passo a trás, ao que já tinha sido conversado, orientado e discutido. Isso fez com que o processo de trabalho ficasse bagunçado, principalmente, frente a adversidades técnicas. Manter espaços protegidos na agenda, foi a principal forma de estabelecer de maneira organizada, porém exigiu-se que a função ficasse apenas para uma pessoa, o que pode gerar sobrecarga algumas vezes.

6. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO

Para continuidade do projeto, haverá a incorporação das visitas ao cronograma da unidade, como forma de busca ativa de crianças e adolescentes que não receberam nenhum atendimento odontológico nos últimos dois anos, ampliando as faixas etárias e abrangendo às necessidades encontradas durante o projeto.

O uso das ferramentas já existentes no Pec, como os marcadores de consumo alimentar, na rotina das consultas e ações em saúde individuais às crianças e adolescentes, juntamente com identificação dos hábitos e responsabilização dos pais e responsáveis no cuidado em saúde bucal, com orientações claras e por meio de demonstrações.

O investimento em educação em saúde se dará na continuidade de ações, nos períodos de hiperdia, puericultura e das gestantes, que já são espaços protegidos em agenda e cronograma da unidade, envolvendo também toda a equipe para falar dos cuidados de acordo com as faixas etárias e condições de vida.

O processo de trabalho está passando por mudanças para que envolvam mais ações preventivas, individuais e coletivas, nas visitas e também dentro do consultório, e que envolvam toda a equipe de saúde bucal, visando maior envolvimento da ABS nos cuidados em odontologia, não ficando centrado apenas no cirurgião-dentista. Por isso, faz necessário a execução de educação permanente e revisão das funções com mais frequência.

A Educação permanente da equipe é uma ferramenta que deve ser explorada a fim de que todos os profissionais façam parte da organização e desenvolvimento de ações, visando a melhora do processo de trabalho e benefícios diretos a população, com o entendimento do trabalho multiprofissionais e a importância igualitária de cada membro dentro da ESF.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto evidenciou a necessidade de mudanças no processo de trabalho com a realização de ações de promoção e prevenção em saúde, as quais precisam e devem ser bem pensadas, planejadas e executadas, tendo ciência de que haverá muitos entraves, sejam eles controláveis ou não, como o clima e saída de profissionais atuantes, e que situações esporádicas não se tornem rotina, retornando ao processo de trabalho conforme preconiza a atenção primária, como porta de entrada, com acompanhamento e principalmente, promoção e prevenção de saúde.

Faz necessária também uma melhor interlocução entre saúde e educação, com o planejamento de estruturas como escovódromos para melhorar as ações, com cronograma escolar reservado para ações não só do PSE – Programa Saúde na Escola, para então observar resultados quantitativos, maior acesso aos serviços de saúde, mais procedimentos preventivos, diminuição dos atendimentos de urgência e a diminuição de agravos bucais a longo prazo.

Sair do consultório odontológico e ir para rua, foi transformador não só para ver de perto a realidade e modo de vida de população, mas para mudar a consciência de que o dentista, para fazer saúde, necessita apenas de todo o aparato de um consultório físico e materiais. A saúde bucal necessita ocupar outros espaços e enxergar outras possibilidades dentro do território e de todo o contexto da Estratégia de Saúde da Família. Notou-se uma melhor aceitação das crianças em realizar o exame clínico e a escovação supervisionada no domicílio ou na escola, distanciando a visão curativa que associa o dentista à dor e ao sentimento de medo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. — Brasília: Ministério da Saúde, 2008 — Cadernos de Atenção Básica, n. 17.

NARVAI, P. C. OCASO DO 'BRASIL SORRIDENTE' E PERSPECTIVAS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL EM MEADOS DO SÉCULO XXI. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 14, n. 1, p. Pág. 175–187, 2020. DOI: 10.18569/tempus.v14i1.2622. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2622>.

NARVAI, Paulo Capel; MANFREDINI, Marco A.. **Saúde Bucal: trinta anos depois da 1ª Conferência Nacional**. 2016. Disponível em: <https://cebes.org.br/saude-bucal-trinta-anos-depois-da-1a-conferencia-nacional/18749/>.

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL: LINHA CRONOLÓGICA. LINHA CRONOLÓGICA. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/imagens/2022/linha_tempo_brasil_sorridente.png.

RODRIGUES, M. A. A. .; MAGALHAES, A. D. . Estudo comparativo entre o SB Brasil 2003, 2010 e 2020. *Peer Review*, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 225–247, 2024. DOI: 10.53660/PRW-2094-3825. Disponível em: <https://peerw.org/index.php/journals/article/view/2094>.

SOUZA, T. M. S. DE .; RONCALLI, A. G.. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 11, p. 2727–2739, nov. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento

de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 537 p. : il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb_brasil_2023_relatorio_final_1edrev.pdf

PALMA, Adriana Benquerer Oliveira et al. Determinantes do não uso de serviços odontológicos por crianças de cinco anos. **Arquivos em Odontologia**, v. 51, n. 1, 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392015000100002.

MORAIS, Thalita Sonaly da Costa; PESSOA, Daniela Mendes da Veiga. Conhecimento materno sobre os cuidados bucais das crianças na primeira infância. **Rev. Ciênc. Plur**, p. 32667-32667, 2023.

