



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA
Attention to Oral Health of Children: Report of Experience in the Context of
Implementation of the Vale Sorriso Project

Atenção à Saúde Bucal de Crianças: Relato de Experiência no contexto da Implantação do Projeto Vale Sorriso
 Atención a la Salud Bucal de Niños: Relato de Experiencia en el Contexto de la Implantación del Proyecto Vale Sorriso

Claudia da Paz Pinheiro¹, Marcoeli Silva de Moura², Fábio Solon Tajra³

ABSTRACT

Objective: To report the experience of implanting an integral care project for the oral health of children in a community in northeastern Brazil. **Methodology:** This is a descriptive, experience-based study based on the authors' reflections on the implementation of actions aimed at promoting the oral health of children aged 0-36 months, developed since 2011 in a Basic Health Unit, Piauí, Brazil. The activities prioritize the dialogue with the caregiver favoring the strengthening of co-responsibility, and are developed as routine of the actions of the team, propitiating the construction of integrality. **Results:** The method used invites the caregiver to be a disseminator and an active participant in the health promotion process, establishment the autonomy and also the bond with the child. **Conclusion:** This experience has a significant value, since it shows that it is possible within Basic Care to develop a proposal that has effects on the oral health of these children, contributing to the improvement of their general health.

Key-words: Oral health. Comprehensive Health Care. Primary Health Care. Family Health Strategy. Qualitative Research.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de implantação de um projeto de atenção integral à saúde bucal de crianças em uma comunidade do nordeste brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir de reflexões dos autores sobre implantação de ações voltadas à promoção da saúde bucal de crianças de 0 a 36 meses, desenvolvidas desde 2011 em uma Unidade Básica de Saúde, Piauí, Brasil. As atividades priorizam o diálogo com o cuidador favorecendo o fortalecimento da corresponsabilização, e são desenvolvidas como rotina das ações da equipe, propiciando a construção da integralidade. **Resultados:** O método utilizado convida o cuidador a ser disseminador e participante ativo do processo de promoção da saúde, fortalecendo a autonomia e também o vínculo com a criança. **Considerações finais:** Essa vivência tem um valor significativo, uma vez que mostra ser possível, dentro da Atenção Básica, o desenvolvimento de uma proposta que produz efeitos na saúde bucal dessas crianças contribuindo para melhoria da sua saúde geral.

Descritores: Saúde bucal. Atenção integral à saúde da criança. Atenção básica. Estratégia da Saúde da Família. Pesquisa qualitativa.

RESUMO

Objetivo: Informar la experiencia de implantación de un proyecto de atención integral a la salud bucal de niños en una comunidad del nordeste brasileño. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, elaborado a partir de reflexiones de los autores sobre implantación de acciones dirigidas a la promoción de la salud bucal de niños de 0 a 36 meses, desarrolladas desde 2011 en una Unidad Básica de Salud, Piauí, Brasil. Las actividades priorizan el diálogo con el cuidador favoreciendo el fortalecimiento de la corresponsabilización, y se desarrollan como rutina de las acciones del equipo, propiciando la construcción de la integralidad. **Resultados:** El método utilizado invita al cuidador a ser diseminador y participante activo del proceso de promoción de la salud, fortaleciendo la autonomía y también el vínculo con el niño. **Conclusión:** Esa vivencia tiene un valor significativo, ya que muestra ser posible, dentro de la Atención Básica, el desarrollo de una propuesta que produce efectos en la salud bucal de estos niños contribuyendo a la mejora de su salud general.

Descriptor: Salud bucal. Atención integral a la salud del niño. Atención básica. Estrategia de Salud de la Familia. Investigación cualitativa.

