

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Saúde bucal e ações educativas para a primeira infância

**GOVERNADOR VALADARES-MINAS GERAIS
2011**

GISLAINE APARECIDA SILVEIRA ZINATO

Saúde bucal e ações educativa para a primeira infância

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais
para obtenção do Certificado de Especialista

Orientador: Ivan Batista Coelho

**GOVERNADOR VALADARES- MINAS GERAIS
2011**

GISLAINE APARECIDA SILVEIRA ZINATO

Saúde bucal e ações educativas para a primeira infância

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador :Prof: Ivan Batista Coelho

Banca Examinadora
Prof: Ivan Batista Coelho
Prof(a): Mara Vasconcelos

Aprovada em Belo Horizonte, 06 de agosto 2011.

Resumo

O trabalho relata, através de análise de artigos e revisão bibliográfica, a importância da prevenção e educação em Odontologia que vem sendo desenvolvida nas unidades de saúde. Estas ações de prevenção e promoção têm como objetivo orientar os pais quanto à importância e a necessidade de cuidar da saúde bucal dos filhos, praticando hábitos corretos de higiene, alimentação saudável e conhecimento dos fatores causais das doenças bucais. Foram pesquisadas as bases de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de informações em Ciência em Saúde (LILACS), BBO, Biblioteca Virtual SCIELO, BIREME, Livros e Protocolos do Ministério da Saúde. Os dados demonstraram que as pessoas precisam de informação para prevenir, manter e diagnosticar precocemente a doença cárie e outras doenças que acometem a boca.

Palavra chave: Odontologia Preventiva, Ações Educativas, Cárie Dentária, Primeira Infância, Educação em Saúde Bucal.

Abstract

This project report through analysis of articles and bibliography review the importance of prevention and education in Dentistry that has been developed in the clinics and health units. These prevention actions and promotion are designed to guide parents about the importance and necessity of caring for children oral health, practicing proper hygiene habits, healthy eating and knowledge of the casual factors of oral diseases. Databases were searched from the Latin American and Caribbean Health Science Information(LILACS), BBO, SCIELO Virtual Library, BIREME, books and protocols of Health Ministry. These data demonstrate the necessity for information that people need to prevent, maintain and diagnose early caries and other mouth diseases.

Keywords: preventive dentistry, educational actions, dental caries, early childhood, education on oral health.

SUS –Sistema Único de Saúde

PSF-Programa de Saúde da Família

Sumário

1.Introdução	06
2.Revisão da Literatura	08
3. Objetivo	12
4. Metodologia	13
5.Resultados e Discussão	15
6.Conclusão	16
7.Referência	17

1.INTRODUÇÃO

A Odontologia voltada para a prevenção da cárie e doenças bucais está ocupando grande espaço nos centros de saúde com a implantação da equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família. Baseada na aplicação de medidas de prevenção e enfatizando a educação da população para prevenir a cárie e doenças bucais de acordo com as reais necessidades da população e nível de conhecimento do público-alvo(MASTRANTONIO;GARCIA,2002).

A prevenção e educação em saúde são de fundamental importância para o conhecimento e a mudança de comportamento quanto aos hábitos corretos de higiene e alimentação não-cariogênica(CORRÊA,2005).

ARAÚJO *et al* (1995) , afirmam, também, que a partir dos conhecimentos dos fatores causais das doenças bucais pode-se adotar medidas capazes de evitar a instalação das mesmas, portanto, a disseminação desses conhecimentos tem como objetivo a promoção de saúde da população infantil e representa a principal meta a ser alcançada.

Promover saúde é mais do que constatar para o paciente que cárie pode ser prevenida através da utilização correta de produtos contendo flúor, da limpeza adequada dos dentes e da racionalização do consumo de açúcar. Promoção de saúde é uma ação global, objetivando a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Neste contexto, é apenas uma parte do todo. É qualquer esforço planejado para construir uma política pública saudável, criar ambientes que apoiem o esforço individual e comunitário de ser saudável, fortalecer ação comunitária, desenvolver habilidades pessoais ou reorientar os serviços.A equipe odontológica deve agir em parceria com os demais membros da equipe do Programa de saúde da família(PSF) e com a população para que ela atue em sua própria saúde. A humanização do atendimento, sua resolutividade e qualidade, a melhoria do acesso, a territorialização, e a otimização das ações de vigilância à saúde para prevenção e controle das doenças e agravos servirão como base para adequar as normas da atenção odontológica. As ações educativas para promoção de práticas saudáveis e do auto cuidado e as atividades extra-clínicas devem ocupar de 15 % a 20 % das atividades das equipes de saúde bucal (BRASIL,2006).

