

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

PEDRO MATEUS BEZERRA RODRIGUES

**AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PARA O CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL
EM PRE ESCOLARES**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2018

PEDRO MATEUS BEZERRA RODRIGUES

**AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PARA O CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL
EM PRE ESCOLARES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Ms. Vivianne Coelho Noronha
Diógenes

Coorientador(a): Prof. Esp. Francisco Wellery
Gomes Bezerra

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2018

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho, e também essa conquista ao meu Pai RAIMUNDO RODRIGUES DA PAZ e minha Mãe PETRONILIA ANA BEZERRA, por tudo que fizeram para que esse sonho fosse realizado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS por permanecer sendo fiel mesmo não merecendo, agradeço a professora Vivianne Coelho Noronha Diógenes por disponibilizar tempo e dedicação durante esse ano para nos auxiliar na realização desse trabalho e por fim agradeço minha dupla Maria Romenia Aparecida Clementino Aquino.

RESUMO

A idade pré-escolar se caracteriza no período de 2 a 6 anos de idade da criança, período esse marcado pela presença de altos índices de cárie dentária, doença que é considerada um problema mundial de saúde pública. A falta de conhecimento e informação dos pais e responsáveis quanto a etiologia da cárie dentária é identificado como um grande problema para a diminuição desses índices. Assim a promoção de saúde bucal constitui uma importante política pública, que visa transformar esse panorama, com ações de educação e cuidados em saúde voltadas tanto às crianças quanto aos pais e responsáveis. Tais ações possibilitam mudanças nos estilos de vida das crianças (e famílias), além de garantir que tenham o primeiro atendimento odontológico logo nos primeiros anos de vida. O objetivo desse trabalho foi avaliar como estão ocorrendo as práticas em saúde bucal nos cuidados aos pré-escolares a fim de promover melhorias na qualidade de vida do grupo. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: SCIELO, PUBMED, LILACS, usando os descritores em inglês dental care, preschool, oral health e português assistência odontológica, pré-escolares, saúde bucal e com o auxílio de uma pergunta norteadora que possibilitou a seleção dos artigos abordados. Com o estudo percebeu-se que as práticas de promoção e proteção a saúde bucal disponibilizada a crianças em idade pré-escolar ainda é deficiente, onde pais e responsáveis ainda não tem instruções adequadas de como atuar na melhoria da saúde bucal de seus filhos. O estudo também enfatizou o papel da atenção primária como nível de atenção responsável em disponibilizar ações que possibilitem empoderar pais e responsáveis sobre cuidados bucais em crianças em idade pré-escolar.

Palavras-chave: Assistência odontológica. Pré-escolares. Saúde bucal.

ABSTRACT

The pre-school age is characterized by the period of 2 to 6 years of age of the child, a period marked by the presence of high rates of dental caries, a disease considered a worldwide public health problem. The lack of knowledge and information of parents and caregivers regarding the etiology of dental caries is identified as a major problem for the reduction of these indices. Thus, oral health promotion is an important public policy aimed at transforming this panorama, with education and health care actions aimed at children as well as parents and caregivers. Such actions enable changes in the lifestyles of children (and families), and ensure that they have the first dental care in the first years of life. The objective of this study was to evaluate how oral health practices are taking place in the care of preschool children in order to promote improvements in the quality of life of the group. The research was conducted in the following databases: SCIELO, PUBMED, LILACS, using the descriptors in English dental care, preschool, oral health and Portuguese *assistência odontológica, pré-escolares, saúde bucal* and with the help of a guiding question question that enabled the selection of the articles covered. The study showed that the practices of promotion and protection of oral health made available to children of pre-school age are still deficient, where parents and caregivers do not yet have adequate instructions on how to improve their oral health. The study also emphasized the role of primary care as a level of responsible care in providing actions that empower parents and caregivers on oral care in pre-school children.

Keywords: Dental care. Oral health. Preschool.

LISTA DE SIGLAS

AEP	Atividade educativa preventiva
CEO-D	Dentes Cariado extraídos obturado
CPI	Cárie precoce da infância
ESF	Estratégia saúde da família
IPV	Índice de placa visível
ISG	Índice de sangramento gengival
LED	Light Emitting Diode
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PSF	Programa de Saúde da Família
SB Brasil	Saúde bucal Brasil
SUS	Sistema único de saúde
TRA	Tratamento Restaurador Atraumático

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	10
2.METODOLOGIA.....	11
3.RESULTADOS.....	13
4.DISSCUSSÃO.....	34
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

A idade de pré-escolar se caracteriza por um período que vai dos dois aos seis anos de idade. As doenças e desordens bucais durante a infância podem ter um impacto negativo sobre a vida de pré-escolares e de seus pais (TONIAL, 2015).

A cárie dental é a doença mais frequente na infância, causando um problema de saúde pública mundial. Deve-se levar em consideração que essa doença pode ser controlada e prevenida. Foi visto em dados do último levantamento epidemiológico realizado no Brasil em saúde bucal que a prevalência de experiência de cárie é de 26,85% em crianças de 18 a 36 meses, e que os números aumentam com o avanço da idade, independente do sexo (BIRAL,2013).

Nesse período da vida, observa-se que o grande número de lesões de cárie está relacionado à desinformação dos pais em relação à saúde bucal, que poderia ser amenizada pela procura por atenção odontológica, objetivando principalmente a promoção de saúde de seus filhos (FERNANDES, 2010). Assim, visualiza-se a necessidade de trabalhar com pais e responsáveis sobre prevenção e manutenção da saúde bucal (LARA et al., 2003).

O cuidado odontológico nos primeiros anos de vida está associado a momentos de educação, identificação de fatores de risco para doenças bucais, cuidados durante a erupção dos dentes decíduos e no desenvolvimento craniofacial, bem como a realização de cuidados preventivos e curativos caso seja necessário. Essa atenção configura-se como uma tendência mundial, que estimula programas de promoção de saúde bucal e objetiva principalmente, conscientizar os pais sobre a saúde bucal dos seus filhos, já que os pais influenciam diretamente nos hábitos alimentares e higiênicos desses (RODRIGUES et al., 2013).

A dieta assume uma grande importância na etiologia da doença cárie dentária, pois, além de fornecer o principal substrato, influencia na produção de ácidos, no tipo e quantidade de biofilme bacteriano, na composição de microrganismos, e na qualidade e quantidade de secreção salivar. A sacarose refinada proveniente da cana de açúcar e da beterraba sempre foi considerada como dissacarídeo mais cariogênico (BIRAL,2013).

A diversidade e o aumento da oferta de alimentos industrializados podem influenciar os padrões alimentares da população, principalmente a infantil, uma vez que os primeiros anos de vida se destacam como um período muito importante para o estabelecimento de hábitos alimentares. O consumo inadequado, excessivo e muito frequente desses alimentos pode comprometer a saúde nessa fase e na idade adulta (BIRAL,2013).

Nesse contexto, programas de promoção em saúde mostram-se efetivos, por possuir baixo custo operacional, atingindo grande parte da população, principalmente aquela que tem dificuldades de acesso à odontologia (GUARIENTI, 2009).

Assim, a promoção e prevenção de saúde bucal na fase pré-escolar é uma estratégia fundamental juntamente com o diagnóstico precoce, reduzindo assim as chances de instalação e/ou progressão da cárie. Além de criações de hábitos saudáveis de alimentação e higiene oral, tanto pelas crianças, quanto pelos pais/responsáveis. (MACAMBIRA, 2017). Onde o atendimento precoce, constitui uma estratégia fundamental na abordagem preventivo-promocional (OLIVEIRA, 2010).

Segundo Ferreira (2014) o cirurgião-dentista constitui a maior fonte dados a respeito de práticas preventivas em saúde bucal, onde não só esse deve estar apto a capacitar crianças e pais nos cuidados necessários à adequada saúde bucal, bem como a todos os profissionais da equipe de atenção básica. Os membros da equipe devem buscar realizar ações que busquem responder as necessidades da população em todos os âmbitos (SCHENDLER, 2017).

Outro profissional de saúde que deve ser destacado é o pediatra. Sabendo que o número de consultas das crianças ao pediatra é muito maior que ao cirurgião-dentista, a participação desse profissional na luta contra a cárie é essencial e indiscutível, podendo realizar uma série de práticas de prevenção à cárie na primeira infância (SCHENDLER, 2017).