TEIXEIRA, A. D.; CURY AZEVEDO TURY, I.; DE OLIVEIRA MILAGRES, L.; SANTANA DA SILVA, J. P.; ALMEIDA RIBEIRO SCALIONI, F.; TOLÊDO ALVES, R.; FARIA CARRADA, C. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre hábitos saudáveis de higiene bucal e dieta na infância. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, [S. l.]*, v. 61, n. 2, p. 13–21, 2020. DOI: 10.22456/2177-0018.101940. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/101940>.

DAMASCENO, K. S. M.; CRUZ, D. N.; BARROS, S. G. de. Acessibilidade aos serviços odontológicos no SUS: revisão da literatura. *Research, Society and Development, [S. l.]*, v. 10, n. 3, p. e17610313194, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13194. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13194>.

VOLPATO, L. E. R.; FIGUEIREDO, Â. F. DE .. Estudo da clientela do Programa de Atendimento Odontológico Precoce em um serviço público do município de Cuiabá, Mato Grosso. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 5, n. 1, p. 45–52, jan. 2005.

ANEXOS

1 - atendimentos em crianças até 5 anos na ESF IV no ano de 2023.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DO OESTE
UNIDADE DE SAÚDE Unidade de Saúde da Família Fenix IV

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/12/2023 | Equipe: 0001776886 - ESF IV - CONJUNTO FENIX | Profissional: Todos | CBO: Todos | Nível de detalhe: Equipe | Filtros personalizados: 1

Relatório de atendimento odontológico - Série histórica

Equipe	01/2023	02/2023	03/2023	04/2023	05/2023	06/2023	07/2023	08/2023	09/2023	10/2023	11/2023	12/2023	Total
ESF IV - CONJUNTO FENIX	6	0	2	0	3	1	3	6	2	0	1	4	28
Total geral:	6	0	2	0	3	1	3	6	2	0	1	4	28

Filtros personalizados

Faixa etária: Menos de 01 ano | 01 ano | 04 anos | 03 anos | 02 anos

2 - atendimentos em crianças até 5 anos na ESF IV de janeiro a abril de 2024.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DO OESTE
UNIDADE DE SAÚDE Unidade de Saúde da Família Fenix IV

FILTROS: Período: 01/01/2024 a 30/04/2024 | Equipe: 0001776886 - ESB IV - CONJUNTO FENIX | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: 1

Relatório de atendimento odontológico

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Consulta agendada	5
Escuta inicial / Orientação	0
Consulta no dia	3
Atendimento de urgência	4
Não informado	0
Total:	12

Tipo de consulta

Descrição	Quantidade
Primeira consulta odontológica programática	4
Consulta de retorno em odontologia	4
Consulta de manutenção em odontologia	0
Não informado	4
Total:	12

Procedimentos

Descrição	Quantidade
Radiografia interproximal (bite wing)	0
Radiografia periapical	0
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	0
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	0
Restauração de dente permanente anterior com resina composta	0
Restauração de dente permanente posterior com resina composta	0
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	0
Selamento provisório de cavidade dentária	0
Tratamento de alveolite	0
Ulotomia / Ulectomia	0
Total:	13

Procedimentos

Descrição	Quantidade
Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)	4
Adaptação de prótese dentária	0
Aplicação de cariostático (por dente)	0
Aplicação de selante (por dente)	1
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	4
Capeamento pulpar	0
Cimentação de prótese dentária	0
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	4
Drenagem de abscesso	0
Evidenciação de placa bacteriana	0
Exodontia de dente decíduo	0
Exodontia de dente permanente	0
Instalação de prótese dentária	0
Moldagem dentogengival para construção de prótese dentária	0
Orientação de higiene bucal	0
Profilaxia / Remoção da placa bacteriana	0
Pulpotomia dentária	0

Outros procedimentos (SIGTAP)

Descrição	Quantidade
0301010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)	5
0301010153 - PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	3
0301060037 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	4
0307010074 - TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA/ART)	8
0307010082 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	1
0307010104 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM IONÔMERO DE VIDRO	2
0307010112 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA.	4
Total:	27

3 - atendimentos em crianças até 5 anos na ESF IV de maio a agosto de 2024.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DO OESTE
UNIDADE DE SAÚDE Unidade de Saúde da Família Fenix IV

FILTROS: Período: 01/05/2024 a 31/08/2024 | Equipe: 0001776886 - ESB IV - CONJUNTO FENIX | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: 1

Relatório de atendimento odontológico

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Consulta agendada	7
Escuta inicial / Orientação	0
Consulta no dia	0
Atendimento de urgência	3
Não informado	0
Total:	10

Tipo de consulta

Descrição	Quantidade
Primeira consulta odontológica programática	4
Consulta de retorno em odontologia	3
Consulta de manutenção em odontologia	0
Não informado	3
Total:	10

Procedimentos

Descrição	Quantidade
Radiografia interproximal (bite wing)	0
Radiografia periapical	0
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	0
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	0
Restauração de dente permanente anterior com resina composta	0
Restauração de dente permanente posterior com resina composta	0
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	0
Selamento provisório de cavidade dentária	3
Tratamento de alveolite	0
Ulotomia / Ulectomia	0
Total:	15

Procedimentos

Descrição	Quantidade
Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)	3
Adaptação de prótese dentária	0
Aplicação de cariostático (por dente)	4
Aplicação de selante (por dente)	1
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	1
Capeamento pulpar	0
Cimentação de prótese dentária	0
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	3
Drenagem de abscesso	0
Evidenciação de placa bacteriana	0
Exodontia de dente decíduo	0
Exodontia de dente permanente	0
Instalação de prótese dentária	0
Moldagem dentogengival para construção de prótese dentária	0
Orientação de higiene bucal	0
Profilaxia / Remoção da placa bacteriana	0
Pulpotomia dentária	0