Desta forma conseguimos envolver também os adultos (pais ou responsáveis), fazendo com que também participem do processo de ensino-aprendizagem, uma vez que, conseguem conduzir e envolver os menores.

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família foi uma oportunidade de conhecimento junto à prática de trabalho que buscamos desenvolver junto a

população que procuram por atendimento nos centros de saúde. Sendo proporcionada no formato de educação a distância, uma troca de experiência entre municípios e profissionais que puderam expor problemas, dificuldades e soluções.

As disciplinas optativas foram escolhidas dentro do campo de trabalho abrangendo a Saúde Bucal e buscando conhecimento do processo de atuação junto a equipe do PSF. Como funciona o sistema (SUS), o que pode ser realizado para identificar e solucionar os problemas identificados na comunidade de trabalho.

A opção em se referir a Saúde bucal na primeira infância, além do atendimento odontológico às crianças, é por ser de fundamental importância as ações de promoção de saúde, a educação e conscientização dos pais e responsáveis quanto aos determinantes da doença cárie, seu diagnóstico aconselhamento e orientação em relação à Saúde bucal.

Nos dois levantamentos epidemiológicos realizados no Brasil: houve redução de 17% de dentes decíduos cariados de 2003 a 2010, porém 80% desses dentes não foram tratados. Em 2003 o ceo-d(dentes decíduos cariados, extração indicada e obturados por dente) era de 2,8 e em 2010 foi de 2,3. Ou seja, apesar da redução ocorrida em sete anos a prevalência da doença cárie na população infantil ainda é elevada.(BRASIL,2003,2010).

2.REVISÃO DA LITERATURA

O conhecimento da situação epidemiológica da população é essencial tanto para o nível de planejamento quanto para o de execução de serviços odontológicos (PINTO,1998).E essa tem sido uma das premissas do sistema único de saúde,ou seja,trabalhar com uma população adscrita num determinado território.

As ações de proteção à saúde bucal de infantes se fundamentam num ativo envolvimento dos pais e responsáveis. Ao discutir a relevância da família para a saúde da criança, INGLEHART e TEDESCO (1995) *apud* PINTO,(1998) destacam o papel desempenhado no campo afetivo, relacionando-o com o medo do dentista.Com isso,o trabalho deve ser realizado em conjunto.

Para Corrêa, (2005), antes de definir um programa preventivo, deve-se ter em mente quais são os objetivos e a expectativa da família e as necessidades da criança.

Transformações culturais, sociais e econômicas têm gerado o incremento de políticas públicas de atenção à criança pequena, devido à necessidade de cuidado e educação ao longo do tempo. Para isso as ações devem ser desenvolvidas em nível das políticas públicas, da pesquisa e das práticas, segundo estudo comparativo sobre as políticas de atendimento à criança nos EUA e Brasil (FREITAS e SHELTON, 2003).

A Atenção à Saúde Bucal da Criança, de acordo com Ministério da Saúde, nas unidades de atendimento, devem ser realizadas por grupos de educação em saúde, ou concomitante a outros grupos existentes na unidade, organizando as ações por agrupamento de faixa etária. No primeiro mês de vida, a criança deve ser incluída num grupo de ações educativas em saúde bucal, onde a equipe orientará os pais ou responsáveis os cuidados necessários para a manutenção de sua saúde bucal.

No consultório, o contato direto entre paciente e profissional cria uma atmosfera adequada, onde as instruções podem ser detalhadas de acordo com as necessidades individuais, o método de comunicar a informação pode ser ajustado de acordo com a idade, inteligência e desenvolvimento social do paciente, relacionado à prevenção da cárie dental e da doença periodontal como componentes do tratamento clínico, distribuído ao longo de três consultas(PINTO,1978, com base em LATIMER, 1969; KELLY,1972;NIZAEI,1972, WAERHAUG, 1967; CROUCHER, 1993;KRESS, 1995).

A Primeira consulta: caso não exista problema de urgência a ser tratado,alívio da dor, por exemplo, procede-se a anamnese – ficha e exame clínico contendo informações gerais da saúde do paciente. A Segunda consulta: apresentação dos conceitos de cárie, doenças bucais, agentes causadores, evolução da doença, relação com higiene bucal. A

Terceira consulta: ensinar-se-à ao paciente e responsável como prevenir cárie dental e demais doenças da boca; relação com a dieta e consumo de açúcar; técnica de escovação e limpeza bucal em bebês.

