

**ANDRÉ LUIZ DE ALMEIDA HUGO**

**ACOMPANHAMENTO E ORIENTAÇÕES SOBRE SAÚDE  
BUCAL EM CRIANÇAS DE ZERO A TRÊS ANOS**

Turmalina/MG

2009

**ANDRÉ LUIZ DE ALMEIDA HUGO**

**ACOMPANHAMENTO E ORIENTAÇÕES SOBRE SAÚDE  
BUCAL EM CRIANÇAS DE ZERO A TRÊS ANOS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – NESCON, para obtenção do Certificado de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Marco Túlio Freitas  
Ribeiro

Turmalina/MG

2009

**ANDRÉ LUIZ DE ALMEIDA HUGO**

**ACOMPANHAMENTO E ORIENTAÇÕES SOBRE SAÚDE  
BUCAL EM CRIANÇAS DE ZERO A TRÊS ANOS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – NESCON, para obtenção do Certificado de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Marco Túlio Freitas  
Ribeiro

Aprovada em:

Prof. \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

Turmalina/MG

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo acompanhar e avaliar crianças de zero a três anos (trinta e seis meses) no que se refere à saúde bucal, desenvolvimento facial e orientação dos pais ou responsáveis quanto ao desenvolvimento, crescimento, promoção, prevenção e diagnóstico precoce de enfermidades relacionadas à saúde bucal. Foram selecionadas vinte crianças residentes na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família “Cuidar”, localizada em Turmalina, MG, preferencialmente pertencentes ao grupo de risco para saúde bucal, como famílias de baixa renda, pais de baixa escolaridade e moradores de áreas onde não possuem água de abastecimento fluoretada. As avaliações das crianças foram realizadas na Unidade de Saúde de referência para população adscrita, onde se realizou anamnese, preenchimento da ficha clínica, exame oral superficial, distribuição de escova e creme dental. Das vinte crianças selecionadas, apenas treze mães compareceram à primeira consulta e nenhuma criança apresentou lesões de cárie ou outra anomalia que necessitasse uma avaliação mais criteriosa. As mães foram convidadas a retornarem a uma nova consulta em três meses, onde receberão um Cartão de Saúde Bucal da Criança. A ausência de grande parte das crianças convocadas a participar do acompanhamento, reflete a pouca importância que a população tem para com a saúde bucal. Esta realidade, reflete a necessidade dos profissionais da Atenção Primária trabalharem mais com ações de promoção e prevenção como a elaboração do Cartão do Bebê, e não somente com o tratamento curativo.

**Palavras-chaves:** Acompanhamento; Orientações; Saúde Bucal; Saúde do Bebê

## **LISTA DE TABELAS**

- 1** Relação das crianças selecionadas: sexo e idade no PSF “Cuidar” em 15 Turmalina, MG em dezembro de 2009.

## **LISTA DE SIGLAS**

**ESB** Equipe de Saúde Bucal

**ESF** Equipe de Saúde da Família

**SUS** Sistema único de Saúde

**PACS** Programa de Agente Comunitário de Saúde

**HIV** Vírus da Imunodeficiência Humana

**PSA** Antígeno Prostático Específico

**TSH** hormônio Estimulante da Tireóide

**ACS** Agentes Comunitárias de Saúde

## **SUMÁRIO**

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
<b>3.1</b>	<b>Estudo exploratório</b>	<b>12</b>
<b>3.2</b>	<b>População de estudo</b>	<b>14</b>
<b>3.3</b>	<b>Seleção de composição da amostra</b>	<b>14</b>
<b>3.4</b>	<b>Instrumento de coleta de dados</b>	<b>14</b>
<b>3.5</b>	<b>Coleta de dados</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>20</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>21</b>
	<b>APÊNDICE A</b>	<b>23</b>
	<b>APÊNDICE B</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

Desde cedo, os pais devem cultivar na criança bons hábitos de higiene bucal e estar atentos à saúde dos primeiros dentes, antes mesmo do de seu aparecimento destes na cavidade bucal. Os dentes decíduos precisam ser preservados, pois tem o importante papel de preparar a arcada para receber os dentes permanentes.