Outros procedimentos (SIGTAP)

Descrição	Quantidade
0301010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)	3
0301010153 - PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	4
0301060037 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	3
0307010074 - TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA/ART)	10
0307010112 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA.	3
Total:	23

4 - Tabela

DATA DE NASCIMENTO	NOME	IDADE EM 12/8/2024	ENDEREÇO	ACS	ALTERAÇÃO AO CEO-d	CRECHE PERÍODO	ULTIMA CONSULTA ODONTO	AÇÕES - VISITA	DATA DA VISITA	ATENDIMENTO INDIVIDUAL	DATA DA 1ª CONSULTA	AÇÕES COLETIVAS
31/05/2023	ELOÁ LOPES VALLOREVA	1	17 DE AGOSTO, 1545	CIDA	NÃO	VESPERTINO		ESCOVAÇÃO + FLUOR				
13/01/2024	MARIANA ALVES	7 MESES	BEM TE VI, 1918			VESPERTINO		EXAME + ESCOVAÇÃO				
05/06/2023	ENZO MIGUEL GONÇALVES DUTRA	1	PATATIVAS, 153	ELIZANGELA	NÃO	VESPERTINO		ESCOVAÇÃO				
28/03/2023	GABRIELI LUISA LOPES NOGUEIRA	1	ARARAS, 1754	ELIZANGELA	NÃO	VESPERTINO		ESCOVAÇÃO				
25/05/2023	MARIA VALENTINA ROZARIO LIMA	1	CURRUIRAS, 1848		NÃO	VESPERTINO		ESCOVAÇÃO				
21/06/2023	KALEO ROBERTO DOS SANTOS SOUZA	1	BEM TE VI, 1919	ELIZANGELA	NÃO	VESPERTINO		ESCOVAÇÃO				
17/05/2023	DANIEL FERNANDES SANTOS	1	GAIVOTAS, 2152	GEISI		VESPERTINO		EXAME + ESCOVAÇÃO				

5

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE BUCAL

Nome: _____ **Vínculo:** _____

FATORES SOCIOECONÔMICOS

1. Nº de pessoas na casa: _____
2. Quantas crianças até 5 anos? _____ Nomes: _____
3. Qual a idade das crianças? _____
4. Frequentam creche? () SIM () NÃO
5. Recebem cesta básica e/ou são beneficiários do governo? () SIM () NÃO

DO NASCIMENTO

6. Prematuridade? () SIM () NÃO
7. Baixo peso ao nascer? () SIM () NÃO

DA HIGIENE BUCAL

8. Já foi orientado(a) quanto aos cuidados de saúde bucal da(s) criança(s)?
() SIM () NÃO Quem orientou? _____
9. Todos têm escovas de dentes individuais?
Crianças () SIM () NÃO Adultos () SIM () NÃO
10. A(s) criança(s) fazem higiene bucal? () SIM () NÃO
Quem é o responsável? _____ Quantas vezes ao dia? _____
Se não, por quê? _____
11. Fazem uso de fio dental? Crianças () SIM () NÃO Adultos () SIM () NÃO

DOS HÁBITOS

12. Usou ou usa chupeta? () SIM () NÃO
Se sim, até que idade? _____
13. Sucção digital? () SIM () NÃO
Se sim, até que idade? _____
14. Uso de mamadeira? () SIM () NÃO
Se sim, até que idade? _____

DA CONSULTA ODONTOLÓGICA

15. A(s) criança(s) já foram ao dentista alguma vez? () SIM () NÃO
Se sim, quando e onde? _____
Qual motivo? _____
Se não, por quê? _____

DA ALIMENTAÇÃO

16. Aleitamento materno? () SIM () NÃO
Se sim, até que idade? _____
Se não, o que foi ofertado? _____
17. Amamentação noturna? () SIM () NÃO
Se sim, o que foi ofertado? _____
18. Alimentos e frequência

	TODOS DIAS	3 A 4 VEZES POR SEMANA	1 A 2 VEZES POR SEMANA	RARAMENTE	NUNCA
ARROZ	<input type="checkbox"/>				
FEIJÃO	<input type="checkbox"/>				
PÃO (DOCE OU SALGADO)	<input type="checkbox"/>				
MACARRÃO	<input type="checkbox"/>				
IOGURTE	<input type="checkbox"/>				
COMPOSTOS LÁCTEOS	<input type="checkbox"/>				
TAPIOCA/ CUZCUZ/ ANGU	<input type="checkbox"/>				
BOLACHAS	<input type="checkbox"/>				
SALGADINHOS	<input type="checkbox"/>				
REFRIGERANTES	<input type="checkbox"/>				
SUCO (CAIXINHA OU PÓ)	<input type="checkbox"/>				
DOCES	<input type="checkbox"/>				
FRUTAS	<input type="checkbox"/>				
VERDURAS	<input type="checkbox"/>				

PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADE COLETIVA EM SAÚDE BUCAL

19. Já participaram de alguma atividade relacionada a saúde bucal? () SIM () NÃO
20. Tem interesse em participar de atividades em saúde bucal para as crianças? () SIM () NÃO

6 - atendimentos em crianças até 5 anos na ESF IV de setembro a dezembro de 2024.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DO OESTE
UNIDADE DE SAÚDE Unidade de Saúde da Família Fenix IV