O conhecimento dos pais em relação aos cuidados com a saúde bucal na primeira infância. Após análise dos dados, constatou que existe necessidade de uma maior orientação dos pais no que se refere à Educação em Saúde bucal, para que se consiga, de forma eficaz, promover a saúde bucal na infância. Cuidar da saúde bucal das crianças é um investimento para toda a vida delas. Os pais devem dar o exemplo cuidando dos próprios dentes, por exemplo, escovar os dentes junto com elas (CAVALCANTI, 2002).

Medeiros (1993) e Konishi (2002), relatam a necessidade da gestante cuidar da sua saúde bucal. Após estudos com o objetivo de elucidar os principais pontos na abordagem clínica e educativa da gestante e do bebê. Para tal, abordou o aconselhamento pré-natal, mostrando a necessidade de cuidados clínicos para o estabelecimento de um quadro favorável à saúde bucal da gestante e, também, a necessidade de empreendimentos cuidados preventivos educativos enfocando a motivação para o controle da dieta alimentar equilibrada, rica em vitaminas (A, C, D), minerais (cálcio e fósforo) e proteínas, evitando o açúcar; o controle da placa para evitar acúmulo e provocar sangramento e inflamação da gengiva, uma vez que, os dentes do bebê começam a se desenvolver entre a 5ª e 6ª semana de vida intra-uterina.

Lima (1992), constatou em seu estudo que na literatura, desde a década de 20 há relatos de autores sobre a importância de cuidados bucais na primeira infância, o profissional cirurgião-dentista, é capacitado para informar e orientar os pais quanto a higienização da boca logo após a mamada com solução composta por uma parte de água oxigenada a 10% e três partes de água filtrada, feita com um gaze ou ponta da fralda ou, ainda, com dedeiras ou escovas apropriadas ou simplesmente uma fralda umidificada em água filtrada.

A cárie é muitas vezes não é percebida pelos pais e quando ocorre o sinal de dor procura-se o dentista. Seu desenvolvimento está relacionado aos hábitos alimentares. Com isso, recomenda-se manter uma boa higiene da boca, usando uma escova de cerdas macias com uma pequena quantidade de creme dental para a criança não engolir o creme dental. Escovar com movimentos suaves passado por todas as faces do dente para remover acúmulo de placa. Não esquecendo de escovar a língua. O fio dental remove as partículas de alimentos e placa bacteriana que se instala entre os dentes e que a escova sozinha não consegue retirar. Começar a usá-lo supervisionando os pequenos, uma vez que ainda não tem habilidade para poder passar. Evitar alimentos com

grande quantidade de açúcar como doces, bolachas, refrigerantes que podem causar a cárie. Dando preferência para os alimentos mais saudáveis como, frutas, verduras, cereais. Se não tiver como evitar, procurar escovar sempre que possível, principalmente à noite antes de dormir (WALTER, *et al* 1987).

Corrêa (2005); relata para os dentistas o dever de orientar aos pais a importância dos dentes chamados decíduos, dentes de leite ou dentes temporários. Eles realmente são temporários, porém nem por isto devem ser descuidados. Podem e devem ter cuidados sempre que necessário. Os dentes de leite, são em número de 20, dez em cada arcada. Os incisivos cortam, os caninos rasgam e os molares trituram. Nesta dentição não existe o grupo dos pré-molares, que se encontram depois nos dentes permanentes. A substituição dos dentes temporários pelos permanentes, vai acontecendo a medida que vão se formando por baixo, reabsorvendo as raízes, ficando “bambos” e caem, não tendo mais raiz. A dentição permanente inicia com a erupção dos primeiros molares, os quais se localizam atrás de todos os de leite, sem substituir nenhum. Os pais devem ter conhecimento deste fato, que ocorre por volta dos 6 anos, pois é comum confundir estes dentes com os de leite por não ter trocado nenhum. Esta confusão leva às vezes a perda do elemento que é tão importante quanto os outros para uma boa oclusão, mastigação e desenvolvimento harmônico da criança.

Além da dieta equilibrada e uma correta higiene, o uso de dentifício fluoretado também influencia e ajuda na prevenção da cárie, principalmente quando presente na água de abastecimento do município. Sabe-se que o flúor tópico a partir de concentrações de 100 ppm é incorporado à superfície do esmalte, protegendo o dente contra a ação dos ácidos, agentes causadores da cárie. Contudo, não deve ser ingerido por crianças em grande quantidade (GALINDO, 2003).