Dessa forma, observando a grande relevância de ações de promoção e proteção à saúde bucal em pré-escolares e a importância de conhecer processos de trabalho na atuação da gestão em saúde, buscando a otimização dos serviços de saúde, temos a relevância desta pesquisa. Esta, objetiva avaliar como estão acontecendo as práticas em saúde bucal no cuidado aos pré-escolares, a fim de gerar contribuições não somente para uma reflexão que focalize fundamentos da intervenção da saúde bucal, mas, principalmente, para questões relativas à promoção de saúde e qualidade de vida desse grupo etário.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional, cuja intenção é agrupar e sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema determinado, de forma sistemática e ordenada, auxiliando o aprofundamento do conhecimento acerca do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para elaboração deste estudo de revisão, foram realizadas as seguintes etapas: formulação de pergunta norteadora; seleção dos artigos mediante a estipulação de critérios de inclusão e exclusão; seleção da literatura; obtenção dos artigos, análise dos artigos; avaliação dos resultados encontrados e apresentação da revisão integrativa (BEYA; NICOLL, 1998).

Dessa forma, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais as ações realizadas no cuidado integral em saúde bucal em pré-escolares?

Para o estudo, na seleção dos artigos, inicialmente foram utilizados os seguintes descritores: *Preschool*; *Dental Care* e *Oral Health*. Bem como os seus equivalentes em língua portuguesa. Estabeleceu-se ainda que, será selecionada a produção científica veiculada em periódicos indexados nos seguintes bancos de dados: o PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>), Scielo (<http://www.scielo.org/php/index.php>), Lilacs (<http://lilacs.bvsalud.org/>).

Posteriormente serão removidos artigos duplicados ou repetidos para a seleção da análise do conteúdo com base na leitura de títulos em português e inglês, seguida da análise dos resumos ou abstracts para ver se permitem responder à pergunta norteadora, definindo assim a literatura que será incluída nesta revisão.

Para garantir maior fidedignidade aos achados, a coleta dos dados foi feita por dois pesquisadores individualmente, sendo as divergências resolvidas pelo orientador.

Cada artigo da amostra será lido integralmente, e as informações que foram inseridas numa planilha que incluiu autor/ano; metodologia/tipo de estudo e resultados.

Este estudo se constitui de uma Revisão de Literatura, portanto, não envolverá recrutamento de paciente. Neste sentido, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa não é necessária.

Com a amostra feita por meio da pesquisa na base de dados utilizando os descritores “*Dental care. Preschool. Oral health*” em inglês encontrou-se 5.113 artigos, quando colocado a opção “*free full text*” reduziu para 3.602, filtrando entre os anos de 2013 a 2018 reduziu para 1.244 dos quais por meio da leitura de título foram escolhidos 71 artigos, que após a leitura do texto completo 26 se enquadravam nos critérios selecionados e estes mesmos irão ser utilizados para responder a pergunta norteadora.

Utilizando os descritores “pré-escolar”, “assistência odontológica” e “saúde bucal” a seleção em português dos artigos resultou em 143, colocando a opção “texto completo” resultou em 86 artigos, filtrando em um intervalo de 2013 até 2018 foram encontrados 32 resultados, por meio da leitura de títulos, onde dos quais foram selecionados 07 artigos, que feito a leitura dos resumos resultaram em 7 artigos, dos quais 7 foram lidos em sua íntegra e viu-se que 4 se enquadraram para responder a pergunta norteadora.

3 RESULTADOS

AUTOR	ANO	TIPO DE ESTUDO	METODOLOGIA	RESULTADOS
BARRETO et al.	2013	Estudo piloto de um ensaio clínico randomizado.	Trinta e oito crianças, entre 3 e 5 anos, foram, aleatoriamente, designadas para um dos dois grupos: experimental e controle. Índice de placa visível inicial (IPV inicial), de sangramento gengival inicial (ISG inicial), e ceo-d foram determinados, e um questionário foi preenchido pelos pais. As crianças do grupo E participaram de atividade educativo-preventiva (AEP) e as do grupo C não participaram de AEP. A AEP contemplou educação em saúde bucal e escovação supervisionada.	O resultado do estudo mostra que atividade educativa preventiva é eficaz para reduzir índice de sangramento e índice de placa em curto prazo de tempo.
PIOVESAN et al.	2017	Estudo Transversal	O estudo avaliou 639 pré-escolares de 1 a 5 anos de Santa Maria, RS. Foram escolhidas aleatoriamente crianças que frequentaram o National Children's no	Foi encontrado que 21,6% dos pré-escolares usam os serviços de saúde odontológicos regularmente.

			dia de vacinação, 15 centros de saúde foram selecionados para essa pesquisa.	
DARMAWIKART A et al.	2014	Estudo Transversal	Estudo de crianças saudáveis canadenses atendidas para atenção primária à saúde entre setembro de 2011 e janeiro de 2013 foi realizado através de crianças alvo. Pesquisa baseada em prática rede em Toronto, Canadá. Regressão logística ajustada foi usada determinar fatores associados a crianças que não foram vistas por um dentista na primeira infância e para determinar os fatores de risco associado a ter cáries dentárias entre as crianças que receberam atendimento odontológico precoce.	O estudo relatou que crianças que não tiveram atendimento odontológico precoce são mais suscetíveis a ter cavitações, e comprova que são necessários, investimentos na prevenção na área odontológica, ressaltando que o cirurgião-dentista é importante para promover o atendimento primário.
DOOLEY et al.	2016	Estudo Piloto	Uma parceria entre uma instituição hospitalar e uma instituição acadêmica em 2012 que por mais de 3 anos	O estudo mostrou que é possível por meio de aplicação de verniz fluoretado a

			<p>buscou promover políticas clínicas, educacionais, e sistemas de apoio para facilitar a implementação nos cuidados primários de crianças de 1 a 5 anos.</p>	<p>redução da cárie precoce na infância. Esta abordagem preventiva é particularmente mais eficaz para pré-escolas, em que pais /cuidadores são vistos como chave da prevenção.</p>
RODRIGUES et al.	2014	<p>Estudo Transversal, analítico com amostra de base populacional.</p>	<p>Foi adotada uma amostragem probabilística complexa, por conglomerados em dois estágios (setores censitários e quadras), estratificada pela faixa etária de 18 a 36 meses, conforme metodologia do projeto SB Brasil 2002/2003, com garantia da proporcionalidade por sexo. No primeiro estágio foram selecionados 52 dos 276 setores censitários e duas das 11 áreas rurais, por amostragem aleatória simples.</p>	<p>O baixo uso dos serviços odontológicos por pré-escolares de 12 a 36 meses, mostra a necessidade de se implementar políticas de saúde que facilite a promoção e prevenção em saúde bucal em pré-escolares.</p>

BALDANI et al.	2017	Estudo Transversal	A amostra englobou 438 crianças com idade entre 3 e 5 anos, matriculados em 19 unidades da ESF em Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Variáveis de nível individual foram coletadas entrevistando pais ou cuidadores em casa. Eles responderam a um questionário sobre condições socioeconômicas, hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos.	Foram observados altos índices de cárie dentária em quase metade das crianças que participaram do estudo. Ficou claro que aumentando o número de atendimentos na atenção primária, tem-se uma melhora na saúde bucal das crianças de baixa renda.
CARVALHO et al.	2013	Pesquisa transversal quantitativa	A pesquisa foi realizada com 169 crianças em pré-escolares de pré I, II e primeiro ano, o estudo foi desenvolvido em três escolas e três creches da cidade de Patos, PB.	Foi observado que o uso de restaurações atraumáticas (TRA) possibilita tratar lesões de cáries em pré-escolares, pois é capaz de tratar e prevenir a cárie dental, de maneira eficaz e com baixo custo.