Para O'Sullivan e Tinanoff (1993), em alguns casos a educação para saúde bucal parece não se iniciar precocemente a ponto de interferir na iniciação e progressão do processo cariioso em crianças. Em contrapartida, em outros casos, os pais estão cientes dos possíveis problemas que a perpetuação do hábito pode causar, porém se mostram relutantes para descontinuí-lo. Estes dados sugerem que existe uma necessidade educacional dos responsáveis pelas crianças para o controle da doença; entretanto, faz-se necessária também uma implementação do sistema preventivo-educativo vigente.

Neste sentido, Medeiros (1983) relata que há um desconhecimento dos pais quanto ao período de desmame e quanto á melhor época de instituição da higiene oral. A conduta das pessoas frente à manutenção da saúde oral é condicionada pelos conhecimentos que elas possuem sobre os procedimentos mais adequados. Assim sendo a negligência é muitas vezes resultante direta da ignorância a respeito desses procedimentos .

O papel dos pais em relação à saúde bucal das crianças é destacado também por Theodoro ( 2007), segundo o qual:

*Os pais possuem um papel muito importante na promoção de saúde bucal de seus filhos e a incorporação de hábitos saudáveis na infância visando a prevenção de doenças bucais THEODORO ( 2007).*

Estudos comprovam que o fator assiduidade a consulta odontológica interfere positivamente no nível de saúde bucal das crianças (LEMOS, 2009).

*A prevenção executada em odontologia para bebês deve ter como objetivo, não só evitar a instalação da doença cárie, mas também disponibilizar manobras que precisam ser realizadas para evitar conseqüências danosas nesta doença. Dentro da prevenção, busca-se preservar o estado de saúde, combater a doença cárie e limitar os danos causados por elas. Entretanto, ainda é um problema relativamente comum na infância.*

*Segundo o levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde, quase 27% das crianças com idade variando entre 18 e 36 meses de idade já possui pelo menos um dente decíduo cariado, sendo que a proporção chega a 80% em crianças com 5 anos de idade.*

*Teoricamente, a assiduidade às consultas é um fator fundamental para a melhora nos níveis de saúde bucal das crianças, pois, nos retornos de cada consulta (rechamadas), são reforçados os conceitos de prevenção, os hábitos domésticos de higiene e dieta, e são realizadas a profilaxia clínica e a aplicação tópica de flúor, de acordo com a necessidade de cada paciente. Os indivíduos do grupo “Bebês assíduos ao programa” (G1) apresentaram um ceo-d (cariados, extraídos e obturados em dentes decíduos) médio de 0,4, enquanto que o grupo de “Bebês não assíduos ao programa” (G2) apresentaram um CEO-d médio de 3,6. As crianças, com idades menores, que freqüentam o consultório odontológico são mais sensibilizadas à prevenção. O fato dos “Bebês assíduos ao programa” apresentarem menor índice de cárie do que os “Bebês não assíduos ao programa” reforçam a idéia de que para controlar o risco de desenvolver esta patologia, é preciso o reforço constante da educação e prevenção, sendo fundamental, portanto, a assiduidade às consultas (LEMOS et al., 2009).*

Entre os benefícios da amamentação natural, encontra-se o estímulo a um correto crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático, prevenindo as más oclusões e a instalação de hábitos bucais deletérios (SALIBA et al., 2008).

Pesquisas mostram que crianças que nunca receberam aleitamento materno podem apresentar freqüência de hábitos respiratórios e de sucção superior àquelas que foram amamentadas no seio da mãe. Em estudo conduzido por TOMITA et al, (2004) foi relacionada a associação entre idade do desmame e sucção de chupeta. O hábito mais frequente verificado nas crianças por este autor foi o uso de mamadeira (67,9%), porém, a chupeta foi o único hábito relacionado à ocorrência de más oclusões (mordida aberta e mordida cruzada).