1.Cirurgiã-dentista. Mestranda pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Especialista em Saúde da Família. Dentista da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS). Email: claudiapaz2004@hotmail.com

2.Cirurgiã-dentista. Doutora em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Araraquara (UNESP) / Docente do Departamento de Patologia e Clínica Odontológica da Universidade Federal do Piauí (UFPI); Teresina(PI). Email: marcoelimoura@uol.com.br

3.Cirurgião-dentista. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC) / Docente do Departamento de Medicina Comunitária da Universidade Federal do Piauí (UFPI); Teresina (PI). Email: fabioludus@gmail.com

INTRODUÇÃO

A atenção integral à saúde da criança é temática desafiadora na atenção básica⁽¹⁾. Isso tem sido potencializado, quando voltamos o nosso olhar para a saúde bucal, uma vez que os indicadores de saúde apontam para alta prevalência e severidade de cárie logo na primeira infância⁽²⁾.

Em geral, as equipes de saúde devem reconhecer as necessidades, demandas e representação da saúde de sua população adscrita para elaborar uma proposta de ação e cuidado⁽³⁾. Em se tratando da saúde bucal, isso inclui a adoção de levantamentos epidemiológicos e à tomada de decisões baseada em determinantes sociais.

Em 2003, o Ministério da Saúde incluiu a faixa etária de 18 a 36 meses no levantamento epidemiológico nacional sobre saúde bucal⁽⁴⁾. Os dados revelaram que 27% das crianças analisadas apresentavam pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie dentária, e na idade índice de 5 anos, quase 60% das crianças apresentaram a doença⁽⁵⁾.

No levantamento de 2010, apesar de o Brasil ter ficado ao lado dos países com baixa prevalência de cárie dentária aos 12 anos, o país não obteve sucesso nos resultados conseguidos para as crianças na idade índice de cinco anos. Nessa faixa etária, 53% das crianças apresentaram cárie e 2,4 dentes afetados em média. O fato é que a doença continua sem tratamento, e a redução observada comparando os dois levantamentos foi pouco expressiva⁽⁶⁾.

Considerando a Atenção Básica como porta de entrada das crianças no sistema de saúde, entende-se que é atribuição essencial das equipes de Saúde da Família (eSF), propor medidas de promoção da saúde bucal⁽⁷⁾. A primeira infância constitui um período ideal para o desenvolvimento de programas educativos em saúde bucal⁽⁸⁾. Contudo, é importante envolver a família, já que pais ou responsáveis por crianças costumam apresentar conhecimentos insuficientes para o cuidado em saúde bucal nessa fase da vida. Para tanto se faz necessário um compromisso social e profissional⁽⁹⁾.

Diante dessa constatação, vê-se que é imprescindível o envolvimento do cirurgião-dentista, enquanto parte da equipe de Saúde da Família, no enfrentamento dessa realidade. Em razão do exposto, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de implantação de um projeto de atenção integral à saúde bucal de crianças em uma comunidade do nordeste brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir de reflexões dos autores sobre implantação de ações voltadas à promoção da saúde bucal de crianças de 0 a 36 meses. As atividades foram implantadas a partir de um diagnóstico realizado pela equipe de saúde bucal e Agentes Comunitários de Saúde, priorizam o diálogo com o cuidador favorecendo o fortalecimento da corresponsabilização, são

desenvolvidas como rotina das ações da equipe, o que propicia a construção da integralidade.

As atividades descritas, nesta experiência, dizem respeito à implantação de um projeto de atenção integral à saúde bucal de crianças como rotina das ações da equipe. Este projeto tem sido desenvolvido desde abril de 2011 e está baseado no "Programa Preventivo para Gestantes e Bebês" (PPGB). O PPGB é um projeto de extensão exitoso da Universidade Federal do Piauí (UFPI), desenvolvido no município, desde 1997, cujas metas são centradas na recuperação e manutenção da saúde bucal de gestantes e crianças na faixa etária de 0 a 36 meses⁽¹⁰⁾.

As informações foram produzidas e analisadas de forma sistematizada por meio de um diário de campo reflexivo que contou com o registro descritivo das ações com notas, impressões, observações, primeiras teorizações, bem como as afetações dos autores diante da experiência, os significados atribuídos e o resgate teórico fundamentado em autores⁽¹¹⁾.