SCHWENDLER et al.	2017	Estudo analítico transversal retrospectivo, com abordagem quantitativa.	Realizar estudo da cobertura das consultas odontológicas na Ação Programática da Criança das 12 Unidades de Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, responsável pela atenção à saúde da Zona Norte do município de Porto Alegre - RS. Foram incluídas no estudo 660 crianças.	Em relação à cobertura das consultas odontológicas a cada ano de vida da criança, as unidades de saúde não atingiram as metas estabelecidas (100%). A maior parte das crianças (35%) realizou sua primeira consulta no primeiro ano de vida. Em relação ao número total de consultas, 22% das crianças nunca as tiveram e apenas 8% realizaram as quatro preconizadas.
NAIDU et al.	2015	Estudo Exploratório, com abordagem quantitativa.	A amostra desse estudo foi constituída por famílias de crianças que estudavam em 6 pré-escolas, sendo sorteadas aleatoriamente formando dois grupos de 3 escolas, onde um grupo foi	O estudo evidenciou que o grupo que foi abordado com entrevistas motivacionais apresentou maior frequência de

			abordado com entrevistas motivacionais, já o outro, com educação em saúde bucal tradicional, assim podendo comparar os efeitos de ambos.	escovação dentária, quando comparado ao grupo que foi abordado com educação em saúde bucal tradicional.
XU et al.	2018	Estudo Transversal	O estudo foi realizado com 1425 pré-escolares em cinco creches em Pequim, China. Foi realizado um questionário com pais/cuidadores para obter informações de como está sendo utilizado o serviço de saúde.	De 45,5% das crianças que haviam utilizado os serviços de saúde bucal nos últimos 12 meses, apenas 24,3% utilizaram os serviços de prevenção a saúde bucal. As crianças que tiveram maior probabilidade de utilizar os serviços de saúde bucal nos últimos 12 meses, estavam matriculadas em uma creche que fornece atenção a saúde bucal.
MARANHÃO et	2014	Pesquisa	Estudo realizado com	O nível de

al.		transversal	<p>Professores de pré-escola de Maceió Alagoas. Utilizando um questionário estruturado pré-testado (32 professores equivalentes a 20% da amostra) aplicado a 140 professores de creches da cidade de Maceió. Para avaliar o nível de informações dos participantes da pesquisa (variável dependente), frequência de 0 a 49,99% respostas corretas das questões propostas foram consideradas conhecimento insatisfatório; 50 a 70% como conhecimento razoável e acima de 70% como conhecimento satisfatório.</p> <p>Independente as variáveis foram idade, sexo, escolaridade, estado civil e filho.</p>	<p>conhecimento dos professores sobre a etiologia cárie foi insatisfatória, pois, apesar de 90% afirmarem que o açúcar é responsável o processo de cárie, apenas 3,6% informaram que seu consumo excessivo é o responsável para o surgimento da doença; o nível de conhecimento para doença periodontal foi insatisfatório, pois apenas 32,1% responderam corretamente o significado de placa. Professores com mais de 40 anos e com crianças são mais propensos a ter conhecimento satisfatório saúde bucal e 88,6%</p>
-----	--	-------------	---	--

				desses profissionais já realizaram algumas.
QIU et al.	2014	Pesquisa Transversal	Estudo realizado em 24 escolas públicas e privadas com 1440 pré-escolares de 5 anos e seus cuidadores. Selecionados aleatoriamente em Guangzhou, China. O cuidador poderia ser pai ou avô da criança, que estava principalmente em responsável pela vida diária da criança. Cuidadores de crianças com idade de 5 anos foram pesquisados quanto ao seu nível socioeconômico, e seus conhecimentos, atitudes e práticas em saúde bucal. Além disso, informações sobre a saúde bucal de seus filhos práticas, seguro odontológico e utilização de serviços odontológicos foram coletados. Exame de cárie foi realizado em	Os resultados mostraram que fatores socioeconômicos influenciaram as práticas de saúde bucal em criança, e os conhecimentos e práticas de saúde bucal dos seus cuidadores.

			todas as crianças que retornaram questionários preenchidos.	
ZHANG et al.	2014	Pesquisa piloto usando uma amostra de conveniência	A pesquisa foi realizada em creches, pré-escolas e centros comunitários dos municípios Lincang, Yunnan, Bulang no sudoeste da China, uma amostra de crianças Bulang de 5 anos de idade foi selecionada usando uma amostragem por conglomerados em múltiplos estágios método. Um dentista examinou as crianças usando espelhos dentais com luz LED intra-oral e sondas. O estado de higiene oral foi registrado de acordo com índice de placa visível (IPV). Um questionário dos pais foi usado para estudar os hábitos relacionados à saúde bucal das crianças.	A prevalência e experiência de cárie de crianças foi alta e a higiene oral era ruim. A maioria das cáries dentárias foram deixadas sem tratamento e mais de um terço dessas crianças teve infecção odontogênica. A experiência de cárie foi associada com hábitos alimentares, visitas odontológicas e estado de higiene.
ELIDRISSI et al.	2016	Pesquisa Descritiva Transversal	O estudo da prevalência de cárie dentária e escovação dentária, hábitos entre crianças pré-escolares 3-5 anos	O estudo constatou que o índice de cárie em crianças pré-escolares era alto.

			<p>de idade. Uma amostra aleatória sistemática do jardim de infância nas escolas era selecionar 20 crianças de cada das 28 escolas de educação infantil. O questionário foi usado para obter informações sobre as mães /cuidadores. 553 pré-escolares participaram da pesquisa com suas mães ou responsáveis.</p>	<p>Basicamente associado ao consumo de açúcar e, portanto, exige-se intervenções para controlar a ingestão do açúcar. Orientar cuidadores para promover hábitos saudáveis instruções de higiene oral.</p>
TSAI et al.	2016	Estudo Exploratório Qualitativo	<p>O estudo foi realizado com crianças em idade pré-escolar inferior a 5 anos, com base no banco de dados de Taiwan de 2008.o Ministério do Interior, Yuan Executivo, ligado à informação recolhida entre 2006 e 2008 sobre cuidados de saúde preventivos e seguro de saúde da Secretaria de Promoção da Saúde e do Instituto Nacional de Pesquisa em Saúde. Um total de 949.023 pré-escolares. As variáveis relevantes incluem: características</p>	<p>Observou-se o uso de verniz fluoretado como prática preventiva. A porcentagem de crianças pré-escolares taiwanesas que usaram verniz fluoretado foi de 34,85%. A fim de aumentar a utilização do verniz fluoretado em crianças pré-escolares em Taiwan no futuro, grupos alvo,</p>

			<p>demográficas: gênero e idade; estado de saúde: catastrófica doença / lesão e doenças crônicas relevantes (incluindo 15 tipos de doenças crônicas); Status de deficiência: tipo de incapacidade e gravidade da deficiência; utilização de serviços preventivos de saúde; uso de verniz fluoretado, frequência de uso. Como os pais são fundamentais para influenciar a utilização de saúde de seus filhos, variáveis relativas aos pais também foram adquiridas. Este inclui sexo, idade, nível de urbanização da residência, salário mensal e domicílios de baixa renda.</p>	<p>crianças menores de 3 anos de idade. Devem ser priorizadas. Os fatores parentais também são importantes para afetar a utilização de verniz fluoretado em crianças.</p>
GARCIA et al.	2017	Estudo Caso Controle	<p>O estudo buscou saber a incidência de resultados adversos em tratamentos realizados com verniz fluoretado em 3 ensaios clínicos sobre a prevenção da cárie infantil.</p>	<p>O verniz fluoretado usado para prevenção de cárie dental em crianças não apresentou resultados adversos. Assim,</p>

				o estudo apoia a segurança do produto como meio de prevenção para cárie em crianças pequenas.
ANDIESTA et al.	2018	Estudo Caso Controle	A população de interesse é constituída por crianças dos jardins de infância no estado de Selangor Malaysia. O estudo adotado uma perspectiva social para a análise de custo-eficácia e todos os tipos de recursos que são de valor para a sociedade serão incluídos analisar os custos; como custo para o paciente, custo para o provedor ou instituição e custos indiretos por causa da perda de produtividade.	Os números de encaminhamentos de crianças pequenas ao serviço hospitalar devido às cáries severas são assustadores. O custo dos tratamentos em crianças é elevado, pois devido a severidade da cárie muitas vezes necessita-se de sedação ou anestesia geral.
BATAWI et al.	2018	Estudo Transversal	Um total de vinte creches em Emirado de Sharjah foram pesquisados através da Universidade de Programa de Extensão de Sharjah. Dez centros	As crianças têm mais possibilidades de ter cárie quando seus cuidadores estiverem sem conhecimentos ou