O tratamento odontológico infantil é mais eficaz quando a criança confia no dentista. Capaz de conquistar amizade e inspirar segurança, o profissional e sua equipe obtêm de seus pequenos pacientes uma atitude mais cooperativa que proporciona um atendimento, quando necessário mais tranqüilo e evita traumas (PORTO, 2004).

Este trabalho tem como objetivo a inclusão do acompanhamento e orientações sobre saúde bucal em crianças de zero a (trinta e seis meses) junto a Equipe de Saúde Bucal (ESB) e a Equipe de Saúde da Família (ESF), de Turmalina, sendo esse acompanhamento de importância relevante na orientação aos pais quanto aos cuidados, promoção e prevenção de doenças bucais, desenvolvimento de hábitos deletérios e consequente instalação de cáries, gengivites e más oclusões.

Segundo relato da SB Brasil 2003, quase 27% das crianças de 18 a 36 meses apresenta pelo menos 1 dente decíduo cariado e aos cinco anos quase 60% das crianças apresenta 1 dente cariado, o que mostra que quanto mais precocemente iniciarmos os cuidados com a saúde bucal mais saúde e melhor qualidade de vida será obtida, daí, portanto, a importância da proposta deste projeto de intervenção, acompanhamento e orientação.

## **2 OBJETIVO**

Desenvolver uma proposta de intervenção para acompanhamento das crianças de zero a trinta e seis meses de idade pertencentes à Equipe de Saúde da Família “CUIDAR” do município de Turmalina/MG.

## 3 METODOLOGIA

### 3.1 Estudo exploratório

Este estudo será desenvolvido no município de Turmalina, MG, localizado no Vale do Jequitinhonha, distante 140 km do Pólo Araçuaí, com uma população de aproximadamente 17.219 habitantes, com crianças cadastradas no território de atuação da Equipe de Saúde da Família “CUIDAR”, território esse formado pelos bairros do Rosário, Centro e Pau D’Óleo.

A economia do município de Turmalina é baseada em indústrias moveleiras, olarias (cerâmicas), empresas de reflorestamento, carvoarias e pequenos agricultores.

Na área de saúde o município possui:

**Hospital São Vicente de Paula**, considerado de médio porte possui 72 leitos, sendo referência na atenção secundária não só para a população de Turmalina, mas também de outros municípios vizinhos, como Veredinha, Chapada do Norte, Leme do Prado, Berilo, José Gonçalves de Minas e Jenipapo de Minas por ser sede de micro região, bem como toda demanda de urgência e emergência. Dentre as atividades desenvolvidas podemos citar: cirurgias, tratamento clínico, tratamento obstétrico, tratamento ginecológico, consultas de emergência e urgência e internações. O Hospital São Vicente de Paula atende não só os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), como também servidores estaduais e pacientes do sistema privado. Está localizado na Rua Sebastião de Quadros, bairro Caxambu.

**Posto de Saúde Dr. Hugo Lopes de Macedo**, localizado na Av. Amazonas, bairro São João Batista, atende principalmente a população adscrita da Equipe de Saúde São João Batista, além de outros usuários que procuram a unidade por demanda espontânea, para a prestação de serviços de atenção primária oferecidos na unidade, atende exclusivamente usuários do SUS. Possui ainda uma Equipe de Saúde Bucal, modalidade II, para atendimento da população do bairro São João Batista.

**Unidade de Saúde Dr. Wanderley Pereira Ramos**, localizado no bairro Pau D’Óleo, atende a população adscrita da Equipe de Saúde da Família “CUIDAR”. Desenvolve atividades como consultas médicas, consultas de enfermagem, puerpério, exames preventivos do câncer de colo de útero e de mama, puericultura, pré-natal de baixo risco, vacinação, teste do pezinho, injeções, nebulização, curativos, eletrocardiograma, verificação de peso, aferição de pressão arterial, grupos educativos (gestantes, hipertensos, diabéticos e idosos), visitas domiciliares e caminhadas semanais com grupos específicos.