O trabalho consistiu nas seguintes etapas: planejamento da proposta; implantação do "Projeto Vale Sorriso, transformando o amor em cuidado"; e, monitoramento e avaliação.

O presente trabalho trata da reflexão, parte de um projeto que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS) e também ao CEP da UFPI, tendo sido aprovado sob parecer N° 3.070.182.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para discutir acerca dessa experiência, partiremos de um quadro sinóptico que descreve as etapas vivenciadas pela autora principal diante da implantação do Projeto Vale Sorriso (Quadro 1).

No que diz respeito ao planejamento da proposta, foi realizada observação direta das crianças e resgatadas informações nos principais registros de saúde (fichas, prontuários, etc.). A partir disso, foi verificada alta prevalência de cárie na primeira infância e a falta de estratégias de atenção à saúde bucal. Com base nessa realidade, foi oportuna a experiência prévia da cirurgiã-dentista como ex-integrante do PPGB no desenvolvimento de ações e serviços de saúde bucal com crianças de 0 a 36 meses. Isso aconteceu ainda na graduação, quando o contato com esse programa de extensão, influenciou, sobremaneira, a percepção acerca da importância do atendimento às crianças nessa faixa etária. Foi possível constatar os efeitos das ações de valorização da promoção da saúde na melhoria da saúde bucal desse público, e como a participação da família é imprescindível.

De posse das informações sobre a saúde bucal dessas crianças, foram realizadas reuniões com a equipe na intenção de mostrar a necessidade da participação de todos no enfrentamento desse problema. A odontologia passaria a fazer parte desse processo objetivando a integralidade. Assim, surgiu o "Projeto Vale Sorriso, transformando o amor em cuidado".

QUADRO 1: Etapas, atividades relacionadas, métodos adotados e desfecho das ações e serviços relacionados à implantação do Projeto Vale Sorriso no bairro Planalto Uruguai em Teresina, PI.

ETAPAS	ATIVIDADES RELACIONADAS	MÉTODOS ADOTADOS	DESFECHO
Planejamento da proposta	<p>Identificação e análise do problema</p> <p>Definição dos objetivos</p> <p>Definição das metas</p>	<p>Observação direta e análise documental (registros de saúde produzidos na UBS)</p> <p>Reunião de equipe e mobilização dos ACS</p> <p>Reunião de equipe</p>	<p>Alta prevalência de cárie na primeira infância e falta de estratégias de atenção à saúde</p> <p>Implantar projeto de atenção integral à saúde das crianças de 0 a 36 meses</p> <p>Desenvolver práticas de promoção de saúde bucal, prevenção de agravos, diagnóstico precoce e tratamento de crianças de 0 a 36 meses</p>
Implantação do projeto Vale Sorriso	<p>Primeiro contato</p> <p>Primeira consulta</p> <p>Consultas de seguimento</p>	<p>Abordagem da equipe de Saúde Bucal (eSB): Cirurgiã-dentista (CD) e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)</p> <p>Abordagem da CD e ASB</p> <p>Abordagem da CD e ASB</p>	<p>Busca-ativa de crianças por meio dos ACS</p> <p>Abordagem dos cuidadores na sala de espera dos consultórios médicos e de enfermagem durante as consultas de rotina</p> <p>Encaminhamento pela equipe médica e de enfermagem</p> <p>Avaliação da cavidade bucal, instruções sobre higiene bucal.</p> <p>Orientações sobre dieta e hábitos de sucção deletérios</p> <p>As consultas subsequentes são agendadas de acordo com a fase de desenvolvimento dentário da criança. As consultas de manutenção são trimestrais. Crianças com dentes já cavitados são agendadas pra datas mais próximas até tratamento ser concluído.</p>

ETAPAS	ATIVIDADES RELACIONADAS	MÉTODOS ADOTADOS	DESFECHO
Monitoramento e avaliação	Monitoramento das condições de saúde bucal de crianças Avaliação das ações e serviços ofertados	Abordagem da CD e ASB Reunião de equipe	Consultas de retorno para avaliação da cavidade bucal, ênfase nas instruções sobre higiene bucal, orientações sobre dieta e hábitos de sucção deletérios Reuniões quinzenais com toda a eSF para proposição de medidas e condução dos casos

Fonte: elaborado pelos autores.