			<p>eram públicos, isto é, patrocinados pelo governo e dez eram privados. Os vinte centros forneceram um grupo de 449 crianças que foram convidadas a participar. O estudo foi realizado em 435 crianças depois de excluir as crianças que não retornaram o consentimento formas e aqueles que não tinham comportamento cooperativo. Assim, 216 crianças pertenciam a creches públicas centros, enquanto 219 frequentavam centros privados participaram do estudo.</p>	<p>instruções de cuidados preventivos. Sendo assim professores e cuidadores são melhores candidatos a programas de educação em saúde bucal que os pais.</p>
NICOL et al.	2014	<p>Pesquisa Qualitativa com uso de grupos focais.</p>	<p>Participaram 44 crianças: oito grupos focais (nove países de origem) e cinco entrevistas. Foram abordados temas como a maior influência da experiência anterior dos pais, incluindo suas crenças sobre dentes decíduos, práticas</p>	<p>O principal benefício do estudo foi de que quanto melhor o entendimento do refugiado a experiência, melhor a prevenção e o tratamento bucal</p>

			<p>alimentares tradicionais e pobreza; e uma consequente falta de compreensão da importância de saúde bucal e cárie dentária precoce, o dever incluindo priorização, educação dos filhos, aprendizado sobre novas alimentos e como assimilar-se na comunidade, e dificuldades dos refugiados em acessar informação e serviços odontológicos e o papel das escolas na abordagem dessas questões.</p>	precoce.
ANDERSON et al.	2016	Estudo de Coorte	<p>507 crianças de três anos de idade foram recrutadas em uma coorte de 3.403 pré-escolares parte de um projeto comunitário de saúde bucal. Duzentos e sessenta e três deles tinham assistido preventivamente a cárie programa com aplicações semestrais de um verniz</p>	<p>Os estreptococos Gram-positivos foram detectados com maior frequência e maior número em ambos os grupos. Um programa comunitário de dois anos com aplicações semestrais de verniz fluoretado</p>

			<p>fluoretado desde a idade de 1 ano (grupo teste), enquanto 237 receberam cuidados preventivos padrão (grupo de referência). Amostras orais foram coletadas com swab estéril e analisadas com Hibridização em tabuleiro de xadrez utilizando 12 sondas bacterianas pré-determinadas.</p>	<p>não pareceu influenciar a microflora oral em crianças pré-escolares.</p>
MILGRO et al.	2017	<p>Estudo foi um ensaio clínico duplo-cego, randomizado</p>	<p>Pesquisa realizada com pré-escolas do Oregon. Sessenta e seis pré-escolares com ≥ 1 lesão foram incluídos. Diamino fluoreto de prata (38%) ou placebo (água azulada), aplicado topicamente à lesão.</p>	<p>O desfecho foi a parada da cárie (Inatividade da lesão) 14 a 21 dias após a intervenção. O tratamento é aplicável à prática de cuidados primários e pode reduzir a carga de cáries não tratadas na população.</p>
PETROLA et al.	2016	<p>Estudo Transversal</p>	<p>O estudo foi realizado em 74 unidades públicas de atenção primária à saúde em Fortaleza atendidas .Programa de</p>	<p>Não houve colaboração do Programa Saúde da Família às crianças que</p>

			<p>Saúde da Família / Equipe de Saúde Bucal. As informações foram coletadas por meio de entrevistas com três grupos de participantes: 1) dentistas que atuam no Programa Saúde da Família / Saúde Bucal Equipe; 2) Profissionais do Programa de Saúde da Família que supervisionam o cumprimento do Bolsa Família Programar condicionalidades de saúde (neste estudo, referidas como supervisores do Programa Bolsa Família); e 3) pais / cuidadores de crianças menores de sete anos abrangidas pelo Programa Bolsa Família.</p>	<p>participam do Programa Bolsa Família quanto a prevenção em saúde bucal. Muitos dentistas relataram não realizar atendimento clínico ou práticas de promoção de saúde a essas crianças por acharem que é além de suas responsabilidades .</p>
OLATOSI et al.	2015	Estudo Descritivo Transversal	<p>Foram utilizados no estudo 302 crianças de 6 a 71 meses foram selecionados de quatro ambulatórios pediátricos em Lagos, Nigéria. Um questionário estruturado</p>	<p>O presente estudo evidenciou que a cárie precoce na infância é uma doença multifatorial e que a</p>

			foi utilizado para obter informações em relação às práticas de higiene bucal, hábitos alimentares, aleitamento materno e mamadeira, peso ao nascer da criança e condição socioeconômica status da família, das mães das crianças.	prolongação da amamentação, a mamadeira noturna e a higienização realizadas sem dentifrício fluoretado são fatores de risco para as crianças.
ANTUNES et al.	2015	Estudo Transversal	O Estudo foi composto por crianças de 2 a 6 anos que frequentavam pré-escolas públicas na cidade de Nova Friburgo, 136 km do centro do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Nos 27 jardins de infância as crianças foram selecionadas aleatoriamente e agrupadas dependendo da idade e da localização das suas pré-escolas (18 em áreas urbanas e 9 em áreas rurais) para garantir a representatividade a base da população original.	O desfecho cárie em saúde bucal apresentou alta prevalência como indicador clínico e alto impacto sobre a vida futura das crianças.
AMARAL et al.	2014	Estudo Transversal Representativ	O estudo foi realizado a partir de um inquérito epidemiológico de saúde	As crianças pré-escolares deste estudo, relataram

		o	bucal (2010) com 303 crianças. A amostra foi estabelecidos pelo método probabilístico sistemático, em escolas públicas e privadas, de acordo com os critérios da OMS.	dor ou necessidade de tratamento devido à doença cárie. A razão para visitar o dentista devido a dor, mostra a importância não só das ações curativistas, mais também a importância da promoção de saúde logo nos primeiros anos de vida da criança.
RIBEIRO et al.	2014	Estudo de Coorte	Trata-se de um estudo transversal aninhado a uma coorte retrospectiva em crianças de 24 a 71 meses residentes no município de São Luís, Maranhão. População sem abastecimento de água fluoretada regular e com escassa assistência odontológica pública para as crianças.	Um maior número de lesões de cárie foi associado ao déficit nutricional, nos quais crianças acometidas por cárie apresentaram menor estatura, comparadas com crianças da mesma faixa etária livres da doença. Assim a saúde bucal deve

				ser parte importante nas políticas públicas de atenção à infância.
SKRIPKINA et al.	2015	Estudo Transversal	Um exame odontológico de 225 crianças organizadas de 3 a 5 anos de idade que vivem em Omsk foi realizado. A formação de habilidades de higiene bucal foi determinada durante o interrogatório e por observações especiais. Para estudar o papel da motivação de crianças pré-escolares para a higiene, bem como a identificação do nível de conhecimento foi realizado através de questionários aplicados aos pais, educadores e profissionais da área médica.	O estudo observou que há eficácia em diferentes métodos de higiene e educação em saúde bucal para crianças em idade pré-escolar. Observa-se que quando se realiza educação em higiene bucal, a redução do crescimento da cárie foi de 46,5%.
HUEBNER et al.	2015	Estudo Transversal	Os participantes da intervenção foram 67 cuidadores primários de crianças menores de seis anos de idade. Dos 67 participantes iniciais, 50 completaram um	Duas vezes a escovação diária é uma estratégia eficaz e de baixo custo para reduzir o risco de cárie na infância. Bem

			questionário pós-intervenção administrado 4 a 8 semanas após a intervenção.	como observa-se que esforços comunitários podem ajudar aos pais a alcançar esse importante comportamento de saúde.
WAGNER et al.	2014	Estudo Transversal	Um questionário padronizado foi enviado para todos os 167 pediatras praticantes no estado da Turíngia, Alemanha, para avaliar as recomendações preventivas atuais relacionadas à saúde bucal. Os dados foram analisados usando estatísticas descritivas.	O uso simultâneo de flúor, suplementos e creme dental com flúor nos primeiros três anos foi recomendado por 45,9% dos pediatras.
SEKHAR et al.	2014	Estudo Transversal	Este foi um estudo transversal conduzido entre professores da cidade de Pondicherry. Um questionário estruturado foi utilizado e 212 professores foram avaliados quanto aos conhecimentos sobre saúde bucal, atitude e prática quanto à saúde bucal pessoal, atitude em	Na pesquisa 47% dos professores disseram que açúcar e bactérias são as principais causas da cárie, 42% indicaram que o cálculo e placa são responsáveis por doenças periodontais.