**Centro de Saúde de Turmalina**, localizado na Rua Sebastião de Quadros, bairro Caxambu, atende principalmente a população adscrita da Equipe de Saúde da Família Mangas e Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) rural.

**Clínica Odontológica Dr. Horácio Antunes de Oliveira**, localizada na Avenida Lauro Machado, no centro da cidade, é a referência para a população urbana e rural para atendimento odontológico, atende exclusivamente aos usuários do SUS e presta serviços odontológicos da atenção primária e desenvolvem atividades clínicas, atividades de promoção e prevenção na saúde bucal.

**Farmácia Básica**, localizada no Centro de Saúde de Turmalina, Rua Sebastião de Quadros, bairro do Caxambu, é a única existente no município. Fruto da parceria entre a Prefeitura Municipal de Turmalina, Governo de Minas Gerais e Governo Federal. Os medicamentos ofertados são os que integram a lista de medicamentos básicos do Ministério da Saúde.

**Laboratório de Análises Clínicas da prefeitura Municipal de Turmalina** funciona no Centro de Saúde de Turmalina, atende a população usuária do SUS, sendo que alguns exames são feitos no próprio laboratório e outros (como Anti-HIV, PSA, TSH, dosagem de Lítio) são encaminhados para laboratórios em Diamantina e Belo Horizonte, com os quais a Prefeitura local mantém convênio.

**Clínica de Fisioterapia** está localizada na Rua Goiás, bairro do Campo, atende ao município de Turmalina (usuários do SUS) em sua sede ou através de visitas domiciliares (a depender do caso e do grau de necessidade), onde os pacientes são avaliados e orientados durante o tratamento para que tenham uma boa recuperação.

**Dr. Clínica dos Olhos Evanildo Silva**, localizada na Praça G. Fonseca, bairro da Saudade, atende pelo SUS os pacientes com queixas oftalmológicas do município e região. Dentre as atividades desenvolvidas temos consultas agendadas e de emergência, mapeamento de retina, exames de fundo de olho (fundoscopia), tonometria, *Check-up* de glaucoma e estrabismo, gineoscopia e exame de motilidade. Também são realizadas cirurgias de catarata, raspagem e plerígio no Hospital São Vicente.

Instituições sociais como Creches municipais, Prefeitura Municipal e Secretaria Municipal de Saúde serão importantes parceiras no desenvolvimento deste trabalho.

### **3.2 População de estudo**

O estudo foi realizado no Posto de Saúde Dr. Wanderley Pereira Ramos, localizado no bairro Pau D'Óleo, município de Turmalina, MG, que é referência para a população adscrita da Equipe de Saúde da Família CUIDAR.

### **3.3 Seleção e composição da amostra**

Na fase de diagnóstico situacional foram acompanhadas vinte (20) crianças com idades entre zero e trinta e seis meses, sem distinção de gênero e raça.

### **3.4 Instrumento de coleta de dados**

Foi desenvolvido um Cartão do Bebê para a Saúde Bucal (APÊNDICE A) contendo espaços para observações pertinentes a saúde bucal, presença de dentes, data provável em que ocorram as erupções dentárias, sequência das erupções, nome da criança, filiação e endereço, além do número do prontuário da família. Também foi elaborada uma ficha clínica (APÊNDICE B) odontológica da criança, contendo novamente o nome da criança, filiação, escolaridade dos pais, endereço, espaço para observações sobre o período gestacional com tempo de gestação, possíveis intercorrências durante a gravidez, uso de medicamentos, histórico da saúde da criança como vacinação, hospitalizações (internações), uso de medicação constante, presença de alergias a medicamentos ou alimentos. Nesta ficha também consta perguntas sobre amamentação/ alimentação, hábitos nocivos à saúde bucal, como uso de chupetas, mamadeiras, sucção digital e onicofagia, questões sobre higienização oral, tipo de higienização e a frequência.