A partir disso, pensamos em desenvolver práticas de promoção de saúde bucal, prevenção de agravos, diagnóstico precoce e tratamento de crianças de 0 a 36 meses. Isso se daria nos mesmos dias destinados ao atendimento às crianças pelos serviços médico e de enfermagem, em livre demanda, no intuito de garantir o acesso. A abordagem foi oportuna naquela ocasião, já que promoveu fluidez no movimento e tempo do usuário no contato com o serviço de saúde e possibilitou o cuidado ampliado.

No que diz respeito à implantação do Projeto, inicialmente foi realizada reunião com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), na qual foram abordados temas sobre cuidados com a saúde bucal do bebê, com o intuito de conscientizá-los da importância dessa abordagem precoce. Posteriormente na reunião de equipe os demais profissionais também tomaram conhecimento da proposta e se dispuseram a reforçar o convite aos cuidadores em consultas de rotina mobilização do ACS e da equipe.

Vale mencionar que os pais e responsáveis dificilmente buscam o atendimento odontológico para bebês de forma espontânea e, de forma geral eles vêm encaminhados pelos Agentes Comunitários de Saúde, médico, equipe de enfermagem.

Outra estratégia utilizada para a participação das crianças foi o acolhimento aos cuidadores na sala de espera de atendimento por esses profissionais. Inicialmente, estava baseado no diálogo, mas foi adotado recurso visual complementar para possibilitar maior compreensão.

Na primeira consulta da criança, o atendimento inicia-se com uma ação educativa na qual são abordados temas relacionados aos cuidados com a saúde bucal do bebê, aspectos de como fazer a higienização e o que usar em cada fase de desenvolvimento da dentição, para tanto é utilizado álbum seriado e prática da higienização no próprio paciente. Tem-se como objetivo

sensibilizar os cuidadores para o grande benefício que essas ações trarão para a vida da criança.

Os registros clínicos utilizados são adaptação das fichas clínicas do Programa Preventivo para Gestantes e Bebês e as atividades educativo/preventivas realizadas seguem o protocolo do mesmo. O atendimento clínico inicia-se antes da erupção dos primeiros dentes. Nesse momento é feita a avaliação da cavidade bucal, orientações sobre higiene bucal, importância da amamentação natural e transtornos potenciais que podem causar os hábitos de sucção não nutritiva. Após a erupção dos primeiros dentes são ressaltadas orientações sobre dieta (uso racional do açúcar). Com os molares irrompidos tem-se início a escovação dentária. As consultas subsequentes são agendadas de acordo com a fase de desenvolvimento dentário da criança. Para as que ainda não tem dentes o retorno é agendado para quando irromper o primeiro, para as demais o retorno é trimestral. Para as crianças que necessitam de intervenções curativas são agendadas consultas de retorno até a conclusão do tratamento.

Nas consultas de seguimento, são realizadas anotações do diário alimentar da criança, ênfase na higiene bucal de forma contínua, destacando esses fatores como primordiais na manutenção da saúde.

Em se tratando do monitoramento e avaliação, são feitos mensalmente em reunião com a equipe. As adesões ao projeto são analisadas por micro área por facilitar o estímulo ao ACS responsável e identificar boas práticas e pontos a serem melhorados e aperfeiçoados na abordagem, tanto do dentista quanto dos outros profissionais.