Walter, *et al* (1998), em um outro artigo, comparou a relação dos fatores de risco, controle na eficácia da utilização do método educativo-preventivo em crianças livres de cárie no programa adotado pela Bebê _ Clínica UEL, na manutenção da saúde e por consequência, a prevenção da cárie. Os resultados preliminares mostram que o método é eficaz, pois determinou uma manutenção da saúde superior a 93,5 por cento, variando em 100 por cento para aqueles que começaram após o primeiro ano de vida e que não reverteram os fatores durante o acompanhamento de 24 meses. A eficácia baseia-se na educação dos pais como ponto número um, e pela atenção precoce e o uso de soluções fluoretadas, antecedidas da limpeza e ou escovação a partir da erupção dos dentes.

A saúde bucal da gestante tem relação com a saúde geral da mesma e pode influenciar diretamente na saúde geral e bucal do bebê. Os tratamentos preventivos

empregados são de baixo custo, fácil aplicação e grande abrangência social, podem ser implementados nos serviços de saúde coletiva, vinculados aos programas de assistência integral à gestante e ao bebê, visando à atenção precoce à saúde do bebê, PERES; CARDOSO, (2001).

3.OBJETIVO

Orientar os pais ou responsáveis quanto à importância de cuidar da saúde bucal dos filhos, praticando hábitos corretos de higiene, alimentação não-cariogênica e conhecimento dos fatores causais das doenças bucais.

4.METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos desse estudo foram pesquisadas as bases de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de informações em Ciência em Saúde (LILACS), BBO,Biblioteca virtual SCIELO, BIREME, Livros e Protocolos do Ministério da Saúde, no período de 1988 a 2006.

Foi utilizado como critério de inclusão somente os artigos ou textos que faziam referência aos descritores, como: saúde bucal de crianças, bebês e educação de pais ou responsáveis.

O resultado da pesquisa pode ser explícito através do quadro abaixo, onde são mencionados os artigos encontrados de 1988 a 2006. São 15 artigos, 02 livros ,01 Protocolo do Ministério da Saúde , Levantamento epidemiológico 2003 e 2010.

Descritores	BIREME	SCIELO	Min.Saúde	LILACS
Odontologia Preventiva		Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento.	Protocolo de atenção à saúde bucal.	Um plano de prevenção para consultório odontopediátrico.
Ações Educativas	Programas educativos em saúde bucal.	Atenção Odontológica para bebês.		Tratamento alternativo de controle da cárie no período materno-infantil.
Cárie Dentária	Avaliação da influência da educação precoce em saúde bucal e uso de dentifício fluoretado sobre a prevalência de		Departamento de atenção da gestante e da criança.	Cárie em crianças de 0 a 30 meses e sua relação com hábitos alimentares.

	cárie.			
Primeira Infância	Atenção à primeira infância nos EUA e no Brasil.	Avaliação do conhecimento dos pais sobre saúde bucal na primeira Infância.		
Educação em Saúde Bucal				Prevenção da cárie dentária através da identificação, determinação e controle dos fatores de risco em bebês.

5.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os autores pesquisados concordam que a atenção precoce em saúde bucal está aliada a programas de preventivos e educativos de forma a envolver a equipe multiprofissional e a família para orientar quanto a prevenção das doenças bucais.

6.CONCLUSÃO

Pode-se concluir após estudo de artigos que a educação , prevenção e promoção da saúde bucal na primeira infância influenciam positivamente as condições de saúde bucal , evitando a cárie dentária e doenças periodontal com hábitos corretos e diários de higiene; alimentos não-cariogênicos, como balas, doces e guloseimas e visitas periódicas ao dentista, nos centros de saúde com a equipe do PSF saúde bucal para obter as orientações e tratamento adequado para cada paciente.Os estudos comprovam também a eficácia do flúor no tratamento para prevenção da doença cárie.

Os cuidados devem ser aplicados mesmo antes da erupção do dentes e seguidos por toda a vida.

7.REFERÊNCIA

ARAÚJO, D.R; MICHEL, J. A; FOSSATI, A.C.M. **Avaliação clínica do perfil das crianças atendidas pela clínica de bebês da Faculdade de Odontologia URGS**, Porto Alegre. In: Reunião Científica da Sociedade Brasileira de Pesquisas Odontológicas, 12, Águas de São Pedro, 1995 Anais São Paulo, SBPqO, v.12, p.123,1995.Disponível em <<http://www.google.com.br>>Acesso em maio de 2010.

BARROS,S.G.de;ALVES,A.C.;PUGLIESE,L.S.;REIS,S.R.de A.**Contribuição ao estudo da cárie dentária em criança de 0-30 meses.***Pesqui Odontol Bras*, São Paulo, v.15, n.3,p.215-22, jul-set, 2001.Disponível em <<http://www.google.com.br>>Acesso maio de 2010.

BONECKER,M.J.P.; GUEDES PINTO, A.C.; WALTER,L.R. **Prevalência , distribuição e graduação de afecção de cárie dentária em crianças de 0 a 36 meses de idade.***Rev.Assoc. Paul. Cir. Dent.*, São Paulo, v.51, n6,p.535-540,nov./dez.1997.Disponível em <http://www.google.com.br>>Acesso em maio de 2010.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE.**Departamento de Atenção Básica da Gestante e da Criança.Nascendo e Crescendo com Saúde Bucal Projeto Cárie Zero**,São Paulo,2002.Disponível em :<<http://www.google.com.br> >Acesso em 21 de dezembro 2009.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE.**Protocolo de Atenção à Saúde Bucal**, Florianópolis-Julho,2006.Disponível em:<<http://www.google.com.br>>Acesso em 21 de dezembro 2009.

CAVALCANTI,A. L. **Avaliação do conhecimento dos pais sobre Saúde Bucal na Primeira Infância.***Rev. do CRO –MG*;8(2);103-107, 2002.Disponível em ;<<http://www.google.com.br>>Acesso maio de 2010.

CORRÊA,M.S.N.P.**Odontopediatria na Primeira Infância.**2ª edição.São Paulo:Editora Santos,2005,p.272 a 279 - 439 a 458, 2005.

FREITAS, L. B. L; SHELTON,TL.**Atenção à primeira infância nos EUA e no Brasil.***Psicologia:Teoria e Pesquisa*(on line).2005,vol.21,n.2,p. 197-207.Disponível em <<http://www.google.com.br>>Acesso maio 2010.

GALINDO,V. A. C .**Avaliação da influência da educação precoce em saúde bucal e do uso de dentifrício fluoretado sobre a prevalência de cárie dentária na primeira infância** .São Paulo;sn, 2003. p.112.Disponível em <<http://www.google.com.br>>Acesso maio 2010.

KONISHI,F. **Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento**.Rev. Brás. Odontologia, 59(5): 294-295,set-out,2002.Disponível em <<http://www.google.com.br>>Acesso maio 2010.

LIMA,J.E.O. **Um plano de prevenção para consultório odontopediátrico**.RGO (Porto Alegre), v.40,n.6,p.395-399, nov-dez,1992.Disponível em <<http://www.google.com.br>>Acesso em maio 2010.

MASTRANTONIO,S.D.S;GARCIA, P. P. N. S.**Programas educativos em Saúde Bucal**.J.Bras.Odontopediatria.Odontologia para bebês; 5(25): 215-220, maio-junho,2002.Disponível em <<http://www.google.com.br>>Acesso maio 2010.

MEDEIROS,U.V.**Atenção Odontológica para bebês**.Rev.Paul.Odontologia;15(6):18-20,22-3,26-7, nov-dez,1993.Disponível em <<http://www.google.com.br>>Acesso maio 2010.

PERES,S.H.C.S; CARDOSO, M.T.V. Tratamento alternativo de controle da cárie dentária no período materno-infantil. Ver. Assoc. Paul. Cir. Dent.;55(5): 346-350, set-out, 2001.Disponível em < <http://www.google.com.br>>Acesso maio 2010.

PINTO,V. G.**Saúde Bucal Coletiva**.4 ed. São Paulo: Editora Santos,2000,p.313-316.

SILVA,E.L.**Odontologia para bebês**.Rev.Paraense de Medicina.v.21,n.4,Belém,dez 2007.Disponível em: <<http://www.google.com.br>>Acesso em 21 de dezembro 2009.

WALTER,L.R.F.;FERELLE,A.HOKANA,N.;PELANDA,V.L.G.;FRANCO.M.P.S.F.;IEG A,R.**Cárie em crianças de 0 a 30 meses de idade e sua relação com hábitos alimentares**. Enc.Bras.Odontologia,v.5,n.12,p.129-136,dez,1987.Disponível em <<http://www.google.com.br>>Acesso em 21 de dezembro 2009.

WALTER,L.R.F.; NAKAMA,R. **Prevenção da cárie dentária através da identificação, determinação e controle dos fatores de risco em bebês.**J.Bras.Odontopediatria.Odontologia para bebês; 1(3) : 91-100, jul-set,1998.Disponível em <<http://www.google.com.br>>Acesso em maio 2010.