			<p>relação à saúde bucal das crianças e situação da educação em saúde bucal nas escolas.</p>	<p>82,5% dos professores disseram escovar os dentes 2 vezes por dia, apenas 32% dos professores achavam ser necessário ir ao dentista regularmente. Apenas 51% concordaram que era seu dever transmitir educação em saúde bucal aos alunos. Diante dos dados da pesquisa, fica claro a importância que é capacitar em educação em saúde bucal os professores como parte do Programa Nacional de Saúde Bucal.</p>
--	--	--	--	--

4 DISCUSSÃO

1. Ações de Promoção de Saúde

1.1 Educação em Saúde Bucal

A doença cárie é tida como problema de saúde pública que atinge a um grande número de pré-escolares. Sendo considerada uma doença perigosa nessa faixa etária devido a rapidez com que se desenvolve, podendo levar a perda de elementos dentários na dentição decídua. Entretanto, a implementação de práticas de promoção de saúde com ênfase na realização de atividades de educação em saúde bucal em escolas, vem transformando esse cenário, provocando uma diminuição nos índices de cárie, garantindo maior tempo de permanência dos dentes decíduos na boca. Nessa perspectiva, percebe-se que a melhoria da higiene bucal e a realização de projetos educativos melhoram o panorama da saúde bucal em pré-escolares (CARVALHO et al., 2013).

Nessa direção, BARRETO et al., (2013) traz que a incorporação de práticas saudáveis em saúde bucal requer que ações educativo-preventivas sejam realizadas durante toda a vida, principalmente na pré-escola, período em que a criança está mais susceptível a absorção de hábitos saudáveis de higiene bucal. O conhecimento em saúde bucal é necessário para aumentar o nível de entendimento e auxiliar mudanças de hábitos no indivíduo, por intermédio do aprendizado de novos costumes. O estudo enfatiza ainda, que a educação em saúde bucal com a utilização de abordagens puramente informativas, não provocam impacto nas condições de saúde, não promovendo redução na prevalência de cárie, gengivite e placa bacteriana do educando. Sendo o desenvolvimento de práticas participativas de educação em saúde, requisito importante para a fomentação de autonomia e independência nas pessoas.

A integração intersetorial entre Saúde e Educação é crucial para o enfrentamento de vulnerabilidades e para garantia de ações de promoção de saúde que propiciem um cuidado integral melhorando a qualidade de vida das crianças (MARANHÃO et al., 2014).

1.1.1. Papel dos Pais/ Cuidadores

A presença dos pais ou cuidadores nos programas educativos-preventivos é fundamental, sendo esses responsáveis pela manutenção e promoção da saúde bucal das crianças. A presença dos pais nesses momentos, além de promover melhorias nas ações destinadas aos seus filhos, altera comportamentos e assim melhora a higiene bucal, a saúde gengival e promove a redução de cáries com o conhecimento adquirido podendo influenciar nos hábitos de higiene bucal de toda a família (KRIPKINA et al., 2015).

BARRETO et al., (2013) corroboram esse entendimento trazendo como resultado de seu estudo que uma atividade educativa-preventiva, mesmo durante um pequeno intervalo de tempo para pré-escolares é efetiva na diminuição de sangramento gengival e placa visível. Toda via, ressaltam que para que os resultados positivos tenham continuidade, os programas educativos-preventivos devem ser realizados, com a inclusão dos pais, que devidamente empoderados melhoram os cuidados bucais de seus filhos, de si próprio e demais membros da família (BARRETO et al., 2013).

PIOVESAN et al. (2017) e NICOL et al., (2014) relatam que o acesso a informações de educação em saúde bucal, associa-se a renda e ao nível de escolaridade dos pais, onde pais com maior nível de educação procuram constantemente obter conhecimentos sobre autocuidado e atendimento odontológico para seus filhos assim possibilitando uma melhor saúde bucal a seus filhos.

É visto que a pequena busca por cuidados odontológicos por pré-escolares está ligada a fatores socioeconômicos. Programas de educação em saúde vem sendo realizados para que as mães aumentem a busca por atendimento odontológico para crianças em idade pré-escolar. Onde observa-se que mães que participam da vida escolar de seus filhos influenciam de maneira positiva na busca por cuidados odontológicos e são mais preocupadas com o bem-estar das crianças (PIOVESAN et al., 2017).

Sabendo que os hábitos dos pais e cuidadores podem refletir na qualidade de vida das crianças, é necessário promover educação e prevenção em programas de orientação aos pais e cuidadores, para que esses possam refletir de maneira positiva na saúde bucal das famílias (QIU et al., 2014). Nessa direção, fica evidenciado que o uso dos serviços de atenção à saúde bucal pode ser influenciado por comportamentos, crenças e nível de escolaridade dos pais. Crianças que os pais têm um melhor nível de escolaridade tem maiores possibilidades de prevenção, intervenção e educação em saúde bucal (XU et al., 2018; NAIDU et al., 2015).

1.1.2. Papel dos Professores

A escola consiste em um ambiente essencial para promoção de saúde, quando estabelece papel substancial na formação crítica, incentivando o controle das condições de saúde do educando. As práticas de saúde realizadas no meio familiar devem ser reforçadas no meio escolar, onde podem ser firmadas e melhoradas pelos professores. Esses são atores importantes no repasse de conhecimentos e desempenham função primordial na consolidação de práticas saudáveis que acompanharão a criança por toda vida (BARRETO et al., 2013).

Desse modo, professores podem desenvolver um importante papel na implementação de projetos educativos em saúde bucal nas escolas. Consta-se que o professor passa muitas vezes mais tempo com a criança que os próprios pais, sendo assim fundamental que esses possuam uma adequada preparação quanto a educação e prevenção em saúde bucal, transformando-os em importantes aliados para melhoria da saúde e qualidade de vida em pré-escolares (SEKHAR et al., 2014).

1.1.3. Papel dos Profissionais da Saúde

DARMAWIKARTA et al., (2014) verifica em seu estudo que médicos de família e pediatras são importantes atores para promoção de saúde bucal. Esses têm a possibilidade de realizar uma prevenção precoce, realizando as primeiras orientações e se necessário o encaminhamento da criança ao dentista. Esse papel adquire maior relevância quando se trata de crianças com maior risco de não receber atendimento odontológico, por essas terem maiores possibilidades de desenvolver a doença cárie.

Segundo pesquisa realizada por SILVA et al., (2014) 95,9% dos pediatras de Belo Horizonte relataram que o atendimento precoce ao dentista é de extrema importância. Já em estudo realizado por WAGNER et al., (2014) 45,9% dos pediatras recomendam o uso simultâneo de creme dental fluoretado, flúor e suplementos.

Por acompanharem a criança desde o pré-natal médicos e enfermeiros tem posição favorecida quanto o cuidado da saúde bucal, ações multidisciplinares são extremamente importantes tendo em vista que médicos e enfermeiros tem maior relação com crianças na primeira infância, é fundamental que os profissionais da área da saúde em geral tenham responsabilidade em adquirir conhecimentos sobre a saúde bucal (ANDRADE et al., 2016).

Além disso, o trabalho multidisciplinar é indispensável para a atenção em saúde bucal das crianças, e considerando que médicos e enfermeiros tem um maior contato com esta faixa etária, faz-se necessário que estes profissionais se sintam na responsabilidade de ampliar seus conhecimentos sobre a saúde bucal na primeira infância (ANDRADE et al., 2016).

1.2 PROMOÇÃO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A saúde bucal é associada tanto a saúde física, quanto a parte psicossocial no estabelecimento de uma boa qualidade de vida para crianças. A cárie dental pode causar vários danos a criança, como dor, alterações em seu desenvolvimento, alterações nutricionais e desvios de comportamento. É importante que o atendimento odontológico seja realizado no

primeiro ano de vida assim prevenindo danos e riscos a esse grupo etário. (DARMAWIKARTA et al.;2014).

Hábitos alimentares são considerados fatores de risco para o surgimento de cárie na infância. As cáries estão relacionadas com a frequência e quantidade de sacarose consumida pela criança. Estudos com pré-escolares afirmam que crianças que consomem alimentos e bebidas com sacarose diariamente, especialmente durante a noite, tem maiores possibilidades de desenvolver cáries precoces de infância (ELIDRISSI et al.,2016). ZHANG et al., (2014) reforça esse conhecimento ressaltando que o consumo de alimentos ricos em sacarose associados a má higiene bucal são os principais fatores desencadeantes da doença cárie.