### **3.5 Coleta de dados**

As famílias foram convidadas a participar deste estudo exploratório de acompanhamento através das visitas domiciliares realizadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), onde as referidas agentes explicavam o objetivo deste estudo. Os dias e respectivos horários para realização das consultas foram previamente agendados e comunicados às respectivas mães das crianças selecionadas, também pelas ACSs.

As consultas foram realizadas na Unidade de Saúde Dr. Wanderley Pereira Ramos pelo pesquisador dentista e durante essas consultas as mães foram sabatinadas e orientadas com relação à higienização oral, hábitos deletérios, alimentação, dieta cariogênica, uso de creme dental com flúor ou não e novamente foram esclarecidas sobre os objetivos e

finalidades deste acompanhamento. Após a anamnese foi realizado o exame clínico, sob luz natural, com auxílio de espátulas de madeira, sendo que a criança que apresentasse alguma alteração ou suspeita de cárie ou outra doença foram agendadas para uma consulta mais detalhada na Clínica Odontológica Municipal. Após as consultas foram distribuídos “kits” de higiene bucal, às crianças ou as mães, contendo escova de dente infantil e creme dental com flúor.

## 4 RESULTADOS

Das vinte crianças treze (63%) compareceram as consultas, todas acompanhadas pelas mães.

A tabela 1 apresenta as iniciais dos nomes das crianças, idade (em meses) e sexo, sendo 60% do sexo feminino e 40% do sexo masculino, 54% possuem idade superior a 24 meses e 46% com idade inferior a 24 meses.

**Tabela 1- Relação das crianças selecionadas: sexo e idade no PSF “Cuidar” em Turmalina, MG em dezembro de 2009.**

NOME	IDADE	SEXO
TFJ	31 meses	Feminino
GFM	2 meses	Feminino
NÃO	23 meses	Feminino
HAP	5 meses	Masculino
APRD	36 meses	Feminino
YAS	25meses	Feminino
ABPS	33 meses	Feminino
MEPO	28 meses	Feminino
DAAC	25 meses	Masculino
GSP	3 meses	Masculino
RPS	16 meses	Masculino
JVLS	22 meses	Feminino
KAAS	32 meses	Masculino

Quanto à escolaridade dos pais, verificou-se que 4 (31%) possuem o ensino médio (completo ou não); 3 (23%) possuem o ensino fundamental (completo ou não); 1 possui apenas o primário (0,8%) e 6 (46%) as mães não souberam responder sobre escolaridade dos pais das crianças. Com relação à escolaridade das mães constatou-se que apenas 3 possuem o ensino médio (23%) completo ou não; 7 (53%) possuem o ensino fundamental completo ou não e 3 (23%) possuem apenas o ensino primário.

Todas as mães relataram que a gestação durou os 9 meses (100%). Das treze mães entrevistadas onze negaram o uso de antibióticos durante o período gestacional (85%) e apenas três confirmaram a necessidade de antibióticoterapia durante a gravidez (15%), sendo que em um caso a amoxicilina foi o antibiótico prescrito e nos outros dois casos o antibiótico prescrito foi cefaloxina, em todos os casos o motivo da prescrição antibiótica foi por infecção urinária.

Com relação ao parto, dez das mães relataram que o parto foi normal (77%) e três mães, cesárea (23%).

Na parte da ficha clínica reservada à saúde da criança especificamente, foram perguntado às mães questões como a assiduidade à vacinação (100% das crianças estão com a vacinação em dia), ocorrência de hospitalização, sendo que cinco crianças já estiveram internadas (38%), e o motivo pelo qual a criança esteve hospitalizada, tendo como respostas para as hospitalizações: pneumonia, engasgo, diarreia e intoxicação alimentar. O uso regular de algum medicamento e o motivo pelo qual a criança faz uso de tal medicamento também foi perguntado para as mães, sendo que nenhuma criança faz uso de medicação regular. Não houve nenhuma resposta positiva quanto à presença de alergia a algum alimento ou medicamento.