Embora a relevância da temática já esteja consolidada, ainda, encontramos dificuldades entre o reconhecimento do papel do dentista e a necessidade de compreender tal acompanhamento. Isso traduz uma das grandes angústias na implantação e seguimento desse projeto. Contudo, devemos reunir esforços, também, para a mobilização dos cuidadores para o cuidado à saúde

bucal das crianças. Devemos, ainda, agregar recursos, como o envolvimento da eSF na materialização do cuidado. Isso pode se dar, principalmente, na realização de consultas compartilhadas.

Trazendo a saúde bucal como tema indissociável da saúde geral e como um direito à cidadania, Parro (2016) considera que o cuidado com a saúde bucal da população tem repercussão na saúde integral e, conseqüentemente, na sua qualidade de vida. Salienta também que a melhoria da saúde se dá por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação, abrangendo também a educação. Dentro desse contexto enfatiza que o envolvimento da população em todas essas etapas é essencial, pois a efetividade das práticas em saúde passa pela conscientização do seu importante papel na continuidade desse processo.

A inclusão da Equipe de Saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF), representou um avanço na obtenção da qualidade de vida dos usuários, mas a contínua busca por estratégias que promovam a integralidade e a efetividade das ações é fator essencial⁽¹³⁾. Dentro desse contexto a implantação de projetos de promoção da saúde bucal na primeira infância na Atenção Básica tem por objetivo fazer com que as mães compreendam a importância da adoção de hábitos saudáveis capazes de prevenir e conter a evolução das doenças biofilme dental induzidas, rompendo, dessa forma, com a perpetuação dessas doenças através de gerações⁽¹⁴⁾. Nessa perspectiva, o Projeto Vale Sorriso tem por fim qualificar as mães para as práticas em saúde bucal, para torná-las competentes e interativas e, a partir dos conhecimentos adquiridos como promotoras de saúde.

No que se refere à saúde bucal infantil, se torna imprescindível o desenvolvimento de atividades que auxiliem o cuidador no enfrentamento das enfermidades, especialmente aquelas com foco na promoção da saúde e na prevenção de agravos, pois o mesmo tem papel decisivo na escolha das ações voltadas ao bem-estar das crianças. Nesse processo, o planejamento dos cuidados de acordo com o protocolo preconizado pelo PPGGB foi fundamental na busca dos objetivos propostos, visto que são ações já consolidadas.

O cirurgião-dentista, especialmente o da ESF deve ter consciência da sua corresponsabilidade diante do cuidado ao usuário dessa faixa etária, e desenvolvê-lo com ações direcionadas às demandas específicas, lançando mão de uma abordagem integrada e compreensiva para o alcance de uma assistência resolutiva e notadamente de qualidade.

A cárie dentária na primeira infância, denominada como “cárie precoce da infância” é um problema de saúde pública que interfere desde o aspecto físico até o sócio emocional, além de desafiador para a assistência odontológica. Para tanto a proposta é estabelecer um diálogo com os cuidadores, ampliar os conhecimentos já existentes e buscar a construção de novos aprendizados

Attention to Childhood Health of Children..
pautados na aliança do saber popular e conhecimento científico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cárie precoce na infância ainda é um problema grave de saúde pública e as evidências sugerem que as intervenções preventivas devam ocorrer dentro do primeiro ano de vida⁽¹⁵⁾. Baseado nisso, o Projeto Vale Sorriso, desde sua implantação em 2011, tem o objetivo de contribuir para a construção de um indivíduo saudável, tendo como princípio o fortalecimento do cuidado, utilizando para tanto uma aprendizagem significativa.

No âmbito das ações voltadas para a saúde bucal na primeira infância essa vivência tem um valor significativo para todos os participantes envolvidos, uma vez que mostra ser possível, dentro da Atenção Básica, o desenvolvimento de uma proposta que produz efeitos na saúde bucal dessas crianças contribuindo de forma direta para melhoria da sua saúde geral.