Alimentos muitas vezes com menos nutrientes e ricos em sacarose, são mais acessíveis por possuírem um custo menor. Sendo esse dado, fator comum entre desnutrição e cárie dental, visto que práticas alimentares inadequadas são presentes em ambos os casos. Cavidades profundas de processos cariosos dificultam a alimentação por causar dor e dificuldades de mastigação, podendo resultar em desnutrição e indevido desenvolvimento da criança. Foi constatado uma relação diretamente proporcional entre desnutrição infantil e aumento dos índices de cáries infantil onde verificou uma elevação de 17% na prevalência de desnutrição infantil com o aumento dos índices de cárie (RIBEIRO et al., 2014). BATAWI et al., (2018) consolida em seus estudos esse conhecimento afirmando que a existência de cárie está associada a baixo peso e desnutrição, trazendo, ainda, que os danos da doença cárie não se limitam apenas aos dentes decíduos se estendendo a dentição mista e permanente.

Outro ponto que merece destaque nesse tópico relaciona-se a amamentação que deve ser incentivada sempre que possível. Sendo importante salientar que não existem evidências de que o leite humano seja cariogênico. Contudo, verifica-se que crianças que são alimentadas, tomam mamadeira ou remédios adoçados durante a noite tem maior prevalência de cárie (OLATOSI et al., 2015).

2. AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROTEÇÃO EM SAÚDE BUCAL

2.1 VERNIZ FLUORETADO TÓPICO

Dentre as práticas preventivas usadas em saúde bucal ganha destaque na literatura o uso dos vernizes fluoretados. DOOLEY et al., (2016) recomenda a aplicação de vernizes fluoretados a partir da erupção do primeiro dente, e recomenda que se possível seja realizada a cada 3 meses. TSAI et al., (2016) reforça o que foi relatado, ressaltando que os vernizes fluoretados tem baixo custo, são seguros, e tem um grande potencial quanto a prevenção da

cárie entre pré-escolares, justificando sua aplicação como prática preventiva relevante para doença cárie nesse grupo etário, sendo muito utilizado entre os especialistas na área.

Um estudo realizado em (2016) por ANDERSON et al., concluiu que o verniz fluoretado não teve ação sobre as bactérias da microflora oral das crianças. Onde ao se comparar um grupo de crianças que fez uso de verniz fluoretado e um grupo de crianças que recebeu um programa de promoção de saúde sem o uso de verniz fluoretado, por dois anos, constatou que não houve alterações significativas na microflora oral em ambos os grupos.

Nessa lógica, observa-se que ao longo de várias décadas o verniz fluoretado vem sendo utilizado para prevenção de cárie tanto em adultos como em crianças, aparecendo evidências de sua segurança e efetividade, não apresentando resultados adversos, e nem relatos de casos de toxicidade aguda. Sendo a única preocupação evidenciada em relação a esses, o perigo de exposição crônica que pode gerar quadros de fluorose dentária. (GARCIA et al., 2017).

2.2 FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS

O uso seguro de fluoretos consiste em uma das ações preventivas de saúde bucal praticadas em escala populacional, com real poder de redução na prevalência e gravidade da doença cárie em crianças e adolescentes. Nesse sentido, a fluoretação das águas de abastecimento público é estratégia imprescindível de promoção da saúde, sendo recomendada pela Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS e a Organização Mundial da Saúde – OMS como ação prioritária para prevenção e controle da cárie dentária. Essa medida tornou-se um dos alicerces da Política Nacional de Saúde Bucal brasileira (BRASIL, 2009).

BALDANI et al., (2017) validam essa concepção, trazendo em seu estudo que no Brasil a situação da saúde bucal é monitorada pelo Ministério da Saúde, informando dados que demonstram uma diminuição da prevalência de cárie em crianças, em áreas onde existe a distribuição de água fluoretada. Amplia-se o valor da medida o fato de que a fluoretação das águas favorece de forma proporcional os que dela mais carecem, contribuindo expressivamente para redução das iniquidades sociais.

Entretanto, desde sua implantação, o uso da fluoretação das águas tem enfrentado oposição de alguns grupos no Brasil. Essa oposição deve-se a persistência de desinformação, mesmo entre lideranças da área de saúde, sobre questões básicas relacionadas a fluoretação das águas, muitas vezes tida como sinônimo de cloração (FERREIRA et al., 2014).

2.3 TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA)

Hodiernamente, com um maior entendimento sobre o processo cariioso, a Odontologia vem se estruturando em um foco filosófico preventivo por intermédio da produção de um diagnóstico inicial precoce, intervenções mínimas e ações educacionais, na busca de se promover um cuidado integral. Destarte, um ponto relacionado as ações preventivas na odontologia que merece destaque é o uso do tratamento restaurador atraumático. Pois apesar da higiene bucal ser muito importante para promover prevenção, também é necessário o uso de alternativas curativas, de fácil execução, custo baixo e potencialmente resolutivas (CARVALHO et al., 2013).

Assim o Tratamento Restaurador Atraumático é uma boa alternativa por a intervenção ser mínima e promover uma boa preservação da estrutura dentária, usando apenas instrumentos manuais (CARVALHO et al., 2013). KUHLEN et al., (2013) ressaltam que o uso do ART pode ser tanto em dentes decíduos quanto em dentes permanentes, contudo prevalece a concepção para a maioria dos cirurgiões-dentistas de que tal indicação se faz apenas para a dentição decídua.

Um ponto forte do ART é a possibilidade de sua execução no espaço escolar. Onde utiliza-se a própria sala de aula como espaço clínico. Está comprovado que o ART é uma boa alternativa para o tratamento de cárie em saúde coletiva, devido sua eficácia, baixo custo, e por possibilitar um maior número de atendimentos com agilidade e eficiência (CARVALHO et al., 2013).

KUHLEN et al., (2013) acredita no ART como uma ferramenta propícia aos indicadores socioeconômicos e de saúde bucal da população, apresentando um tratamento eficaz e acessível, aumentando o acesso aos cuidados em saúde bucal e oportunizando a abordagem do paciente incluso em seu contexto social. Todavia, a resistência ainda encontrada ao seu uso acontece em virtude do desconhecimento dos profissionais de saúde bucal sobre sua técnica, bem como ausência de qualificação para aplicá-la.

2.4 ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA E DENTIFRÍCIOS FLUORETADOS

O uso da escovação dental com dentifrício fluoretado é uma das medidas mais racionais para se prevenir cáries, que alia a desorganização do biofilme dental à exposição ao flúor. É considerado um método coletivo de obtenção de flúor, pois a possibilidade de a população adquirir tais produtos decorre de decisões de saúde pública/coletiva (BRASIL, 2009).

Nessa lógica, CARVALHO et al., (2013) ressaltam a importância de se controlar os agentes causadores da cárie por métodos como: uso do fio dental e escovação dentária, que possibilitam a eliminação da placa bacteriana, tendo ainda o auxílio de dentifrícios fluoretados e antissépticos bucais.

Para obter os melhores benefícios dos procedimentos preventivos em pré-escolares deve-se fazer uso dos mesmos logo após a erupção do primeiro dente na cavidade oral, enfatizando que a escovação requer uma quantidade mínima de dentifrício, correspondente ao tamanho de uma ervilha (ELIDRISSI et al., 2016).

WAGNER et al., (2014) fortalece esse pensamento trazendo que se pode prevenir a cárie por meio do uso contínuo do dentifrício fluoretado, sublinhando a questão da frequência, onde faz-se necessário escovar os dentes 3 vezes ao dia. Destaca ainda, que o melhor para não ter a doença cárie é realizar a escovação dos dentes como parte da rotina diária da criança (HUEBNER et al., 2015).

Na Alemanha, os regulamentos sugerem que crianças até 6 anos de idade use creme dental com flúor de 500 ppm, assim evitando o acontecimento de fluorose, já que nesse país as crianças fazem uso de outras fontes de flúor (WAGNER et al., 2014). No Brasil, o Ministério da Saúde declara que não há evidências científicas que o uso de dentifrícios com baixa concentração de fluoretos (cerca de 500 ppm F) tenha a mesma eficácia anticárie que os de concentração convencional (1.000–1.100 ppm F). Observando ainda que uma relevante redução da eficácia desses dentifrícios na prevenção de cáries foi relatada, em especial em crianças com cáries ativas (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, BRASIL, (2009) ressalta que no intuito de reduzir riscos de fluorose dentária principalmente na primeira infância, recomenda-se que os dentifrícios fluoretados contenham 1.100 ppm de flúor. Estes devem ser utilizados no mínimo duas vezes ao dia simultaneamente com a higienização dental em todas as crianças, em especial as com os primeiros molares decíduos e permanentes em erupção (dentes considerados de alto risco para cárie).

2.5 FLUORETO DE DIAMINA DE PRATA

O fluoreto de diamina de prata é um líquido, que adicionado em lesões de cáries ativas em pequenas quantidades inativa a lesão. É usado tanto na terapêutica de cáries como também na prevenção, pois seus benefícios atingem os dentes não afetados pela doença cárie. Não se reportou casos de toxicidade desse material, observando-se ainda que os íons de prata são responsáveis por uma inibição considerável da quantidade de bactérias orais (ação

antimicrobiana). O estudo também apresenta que o uso do fluoreto de diamina de prata tem bons resultados em um curto espaço de tempo, possibilitando um efeito rápido e seguro (MILGROMA et al., 2014).

A prata do fluoreto de diamina de prata assegura a ação antibacteriana através da inativação de enzimas do metabolismo bacteriano, não possibilitando a aderência de biofilme. Assim há diminuição de bactérias cariogênicas, principalmente o *Streptococcus mutans*. Porém, existe ressalvas relacionadas a estética pós uso da prata, onde após o uso, as lesões de cárie paralisadas, ficam enegrecidas. Por esse motivo muitos dentistas não indicam ou utilizam o composto com receio da não aceitação dos pais ou responsáveis (BELOTTI et al., 2016).

3. O USO DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR PRÉ-ESCOLARES

No Brasil, o acesso ao serviço odontológico é limitado e desigual principalmente nos primeiros anos de vida, onde observa-se que a procura por atendimento odontológica ainda é baixa, apesar de nos últimos anos essa ter aumentado (RODRIGUES et al., 2014).

Buscando informações do estado de saúde bucal no Brasil, a fim de possibilitar a realização de avaliações que embasem o planejamento de ações em todos os níveis de gestão do SUS, o Ministério da Saúde realizou levantamentos epidemiológicos que levaram a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) conhecida popularmente como SB Brasil. No último desses levantamentos constatou-se a necessidade da atenção em saúde na dentição decídua, devido a uma grande prevalência de cárie em crianças com até 5 anos de idade. Percebendo que a maioria dos serviços odontológicos prioriza o período da erupção dos primeiros molares permanentes, uma lacuna foi observada no que diz respeito à atenção a faixa etária de pré-escolares, onde os cuidados são poucos (MARANHÃO et al., 2014).

A PNSB recomenda que as crianças de 0 a 5 anos tenham acesso a saúde bucal, e deve ser feito no máximo até os 6 meses de idade. Momentos destinados à vacinação, consultas médicas e grupos de gestantes, devem ser associados ao atendimento odontológico. Assim, é recomendado ações de saúde bucal faça parte de todos os programas infantis, e que sejam realizadas por todos os profissionais da saúde, não ficando restritas a equipe de saúde bucal (SCHWENDLER et al., 2017).

As condições socioeconômicas destacam-se como determinantes da inadequada utilização dessa atenção. Famílias socialmente menos favorecidas são as que menos acessam os serviços, validando a iniquidade na utilização dos serviços. Esse dado expõe a necessidade

de se promover a universalização do uso desses serviços entre pré-escolares, atendendo as reais necessidades destes (RODRIGUES et al., 2014).

É proposto que uma melhora no desempenho social e econômico concedido a população, pode melhorar os cuidados a população brasileira. Índices recentes propõem que uma melhor relação dentista/ paciente é importante para o uso de cuidados odontológicos pelas crianças. É recomendação que bebês já no primeiro ano de vida realizem uma visita ao dentista para uma avaliação de saúde bucal (PIOVESAN et al., 2017).

ANTUNES et al., (2015) relata que crianças pré-escolares só procuram atendimento odontológico quando se queixam de dor ou desconforto. Normalmente se portarem problemas dentários sem dor, esperam que os dentes decíduos sejam substituídos pelos dentes permanentes, tratando essa medida como uma solução para o problema. Um estudo realizado na cidade de Indaiatuba corrobora essa proposição salientando que as principais razões para crianças em idade pré-escolar procurarem atendimento odontológica são necessidade de tratamento de cáries com dor (AMARAL et al., 2014).

Em relação aos serviços de saúde, merece destaque o papel da atenção básica como porta de entrada preferencial dos pré-escolares no sistema de saúde. Onde a Estratégia de Saúde da Família é o principal modelo de reorientação da atenção básica no Brasil, que oferece diversos serviços prestados por uma equipe multidisciplinar, onde tem o cirurgião-dentista e um auxiliar ou técnico em saúde bucal como parte integrante. A equipe é responsável por prestar cuidados básicos de saúde, propiciando ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação para pacientes em todas as faixas etárias, abrangendo assim crianças em idade pré-escolar (PETROLA et al., 2016).

BALDANI et al., (2017) trazem a importância de se ter uma atenção primária adequadamente preparada ao cuidado às crianças pré-escolares possibilitando um atendimento universal e integral. A existência de grande desigualdade na utilização dos serviços odontológicos por pré-escolares é reflexo de uma frágil atenção primária. Assim estruturando-se melhor a atenção primária, o número de atendimento a pré-escolares sofrerá uma elevação significativa, resultando em maior equidade ao acesso em saúde bucal entre o grupo, possibilitando uma melhoria nas práticas de prevenção e promoção de saúde bucal.

Um instrumento das políticas brasileiras, utilizado na atenção básica, que vem demonstrando resultados positivos na prevenção de cárie precoce é a visita domiciliar. A Academia Americana de Odontopediatria retrata o dispositivo das visitas domiciliares como um momento que se estabelece um relacionamento constante entre o profissional e paciente,

melhorando os resultados da saúde bucal preventiva e educativa, diminuindo a prevalência de cárie entre os pré-escolares, tendo um ótimo custo benefício (ANDIESTA et al., 2018)

RODRIGUES et al., (2014) destacam que o conhecimento sobre a prevalência do uso de serviços odontológicos em pré-escolares é importante para a organização das políticas públicas de saúde, a fim de que essas sejam implementadas na direção de se estabelecer melhorias na atenção à saúde dessa população em todos os níveis de atenção.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante que a promoção de saúde bucal comece nos primeiros anos de vida, instruindo a criança o mais precoce possível sobre os cuidados a serem tomados quanto a saúde bucal. Assim, ações de saúde que visem abordar e orientar pais e responsáveis, por realizar a higienização e motivação da criança em idade pré-escolar precisam ser incentivadas nos diversos setores públicos.

A atenção primária é a principal responsável por realizar ações educativas e preventivas visando obter melhoras na saúde da população, o papel do dentista é de extrema importância pois é responsável por educar, prevenir e tratar, porém o enfermeiro, médico e toda a equipe multidisciplinar tem responsabilidades por promover melhorias na saúde bucal das crianças. Ficou evidenciado pela literatura que apesar de ter diminuído os índices de cáries em pré-escolares, ainda é preocupante, fazendo-se assim necessário, melhorias e adequações na atenção a esse grupo etário garantindo-lhes um melhor desenvolvimento e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMARAL, R.C.; BATISTA, M. J; MEIRELLES, M.P.M. R; CYPRIANO, S; SOUSA, M.L.R. Dental caries trends among preschool children in Indaiatuba, SP, Brazil SP, **Braz J Oral Sci.** Vol. 13, 2014.

ANDERSON, M; GRINDEFJORD, M; DAHLLÖF, G; DAHLÉN, G; TWETMAN, S. Oral microflora in preschool children attending a fluoride varnish program: a cross-sectional study, **BMC Oral Health**,2016.

ANDIESTA, N. S; HAMID, M.A; LEE, K.K.C; PAU, A. Dental Home Visits for Caries Prevention Among Preschool Children: Protocol for a Cost-Effectiveness Analysis on a Randomized Control Trial. **JMIR Res Protoc**, vol. 7, p.1,2018.

ANDRADE, P.H.A; JOSÉ JÚNIOR, K.O; PENHA, E.J.S; ALMEIDA, M.S.C; COSTA, C.H.M. Conhecimento de Médicos e Enfermeiros Sobre Saúde Bucal na Primeira Infância. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde.** Vol. 20, 2016.

ANTUNES, L.A. A; ORNELLAS, G; FRAGA, R. S; ANTUNES, L. S. Oral health outcomes: the association of clinical and socio-dental indicators to evaluate dental caries in preschool children, **Ciências & saúde coletiva**, 2015.

BALDANI, M. H; ROCHA, A. R; FADEL, C. B; NASCIMENTO, A.C ANTUNES.J.L. F; MOYSÉS, S. J. Assessing the role of appropriate primary health care on the use of dental services by Brazilian low-income preschool children. **Cad. Saúde Pública**, 2017;

BARRETO, D.M; PAIVA, S.M; RAMOS-JORGE, M. L; FERREIRA, M.C. Avaliação da eficácia de uma atividade educativo preventiva com pré-escolares: estudo piloto de um ensaio clínico randomizado. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, 49(3): 113-121, jul./set , 2013.

BATAWI, H.Y. E; FAKHRUDDIN, K. S. Impact of preventive care orientation on caries status among preschool children. **European Journal of Dentistry.** November, 2018.

BELOTTI, L; CITTAYAB, L.S; GOMES, A.M.M. A aplicabilidade do diaminofluoreto de prata em crianças de 4 a 10 anos de idade na clínica de odontopediatria da universidade federal do Espírito Santo, Brasil. **J Health Sci**, 2016.

BEYA, S; NICOLL L.H. Writing an integrative review. **AORN J**, n. 67, p. 877-80.1998.

BIRAL, A.M; TADDEI, J.A.A.C; PASSONI, D.F; PALMA, D. Cárie dentária e práticas alimentares entre crianças de creches do município de São Paulo. **Rev. Nutr.**, Campinas, 26(1):37-48, jan./fev, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 58, 2009.

CARVALHO, T.H.L; PINHEIRO, N.M.S; SANTOS, J.M.A; COSTA,L.E.D; QUEIROZ, F.S,Ó; BREGA, C.B.C Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB, **Rev Odontol. UNESP**, 2013.

DARMAWIKARTA, D; MA, Y.C; CARSLEY, S; BIRKE, C. S; PARKIN, P.C; SCHROTH.R. J; MAGUIRE.J. L Factors Associated Wirth Dental Care Utilization in Early Childhood **PEDIATRICS**. Vol.133, Number 6, 2014.

DOOLEY, D; MOULTRIE.M. N; HECKMAN.B; GANSKY.S. A; POTTER.M. B; WALSH.M.M. Oral Health Prevention and Toddler Well-Child Care: Routine Integration in a Safety Net System. **Pediatrics**. Vol. 137, January, 2016.

ELIDRISSI, S.M; NAIDOO, S. Prevalence of dental caries and toothbrushing habits among preschool children in Khartoum State, Sudan. **International Dental Journal**, 2016.

FEREIRA, R.G.L. A; BÓGUES, C.M; MARQUES, R.A. A; MENEZES, L.M. B; NARVAI, P.C. Floretação das águas de abastecimento público no brasil: o olhar de lideranças de saúde. **Cad. Saúde pública**. Rio de janeiro,2014.

GARCIA, R.I; GREGORICH, S.E; RAMOS-GOMEZ, F; BRAUN, P.A; WILSON,A; ALBINO, T.S; TIWARI, T; HARPER.M; BATLINER, T.S; RASMUSSEN,M; CHENG,N.F; SANTO,W; GELTMAN;P.L; HENSHAW;M; GANSKY,S.A. Absence of Fluoride Varnish–Related Adverse Events in Caries Prevention Trials in Young Children, United States. **Prev Dis crônico**, vol. 14, 2017.

HUEBNER, C.E; MILGROM, P. Evaluation of a parent-designed programme to support tooth brushing of infants and young children, **Int J Dent Hyg**,2015.

JAGHER, A.C; RIPPLINGER, T; PINTO, G.S; SCHARDOSIM, L.R. Avaliação da utilização de dentifrício fluoretado em crianças. **RFO, Passo Fundo**,2016.

KUHNEN, M.; BURATTO, G.; SILVA, M.P. Uso do tratamento restaurador atraumático na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Odontol**, 2013.

MARANHÃO, M.C; ARAÚJO, L. P, VIEIRA, K. A; COSTA, L.S. Knowledge and attitudes about oral health of elementary school teachers, **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, 2014.

MENDES K.D.S.; SILVEIRA R.C.C.P.; GALVÃO C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto**, Florianópolis, vol.17, n.4, p.758-64, 2008.

MILGROMA, P; HORSTB, J.A; LUDWIG, S; ROTHENA, M; CHAFFEE, B.W; LYALINAF, S; POLLARDF, G.K.S; DERISIB, J.L; MANCLA, L. Topical silver diamine fluoride for dental caries arrest in preschool children: A randomized controlled trial and microbiological analysis of caries associated microbes and resistance gene expression. **Journal of Dentistry**, 28 August, 2017.

NAIDU, R; NUNN, N; IRWIN, J.D. The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study, **BMC Oral Health**, 2015.

NICOL, P; AL-HANBALI, A; KING, N; SLACK-SMITH, L; CHERIAN, S. Informing a culturally appropriate approach to oral health and dental care for pre-school refugee children: a community participatory study, **BMC Oral Health**, 2014.

OLATOSI, O.O; INEM, V; SOFOLA, O.O; PRAKASH, P; SOTE, E.O. The prevalence of early childhood caries and its associated risk factors among preschool children referred to a tertiary care institution. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, Vol. 18. Jul-Au, 2015.

PETROLA, K.A. F; BEZERRA, I. B; MENEZES, E.A. V, CALVASINA, P; SAINTRAIN, M.V. L, VIEIRA-MEYER, A. P G.F. Provision of Oral Health Care to Children under Seven Covered by Bolsa Família Program. Is This a Reality? **journal. pone**. August 18, 2016.

PIOVESAN, C; ARDENGHI, T.M; MENDES, F.M; AGOSTINI, B. A; MICHEL CROSATO, E. Individual and contextual factors influencing dental health care utilization by preschool children: a multilevel analysis. **Braz. Oral Res**, 2017.

QIU, R.M; LO, E.C.M; ZHI, Q.H; YAN ZHOU, Y; TAO, Y; LIN, H.C. Factors related to children's caries: a structural equation modeling approach. **BMC Oral Health**, 2014.

RIBEIRO, C.C.C; SILVA, M.C.B; MACHADO, C.M.P; RIBEIRO, M.R.C; THOMAZ, E.B.A.F. A gravidade da cárie está associada à desnutrição proteico-calórica em pré-escolares? **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(3):957-965, 2014.

RODRIGUES, L.A.M; MARTINS,A.M.E.B. L; SILVEIRA.M. F; FERREIRA.R.C; SOUZA.J.G. S; SILVA.J.M; CALDEIRA.A.P. Uso de serviços odontológicos entre pré-escolares: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014.

SCHWENDLER, A; SILVA, DDF; ROCHA, C. F. Saúde bucal na ação programática da criança: indicadores e metas de um serviço de atenção primária à saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 22, p.201, 2017.

SEKHAR, V; SIVSANKAR P; EASWARAN M.A; SUBITHA L; BHARATH, N; RAJESWARY K; JEYALAKSHMI S. Knowledge, Attitude and Practice of School Teachers Towards Oral Health in Pondicherry. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**. Vol.8 Aug, 2014.

SILVA, C.S.D.V; BENEDETTO, M; BONINI, G.A.V.C; IMPARATO, J.C.P; POLITANO, G.T. Conhecimento de pediatras sobre saúde bucal em Belo Horizonte: O que realmente é preciso saber?. **Rev. assoc paul cir dent**, 2014.

SKRIPKINA, G.I; GARIFULLINA, A.Z.D; TELNOV, J.N. Features of hygienic training and education of children preschool age. **Stomat**, 2015.

TONIAL, F.G; MAGNABOSCO, C; PAVINATO, L.C.B; BERVIAN, J; ORLANDO, F. Impacto da doença cárie na qualidade de vida de pré-escolares atendidos na clínica da Universidade de Passo Fundo (UPF/RS). **Arq Odontol**, Belo Horizonte, 51(1): 47-53, jan/mar, 2015.

TSALWC; KUNG PT; WENG RH; SU HP. The utilization of fluoride varnish and its determining factors among Taiwanese preschool children. **Journal of the Chinese Medical Association**, 2016.

WAGNER, Y; HEINRICH-WELTZIE, R. Pediatricians' oral health recommendations for 0- to 3-year-old children: results of a survey in Thuringia, Germany. **BMC Oral Health**, 2014.

XU, M; YUAN, C; SUN, X; CHENG,M; XIE, Y; SI. Y. Oral health service utilization patterns among preschool children in Beijing. **BMC Oral Health**, China, 2018.

ZHANG, S; LIU, J; LO, E.CM; CHU, CH. Dental caries status of Bulang preschool children in Southwest China. **BMC Oral Health**, 2014.