Em relação ao tipo de amamentação/alimentação, três crianças (23%) possuem aleitamento materno exclusivo; uma criança (0,8%) não apresentou aleitamento materno exclusivo no mínimo até os 6 meses; uma criança (0,8%) teve aleitamento materno exclusivo até os 6 meses; nove crianças amamentaram durante mais de 6 meses (62%) e quatro crianças (31%) fazem uso mamadeiras.

Quanto à higienização três mães (23%) responderam que não fazem nenhum tipo de higienização, ou seja, não fazem a limpeza da cavidade bucal com panos ou gaze ou dedeira nem com escova; duas mães (15%) responderam que fazem a limpeza da cavidade bucal de seus filhos com o auxílio de “paninhos” umedecidos em água filtrada e oito mães (62%) disseram que fazem uso da escova dental e creme dental para higienização bucal. Apenas quatro mães, aproximadamente (31%) disseram que fazem a higienização noturna de seus filhos. Com relação à frequência diária com que a higienização é feita, a resposta mais dada foi de três vezes (75%)

Finalmente foi perguntado as mães sobre possíveis hábitos nocivos que as crianças poderiam ter como: uso de chupetas, sucção digital e onicofagia. Duas crianças, aproximadamente 15% usam chupetas, duas (15%) têm o hábito de chupar o dedo e uma (0,8%) tem o hábito de roer as unhas. As mães foram devidamente orientadas sobre os males que esses hábitos podem causar na arcada dentária da criança e foram incentivadas a removerem o mais cedo possível esses hábitos de seus filhos.

## 5 DISCUSSÃO

Considerando a importância dos pais em relação à saúde bucal das crianças, descrita na literatura, depreende-se que a adesão dos pais (63%) pode ser considerada fundamental, o que reforça a necessidade de ações educativas sobre saúde bucal do bebê dirigidas a este grupo (MEDEIROS, 1983; O'SULLIVAN E TINANOFF, 1993). Pois de acordo com Lemos et al. (2008) teoricamente, a assiduidade às consultas é um fator fundamental para a melhora nos níveis de saúde bucal das crianças, pois, nos retornos de cada consulta (rechamadas), são reforçados os conceitos de prevenção, os hábitos domésticos de higiene e dieta, e são realizadas a profilaxia clínica e a aplicação tópica de flúor, de acordo com a necessidade de cada paciente. Neste aspecto, a integração da equipe de saúde bucal com médicos e enfermeiros pode constituir uma importante estratégia educativa, uma vez que o momento da consulta médica pode ser oportuno para a orientação dos pais quanto a necessidade de acompanhamento odontológico dos bebês.

TOMITA et al. (2004) observaram uma prevalência de uso de mamadeira de 67,9% em seu estudo, valor que corresponde a mais que o dobro do encontrado neste trabalho (31%). Entretanto, há que se considerar as limitações deste estudo exploratório quanto ao tamanho da amostra e possível viés de seleção, pois voluntários de estudo tendem a ser mais saudáveis.

Observa-se que mesmo se tratando de um grupo de baixa escolaridade, e baixa renda a maior parte das mães têm acesso e utiliza dispositivos de higiene bucal de rotina (escova e pasta dental).

Diante da maior utilização de escovação com pasta dental, considerando o nível educacional baixo e os relatos da literatura quanto ao conhecimento dos pais em relação à saúde bucal (MEDEIROS, 1983), cabe uma reflexão quanto à necessidade de orientação dos pais quanto aos problemas de ingestão de flúor por bebês no período de formação dental.

Até o presente momento foi realizada somente a avaliação inicial dos bebês, o acompanhamento ao longo do tempo poderá indicar a efetividade do cartão do bebê no controle das doenças bucais.