FILTROS: Período: 01/09/2024 a 31/12/2024 | Equipe: 0001776886 - ESB IV - CONJUNTO FENIX | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: 1

Relatório de atendimento odontológico

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Consulta agendada	4
Escuta inicial / Orientação	13
Consulta no dia	4
Atendimento de urgência	3
Não informado	0
Total:	24

Tipo de consulta

Descrição	Quantidade
Primeira consulta odontológica programática	6
Consulta de retorno em odontologia	2
Consulta de manutenção em odontologia	0
Não informado	16
Total:	24

Procedimentos

Descrição	Quantidade
Radiografia interproximal (bite wing)	0
Radiografia periapical	0
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	0
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	0
Restauração de dente permanente anterior com resina composta	0
Restauração de dente permanente posterior com resina composta	0
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	0
Selamento provisório de cavidade dentária	1
Tratamento de alveolite	0
Ulotomia / Ulectomia	0
Total:	21

Procedimentos

Descrição	Quantidade
Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)	1
Adaptação de prótese dentária	0
Aplicação de cariostático (por dente)	0
Aplicação de selante (por dente)	0
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	3
Capeamento pulpar	0
Cimentação de prótese dentária	0
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	0
Drenagem de abscesso	0
Evidenciação de placa bacteriana	0
Exodontia de dente decíduo	1
Exodontia de dente permanente	0
Instalação de prótese dentária	0
Moldagem dentogengival para construção de prótese dentária	0
Orientação de higiene bucal	15
Profilaxia / Remoção da placa bacteriana	0
Pulpotomia dentária	0

Outros procedimentos (SIGTAP)

Descrição	Quantidade
0301010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)	2
0301010153 - PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	6
0301050147 - VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	13
0301060037 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	3
0307010074 - TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA/ART)	12
0307010112 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA.	6
Total:	42

7 - atendimentos em crianças até 5 anos na ESF IV de janeiro a abril de 2025.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DO OESTE
UNIDADE DE SAÚDE Unidade de Saúde da Família Fenix IV

FILTROS: Período: 01/01/2025 a 30/04/2025 | Equipe: 0001776886 - ESB IV - CONJUNTO FENIX | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: 1

Relatório de atendimento odontológico

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Consulta agendada	8
Escuta inicial / Orientação	19
Consulta no dia	1
Atendimento de urgência	4
Não informado	0
Total:	32

Tipo de consulta

Descrição	Quantidade
Primeira consulta odontológica programática	5
Consulta de retorno em odontologia	4
Consulta de manutenção em odontologia	0
Não informado	23
Total:	32

Procedimentos

Descrição	Quantidade
Radiografia interproximal (bite wing)	0
Radiografia periapical	0
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	0
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	0
Restauração de dente permanente anterior com resina composta	0
Restauração de dente permanente posterior com resina composta	0
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	0
Selamento provisório de cavidade dentária	6
Tratamento de alveolite	0
Ulotomia / Ulectomia	0
Total:	32

Procedimentos

Descrição	Quantidade
Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)	4
Adaptação de prótese dentária	0
Aplicação de cariostático (por dente)	0
Aplicação de selante (por dente)	0
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	0
Capeamento pulpar	0
Cimentação de prótese dentária	0
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	3
Drenagem de abscesso	0
Evidenciação de placa bacteriana	0
Exodontia de dente decíduo	0
Exodontia de dente permanente	0
Instalação de prótese dentária	0
Moldagem dentogengival para construção de prótese dentária	0
Orientação de higiene bucal	19
Profilaxia / Remoção da placa bacteriana	0
Pulpotomia dentária	0

Outros procedimentos (SIGTAP)

Descrição	Quantidade
0301010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)	4
0301010153 - PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	5
0301050147 - VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	19
0301060037 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	4
0307010074 - TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA/ART)	7
0307010082 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	1
0307010104 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM IONÔMERO DE VIDRO	5
0307010112 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA.	1
Total:	46

Resultados do Questionário em Saúde Bucal

Gráfico 1

VÍNCULO

31 respostas

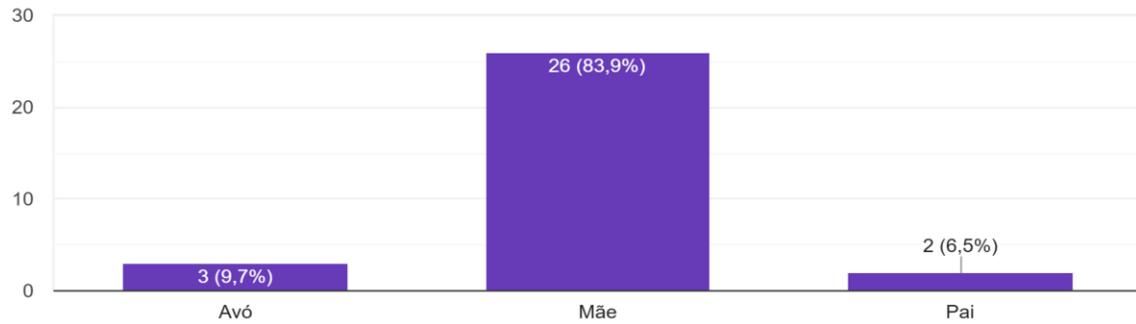


Gráfico 2

Número de pessoas que moram na casa:

31 respostas

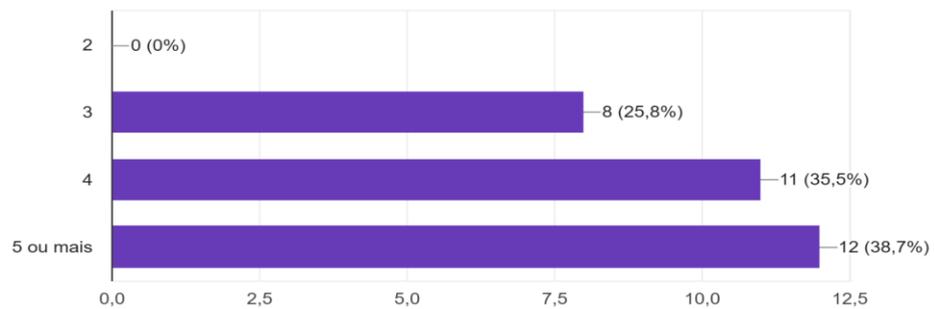


Gráfico 3

Quantas crianças até 5 anos?

31 respostas

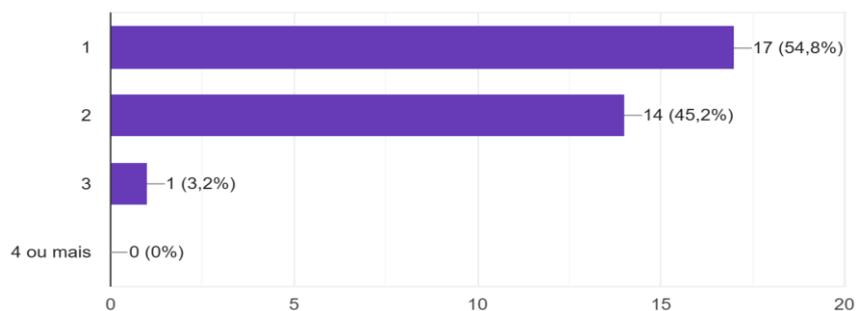


Gráfico 4

Qual idade da criança?

31 respostas

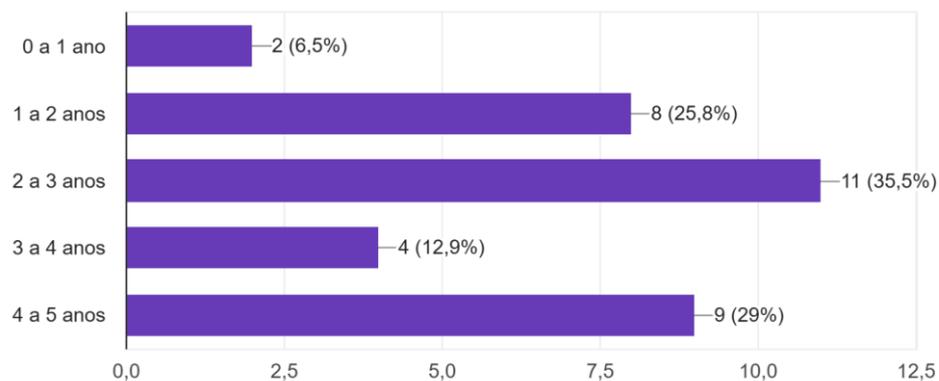


Gráfico 5

31 respostas

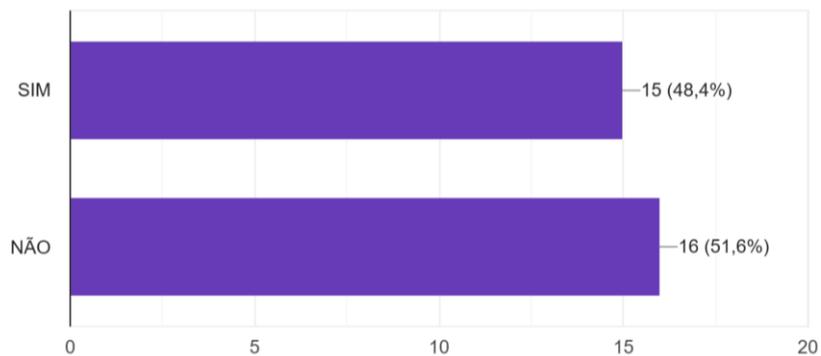


Gráfico 6

31 respostas

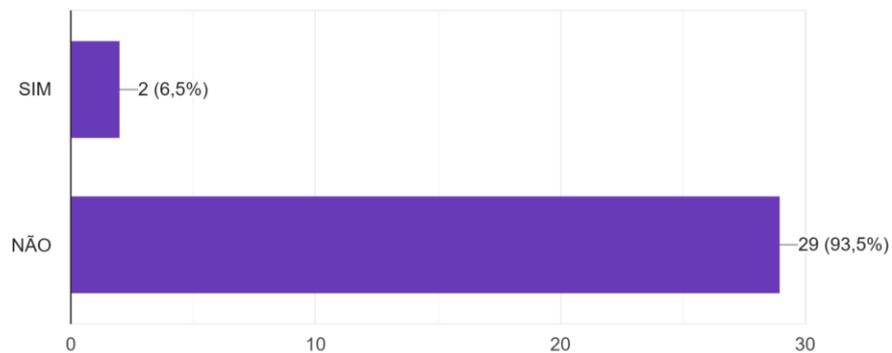


Gráfico 7

Já foi orientado(a) quanto aos cuidados de saúde bucal da(s) criança(s)?