REFERÊNCIAS

1. Damasceno SS, Nóbrega VM, Coutinho SED, Reichert APS, Toso BRGO, Collet N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 Sep [Acesso 2019 Maio 16]; 21(9): 2961-2973. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015>.
2. Misra S, Tahmassebi JF, Brosnan M. Early childhood caries - a review. Dent Update 2007; 34(9):556-558, 561-562, 564. [Acesso em 12 de dezembro de 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100201.
3. Ferreira SSR, Takeda SMP, Lenz ML, Flores R. As ações programáticas em serviços de atenção primária à saúde. Rev. Brasileira Saúde, da Família 2009; (23):48-55. [Acesso em 20 de dezembro de 2018]. Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232017000100201&lng=pt&nrm=iso.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003: Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes_saude_bucal.pdf
5. BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/gera/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf

ISSN: 2238-7234

Pinheiro CP, Moura MS, Tajra FS.

6. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. SB Brasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - Relatório Final. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf

7. Schwendler A, Faustino SDD, Rocha CF. Oral Health in the Children's Preventive Health Care Initiative: indicators and goals in a Primary Health Care Service. Ciênc. Saúde coletiva [Internet]. 2017 Jan [Acesso 2019 maio 16]; 22(1): 201-207. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.07912015>.

8. 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, 2008.92 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf

9. Sousa ALF, Gouveia MTO, Almeida MJL, Torres CRD. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na atenção básica. Rev. Enferm UFPI, Teresina, 2(spe), dec.,2013. [Acesso em 10 de maio de 2019]. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/viewFile/6343/3722>.

10. Moura LFD, Moura MS, Lima MDM, Moura WL. Avaliação da saúde gengival em crianças que frequentaram o Programa Preventivo para Gestantes e Bebês na cidade de Teresina. RGO, Porto Alegre, jan. /mar. 2009 [Acesso em 07 de jan de 2019]; 57(1):47-53.. Disponível em: <https://www.revistago.com.br/include/getdoc.php?id=3197>.

11. Oliveira FVC, Carvalho MAP, Garcia MRG, Oliveira SS. A experiência dos diários reflexivos no processo formativo de uma residência multiprofissional em saúde da família. Interface (Botucatu) [Internet]. 2013 Mar. [Acesso em 12 de maio de 2019]; 17(44): 201-210. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000001>.

12. Parro YM, Guerrero AVP. O direito humano ao sorriso: uma análise do arcabouço legislativo sobre a saúde bucal. Cad. Ibero-Amer. Dir. Saint., Brasília, abr./jun. 2016 [Acesso em 05 de maio de 2019]; 5(2):108-129. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/252>.

13. Okuyama HCHY, Silva RHA. Gestão do cuidado em Odontologia: limites e potencialidades das ações na Estratégia Saúde da Família. Revista da ABENO. 17(4); 133-143, 2017. [Acesso em 05 de maio de 2019]. Disponível em

Attention to Childhood Health of Children.. <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/514>.

14. MOURA, LFAD; MOURA, MS de; TOLEDO, OA de. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2007 Aug [Acesso 2019 maio 16]; 12(4): 1079-1086. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400029>.

15. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. Reference Manual. V.40/Nº6. [Acesso em 01 de junho de 2019]. Disponível em: https://aapd.org/media/policies_guidelines/p_ecc_classifications.pdf

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/05/21

Accepted: 2019/06/17

Publishing: 2019/07/01

Corresponding Address

Claudia da Paz Pinheiro. Tel: (86) 3223-2132. Email: claudiapaz2004@hotmail.com. Fundação Municipal de Saúde de Teresina/ Universidade Federal do Piauí - UFPI (Teresina).

Área temática: Saúde Coletiva

Email do autor: claudiapaz2004@hotmail.com

Como citar este artigo:

Pinheiro CP, Moura MS, Tajra FS. Atenção à Saúde Bucal de Crianças: Relato de Experiência no contexto da Implantação do Projeto Vale Sorriso. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(Espec. 1):54-9. Disponível em: Insira o DOI.