## 7 CONCLUSÕES

- O diagnóstico situacional demonstrou que a proposta de acompanhamento das crianças tem potencial para ser efetivado no PSF CUIDAR, por meio do Cartão do Bebê, pois:
  - O comparecimento de grande parte das crianças convocadas a participar do acompanhamento, reflete a importância que a população tem para com a saúde bucal.
  - As mães e responsáveis demonstraram realizar os cuidados bucais dos bebês, embora não tenha sido observada uma sistematização de condutas.
  - Pode-se atuar, juntamente com a equipe de saúde, na puericultura, pois foi encontrado que 100% das crianças estão imunizadas
  - A ficha clínica deve-se ser arquivada no Prontuário de Saúde da Família para que todos os profissionais possam ter acesso.
  - Observa-se a necessidade dos profissionais da Atenção Primária trabalharem mais com ações de promoção e prevenção como a elaboração do Cartão do Bebê, e não somente com o tratamento curativo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ALVES,C.R.L.; MOULIN,Z.S., **Saúde da Criança e do adolescente-crescimento, desenvolvimento e alimentação**, Unidade Didática II,Ed Coopmed, Nescon/UFMG, 2008.
- 2 BONECKER, M.; SHERMAN, A., **Promovendo Saúde Bucal na Infância e adolescência; Conhecimentos e Práticas**, 1ª edição, SP, Santos, 2004
- 3 CARVALHO,G. D. Amamentação e o sistema estomatognático. In: Carvalho MR, Tamez R. N. **Amamentação bases científicas para a prática profissional**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2002, p 37-49
- 4 CHARCHT, S.W.; ALLRED, E.NB; NEEDLEMAN, H.L. The effects of infant feeding patterns om the occlusion of the primary dentition. **J Dent Child** (Chic) 2003; 70;197-203
- 5 CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.S.L., **Iniciação à metodologia científica: participaçãp em eventos e elaboração de textos científicos**, Belo Horizonte, NESCON UFMG, Editora Coopmed, 200
- 6 DILLEY G.J. ; DILLEY, D. H. ; MACHEN, J. B. Prolonged nursing habit: a profile of patients and their familes, **Dent Res**, v.47,n.2, p. 275-279, 1992
- 7 LEMOS, L V F.M.; BARBOSA, D.L.; RAMOS, C. J.; MYAKI, S. I. . Influência do Fator Assiduidade à Consulta Odontológica na Prevalência de Cárie Dentária em Indivíduos Atendidos na Bebê Clínica da Prefeitura do Município de Jacareí, SP, Brasil-**Pesqui. Bras. Odontopediatria clin. Integr.**,8(2) 203-207, maio-ago, 2009
- 8 MEDEIROS, U.V. Saúde oral do escolar, análise do ensino de saúde oral, prevalência de cárie, doença periodontal e condições de H. O. dos escolares de 1º grau da didade de Vitória- Estado do ES, Vitória, 1983. Dissertação de Mestrado em Odontologia Social – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Espírito Snto.
  
- 9 O’SULLIVAN, D.M.; TINANOFF, N. Social and biological factors contributing to caries of maxillary anterior teeth. *Pediatric Dent*, v. 15, n. 1, p. 41-44, 1993.
- 10 PORTO, L.C., **Revista dentes Saudáveis para os nossos Bebês**, Abril 200
- 11 RAMOS, B.C.; MAIA, L.C.,Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos. **Rev Odontol Univ São Paulo**, v.13, n. 3, p. 303-311, jul./set. 1999.