31 respostas

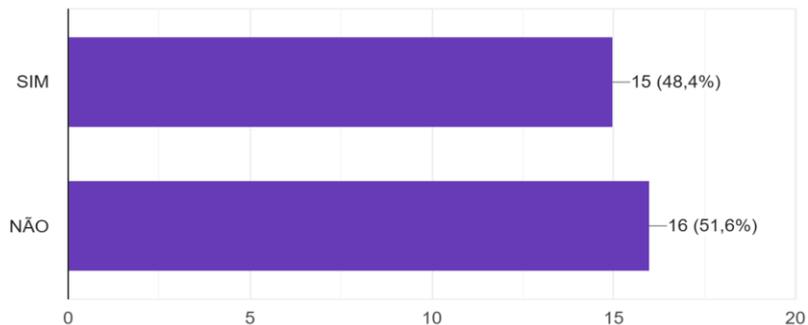


Gráfico 8

Se sim, quem orientou?

15 respostas

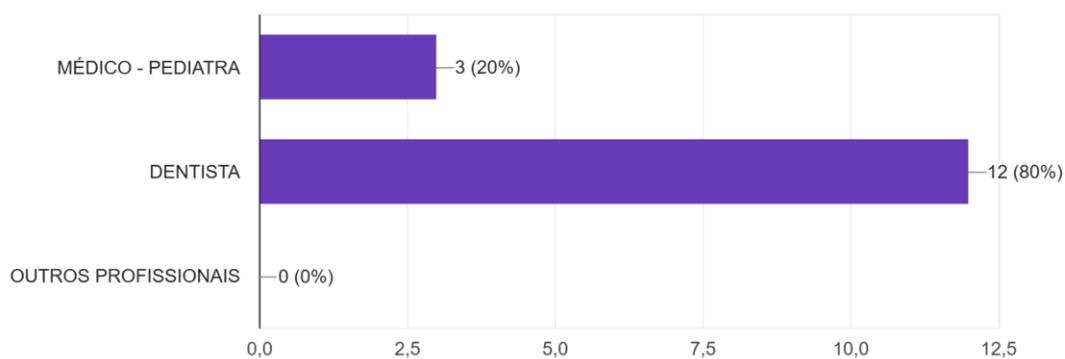


Gráfico 9

A criança faz a higiene bucal?

31 respostas

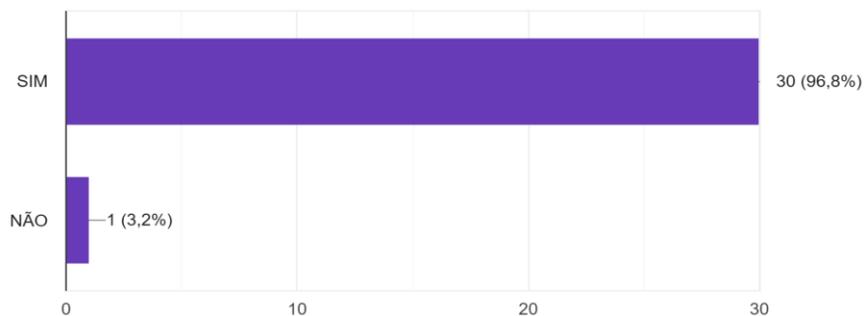


Gráfico 10

Se sim, quem é responsável pela higiene bucal da(s) criança(s)?

30 respostas

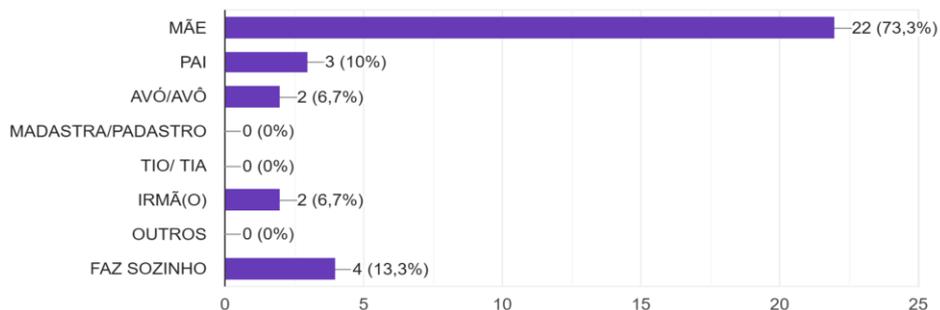


Gráfico 11

Se sim, quantas vezes ao dia?

30 respostas

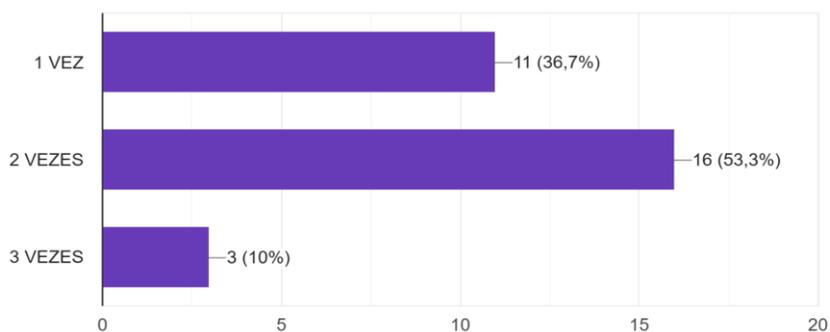


Gráfico 12

Fazem uso de fio dental?

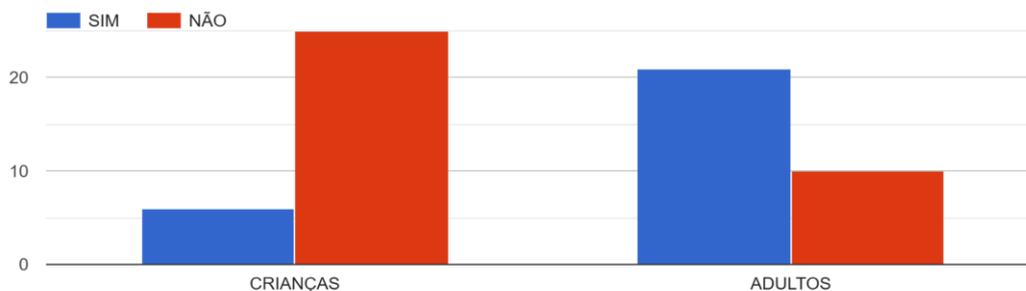


Gráfico 13

Usou ou usa chupeta?

31 respostas

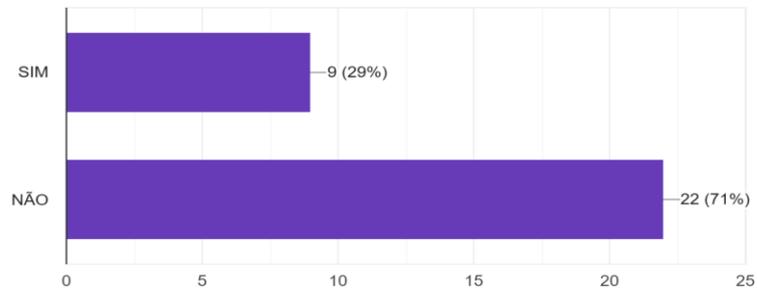


Gráfico 14

Sucção digital?

31 respostas

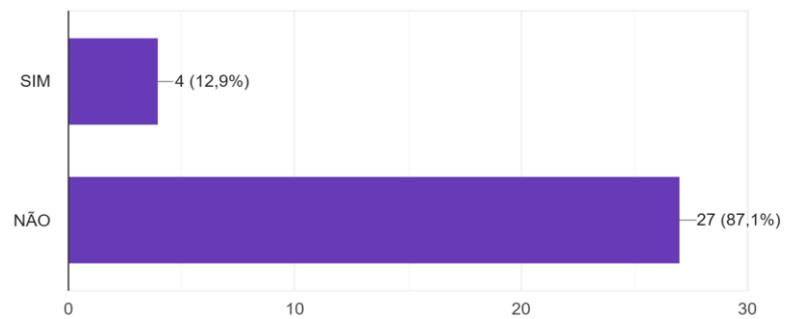


Gráfico 15

Uso de mamadeira?

31 respostas

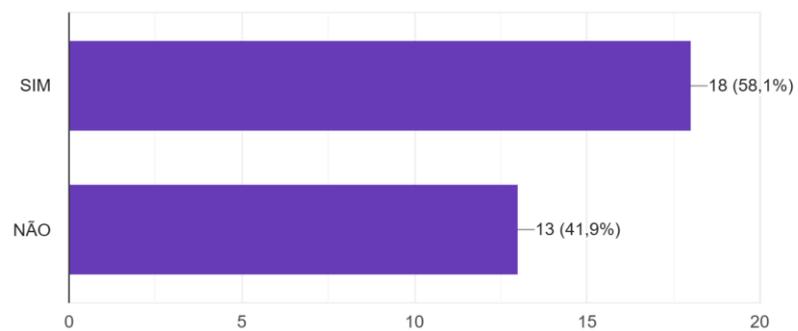


Gráfico 16

A criança já foram ao dentista alguma vez?

31 respostas

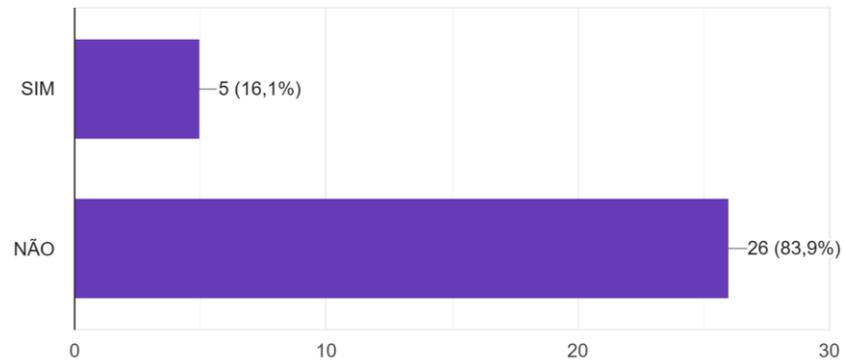


Gráfico 17

Aleitamento materno?

31 respostas

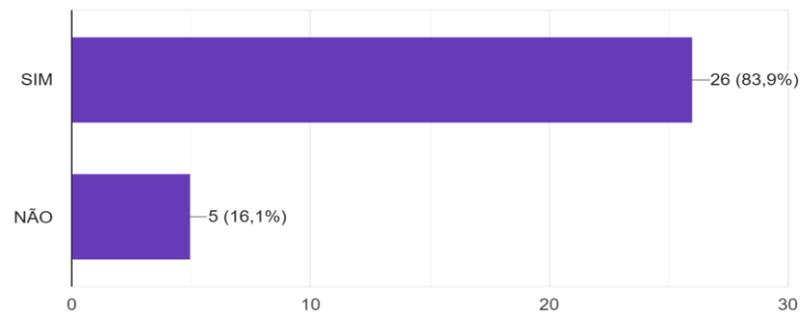


Gráfico 18

Amamentação noturna?

31 respostas

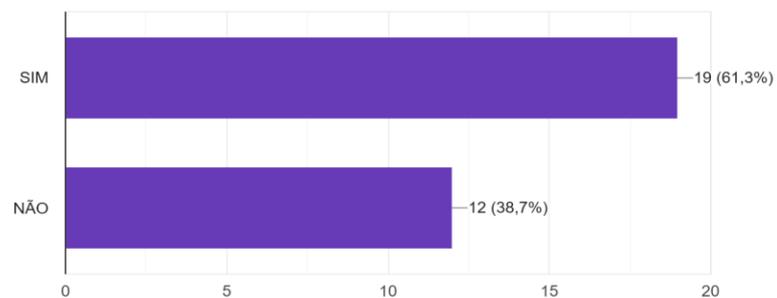


Gráfico 19

Se sim, o que é ofertado?

20 respostas

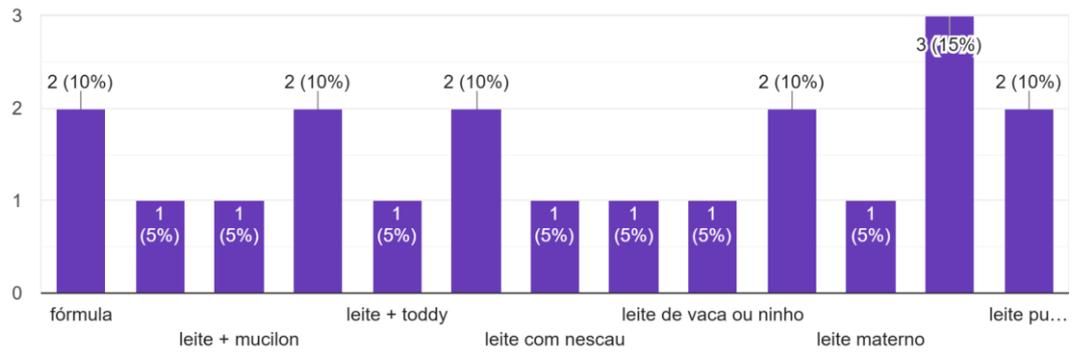


Gráfico 20

Alimentos e frequência

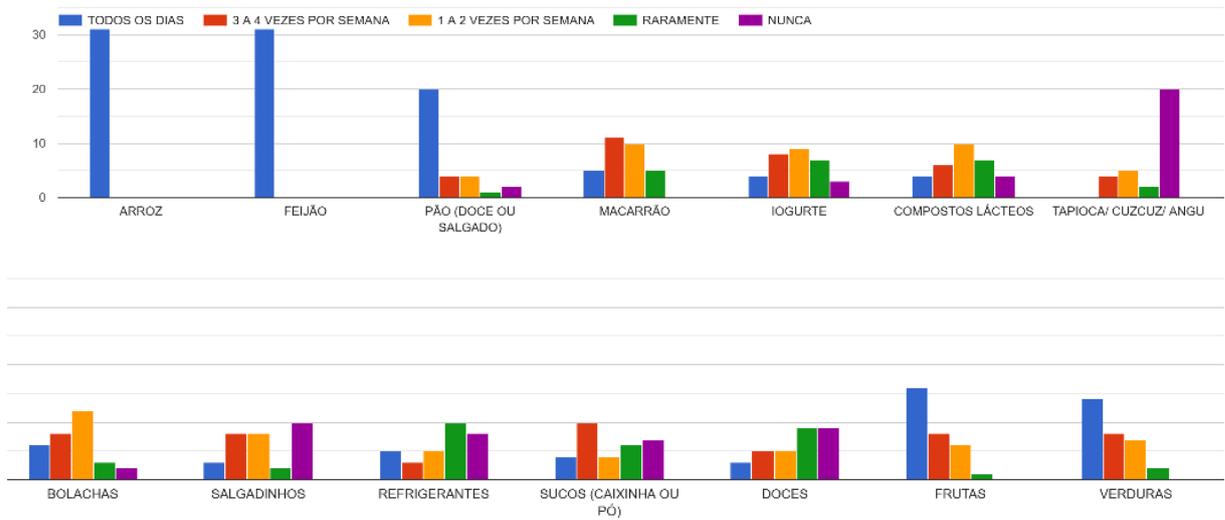


Gráfico 21

Já participaram de alguma atividade relacionada a saúde bucal?

31 respostas

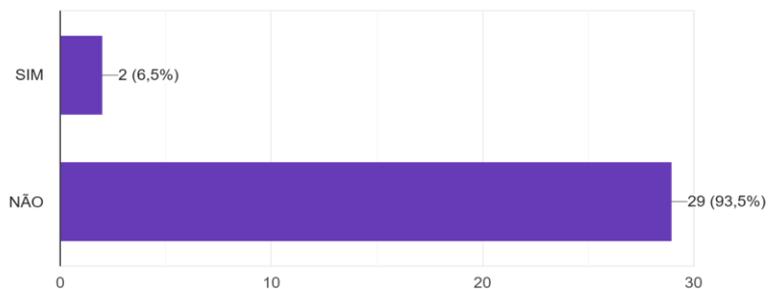


Gráfico 22

Tem interesse em participar de atividades em saúde bucal para as crianças?

31 respostas