- 12 SALIBA,N.A.; ZINA,L.G.; MOINAZ,S.A.S.; SALIBA, O.,- Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brazil – **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, vol.8 nº4, Recife Oct/ Dec. 2008
- 13 TOMITA, L.M.; CARRACOZA, K.C.; POSSOBON R.F.; AMBROSANO, G.M.B.; MORAES, A.B.A., Relação entre o tempo de aleitamento materno, introdução de hábitos orais e ocorrência de más oclusões, **Rev Fac Odontol Univ Passo Fundo**. 2004; 9: 101-4
- 14 THEODORO, D.S.; GIGLIOTTI,M.P.; OLIVEIRA,T.M.; SILVA, S.M.B.; MACHADO,M.A.A.M., Fator sócio econômico e o grau de conhecimento das mães em relação a saúde bucal dos bebês/ **Odontol. Clin.-cient** . 6(2) 133-137, abr-jun 20



## ERUPÇÃO (Idade em meses)

SUPERIOR	INFERIOR
51-61	71-81
52-62	72-82
53-63	73-83
54-64	74-84
55-65	75-85

## PLANO DE TRATAMENTO

Risco de cárie: relação/ higiene/ contaminação/ consumo de açúcar/ acesso a água de abastecimento fluoretada

Baixo (B)      Médio (M)      Alto (A)

Data	Observações	Risco

## Presença de má-oclusão/ anomalias

- 1 – Mordida aberta anterior                    ( )SIM      ( )NÃO
- 2 – Mordida cruzada posterior                ( )SIM      ( )NÃO
- 3 – Respiração bucal                            ( )SIM      ( )NÃO
- 4 – Deglutição atípica                         ( )SIM      ( )NÃO
- 5 – Outros

## REFERÊNCIAS

- 1 – ALVES, C.R.L.; MOULIN, Z.S., Saúde da criança e do adolescente- crescimento, desenvolvimento e alimentação, Belo Horizonte, Editora Coopmed, Nescon/UFMG, 2008.
- 2 – WALTER, L.R.F.; FERELLE, A.;ISSAO,M.,Odontologia para o Bebê, 2ªed.,1999.

**APÊNDICE B**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TURMALINA**  
**CLÍNICA ODONTOLÓGICA DR. HORÁCIO ANTUNES**  
**POSTO DE SAÚDE DR. WANDERLEY PEREIRA RAMOS**

**FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DO BEBÊ**

Nome \_\_\_\_\_

Nasc. \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_

Nome do pai \_\_\_\_\_ Escolaridade \_\_\_\_\_

Nome da mãe \_\_\_\_\_ Escolaridade \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO GERAL**

A criança possui algum problema de saúde ( )SIM ( )NÃO

Qual?

Usa alguma medicação? ( )SIM ( )NÃO

Qual(IS)?

Por que?

Qual foi o tempo de gestação?

Tomou algum antibiótico durante este período? ( )SIM ( )NÃO

Qual?

O parto foi:

( )Normal ( )Cesárea ( )Fórceps ( )Prematuro

**INFÂNCIA**

A criança encontra-se com a vacinação em dia? ( )SIM ( )NÃO

A criança já foi hospitalizada? ( )SIM ( )NÃO

Qual o motivo da hospitalização?

A criança faz uso de alguma medicação regular? ( )SIM ( )NÃO

QUAL?

A criança é alérgica à algum alimento ou medicamento?

( )SIM ( )NÃO ( )NÃO SABE

Qual?

**AMAMENTAÇÃO/ALIMENTAÇÃO**

Aleitamento materno exclusivo ( )SIM ( )NÃO

Até quando \_\_\_\_\_ Frequência \_\_\_\_\_

Aleitamento materno predominante ( )SIM ( )NÃO

Qual outro alimento é oferecido à criança? \_\_\_\_\_

Mamadeira ( )SIM ( )NÃO

Até quando? \_\_\_\_\_ Frequência \_\_\_\_\_

Amamentação noturna

( )Peito ( )Mamadeira ( )Copo ( )Chás ( )Outros

**HIGIENIZAÇÃO**

<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
Limpeza	Quantas vezes ao dia	
Escovação	Quantas vezes ao dia	
LIMPEZA NOTURNA	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

---

**HÁBITOS**

Chupetas	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Sucção digital	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Onicofagia (roer unhas)	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO