

SÉRGIO MACHADO GUIMARÃES

**PREVALÊNCIA DE CÁRIE DENTÁRIA EM BEBÊS DA ÁREA
DE ABRANGÊNCIA DO CENTRO DE SAÚDE JARDIM
EUROPA: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

**Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Odontologia
Belo Horizonte
2009**

SÉRGIO MACHADO GUIMARÃES

**PREVALÊNCIA DE CÁRIE DENTÁRIA EM BEBÊS DA ÁREA
DE ABRANGÊNCIA DO CENTRO DE SAÚDE JARDIM
EUROPA: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de Especialista.

Orientadoras: Estela Aparecida Oliveira Vieira
Viviane Elisângela Gomes

**Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Odontologia
Belo Horizonte
2009**

DEDICATÓRIA

Ao Joaquim,
que me ensinou o valor do trabalho e da honra.

À Maria,
que me ensinou a amar os livros.

À Ariane,
que me ensinou o amor.

Ao João Sérgio e Maria Esther,
que me ensinaram a ternura e o significado da vida.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos às professoras Estela e Viviane, pela paciência e dedicação em orientar um sujeito tão caótico.

Ao meu quase irmão Gustavo, brilhante físico, por me guiar pela selva dos números e dos gráficos.

A ignorância é vizinha da maldade

(Provérbio árabe)

RESUMO

A cárie dentária é uma doença infecto contagiosa de origem bacteriana. Caracteriza-se pela destruição dos tecidos dentários por ácidos produzidos pela fermentação de carboidratos da dieta. O quadro denominado “cárie de mamadeira” é um tipo específico de cárie aguda, caracterizado por envolver um grande número de dentes, evolução rápida e por acometer superfícies consideradas de baixo risco. Está presente em situações em que a criança tem hábitos de amamentação noturna, frequente, durante o sono. Dada a rapidez de sua progressão, resulta em lesões de grande severidade, com extensa destruição dentária e não raramente acometimento pulpar. Evitar estes transtornos e proporcionar um desenvolvimento sadio da dentição decídua é primordial para a execução de uma prática odontológica baseada na promoção de saúde. O objetivo deste estudo é identificar a prevalência de cárie dentária e hábitos de amamentação em bebês de 0 a 36 meses da área de abrangência do Centro de Saúde Jardim Europa em Belo Horizonte/MG. Foram examinados 69 bebês, regularmente assistidos pela unidade, e aplicado um questionário para suas mães ou responsáveis, abordando questões relativas aos hábitos de amamentação. Da amostra examinada 28,9% não recebia mais qualquer tipo de amamentação, 23,1% mamava no seio materno e 48% utilizavam-se da mamadeira. Neste último grupo os alimentos mais frequentemente acrescentados ao leite bovino foram em ordem decrescente, o açúcar, os farináceos e os achocolatados. Dentre os responsáveis entrevistados 46,3% responderam que seus bebês tinham o hábito de serem amamentados durante o sono, tendo sido identificadas crianças que o fazem até cinco vezes numa mesma noite. O índice ceos foi de 1,98. Dentre os bebês, 59,4% são livres de cárie, sendo maior seu percentual (65%) entre aqueles que não têm mais o hábito de amamentação. Diante dos resultados, fica evidente a necessidade de se promover o conhecimento dentre as gestantes e lactantes dos riscos da amamentação noturna frequente, bem como instruí-las sobre hábitos alimentares saudáveis para seus filhos. A proposta de intervenção abrange uma série de medidas com vista a um dimensionamento mais amplo do estado de saúde bucal dos bebês da área de abrangência do Centro de Saúde Jardim Europa e à instituição de medidas de promoção de saúde que proporcionem melhor orientação às mães, gestantes e responsáveis sobre a cárie de mamadeira e suas formas de prevenção e controle, assim como o estabelecimento

de medidas de intervenção para a recuperação da saúde nos casos em que as sequelas da doença já se fazem presentes.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde (SUS). Saúde bucal. Crianças. Cárie precoce na infância

ABSTRACT

The dental caries is an infecto-contagious disease of bacterial origin. It is characterized by the destruction of dental tissues by acids produced through the fermentation of carbohydrates of the diet. The clinical condition "baby's bottle caries" is a specific type of acute caries, characterized by involving a great tooth number, fast evolution and for appearing on surfaces considered of low risk. It is present in situations where the child has habits of frequent nocturnal breast-feeding, during sleep. Given the rate of its progression, it results in injuries of great severity, with extensive dental destruction and, not rarely, appearing at pulp tissue. The prevention of these annoyances and the maintenance of a healthy development of the deciduous dentition are primordial for the execution of dental praxis based on the health promotion. The aim of this study is to identify the prevalence of dental caries and habits of breast-feeding in babies aging from 0 to 36 months of the surrounding area around the Centro de Saúde Jardim Europa in Belo Horizonte /MG. 69 babies had been examined, regularly attended by the unit, and a questionnaire was applied to its legal responsible persons or mothers, dealing with relative questions circa the breast-feeding habits. For 28.9% of the examined sample, the children did not receive any extra type of breast-feeding, 23.1% sucked at the maternal breast and 48% used the baby's bottle. In this last group, the most frequently added foods to bovine milk were in decreasing sequence: sugar; the farinaceous ones and the chocolated ones. Amongst the interviewed legal responsible persons, 46.3% had answered that the babies had the habit to suckle during sleep, and children, who make it up to 5 times in one same night, were identified. The DMFS index found was 1.98. Around 59.4% of the babies were free of caries, being the bigger percentage (65%) among those that do not have the breast-feeding habit anymore. Facing the results, it is evident that the necessity of promoting the knowledge amongst the pregnant and breastfeeder of the risks of frequent nocturnal breast-feeding, as well as instructing them on healthful alimentary habits for its children. The intervention's proposal encloses a series of procedures aiming a wider approach of the state of dental health of the babies of the area surrounding the Centro de Saúde Jardim Europa, and the establishment of health promotion procedures, that will better provide the orientation of the legal responsible person or mothers, pregnant ones and about the caries of baby's bottle and the forms of prevention and control, as well as

the establishment of procedures of intervention for health recovery, in the cases where the sequels of the illness are already present.

Key words: Sistema Único de Saúde (SUS). Dental health. Children. Early caries in childhood

LISTA DE GRÁFICOS

1	Perfil da amostra de acordo com o gênero	18
2	Perfil da amostra por idade	19
3	Perfil da amostra por tipo de mamada	19
4	Perfil da amostra por tipo de mamadeira	20
5	Perfil da amostra por número de mamadas	21
6	Perfil da amostra por ceos	22
7	Perfil de ceos para o gênero masculino	23
8	Perfil de ceos para o gênero feminino.....	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA.....	11
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo geral	15
2.2	Objetivos específicos	15
3	METODOLOGIA.....	16
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
5	CONCLUSÕES	25
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	26
	REFERÊNCIAS.....	28
	ANEXOS	30

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A cárie dentária é uma doença crônica infecto-contagiosa de origem bacteriana. Caracteriza-se pela destruição localizada dos tecidos dentários (esmalte, dentina ou cemento) causada por ácidos, produzidos pela fermentação bacteriana dos carboidratos da dieta, geralmente a sacarose (MALTZ; SILVA, 2008). Tem caráter multifatorial sendo necessária para a sua ocorrência a presença de quatro fatores básicos, a saber, hospedeiro, placa bacteriana, substrato e tempo.

Além destes fatores que compõe o meio biopsicossocial no qual o indivíduo está inserido agem, segundo Maltz e Silva (2008), como mascaradores, interferindo no processo das doenças em geral e da cárie em particular. Pode-se destacar entre eles o nível socioeconômico, o comportamento, a atitude perante a vida e o nível de conhecimento. Assumem fundamental importância na medida em que envolvem limitações e hábitos inerentes a grupos e populações.

Desta forma, diferenças significativas nos padrões de prevalência de cárie podem ser observadas entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos e entre as populações mais e menos privilegiadas economicamente dentro de um país (BEAL, 1989, citado por MALT; SILVA, 2008).

Sua prevalência em bebês está diretamente relacionada à idade da criança, sendo de 3,25% até 12 meses; 23,3% dos 13 aos 24 e 46,2% dos 25 aos 36 meses (RIPA, 1978). Arias; Brandão e Nogueira (1997), em estudo desenvolvido com crianças das creches da rede pública da cidade de Belém-PA, encontraram 0,25% dos dentes acometidos pela doença no primeiro ano de idade, 11,28% no segundo e 13,83% no terceiro ano de vida. Morita (1991, citado por WALTER; NAKAMA, 1997), relata a ocorrência de 90% em crianças brasileiras, sem a presença de cárie, caindo este percentual para 50% aos 36 meses.

Esta discrepância de dados é confirmada por Walter e Nakama (1997) que consideram que não estão bem elucidados os índices reais de prevalência da cárie na primeira infância. Fatores sociais, econômicos e culturais influenciam de forma variável a sua prevalência nos diferentes grupos populacionais.

Em que pese ter a cárie etiologia multifatorial, o consumo de açúcar destaca-se como o fator mais importante no processo da doença.

Desde os clássicos estados de viperholm parece evidente que a incidência de cárie está diretamente relacionada ao incremento do consumo da sacarose (GUSTAFSSOM et al. 1954, citado por SEERIG; MAINARDI; OLIVEIRA, 1998)

Segundo Loesche (1993, citado por BARBOSA; MEDEIROS, 2000) é estatisticamente significativa a relação entre os níveis salivares maternos de *Streptococos* do Grupo Mutans (EGM) e aqueles encontrados nas crianças, tornando a mãe, quando cuidadora, fonte principal de infecção da criança.

Os mesmos autores destacam que as concentrações salivares de EGM estão relacionadas com suas concentrações dentárias e correlacionadas com o número de lesões cariosas e o índice CPOS.

Moss (1996, citado por SEERIG; MAINARDI; OLIVEIRA, 1998) denomina a cárie de mamadeira de síndrome da limpeza dentária negligenciada, relacionando entre suas causas a deficiência salivar do bebê, pela formação incipiente das glândulas salivares nesta idade, a menor quantidade de IgA salivar, e a maior redução de secreção salivar pelos períodos frequentes de sono.

Neste particular sua ocorrência se dá em função da frequência da ingestão de alimentos açucarados, modulada por uma série de outros fatores como composição e pH salivar e microflora do hospedeiro.

Em bebês, sendo o leite, materno ou bovino, o alimento predominante, cabe uma reflexão sobre influência de sua ingestão no processo de desenvolvimento da cárie.

Comparativamente, o leite humano possui maior concentração de lactose do que o leite bovino, causando maior diminuição de pH da placa (SEERIG; MAINARDI; OLIVEIRA, 1998). Ambos são fontes de proteínas, lipídios e vitaminas A, B e D.

A lactose, dissacarídeo composto por glicose e galactose é o único carboidrato disponível no leite e quando fermentado pode representar uma queda de pH até 5,5 (SEERIG; MAINARDI; OLIVEIRA, 1988)

Medeiros; Souza e Fonseca (1998) destacam que a frequência e o horário da amamentação são decisivos para a ocorrência da cárie, considerando um padrão alimentar abusivo aquele no qual a criança ingere mais de cinco vezes carboidratos ao dia, que mama dormindo e/ou mama durante a noite. Os autores ainda incluem, neste padrão, a amamentação além dos 24 meses.

Brass (1996, citado por MEDEIROS; SOUZA e FONSECA (1998) justifica esta condição argumentando que, com o sono, diminuem o fluxo salivar e a frequência da deglutição levando a uma coagulação do leite na boca da criança com conseqüente queda do pH para 5,5. Além disso, a placa se torna mais aderente pela coagulação de proteínas. Os microrganismos agem então produzindo ácido láctico e evidenciando o processo cariioso.

A resultante desse processo de amamentação materna frequente é o quadro clássico denominado “cárie de mamadeira” ou “cárie de aleitamento”.

A cárie de mamadeira é um tipo específico de cárie aguda de aparecimento súbito caracterizada por envolver grande número de dentes, ter evolução rápida e até acometer superfícies considerados de baixo risco.

De acordo com Seerig; Mainardi e Oliveira (1998) o padrão de mamadeira está relacionado com a sequência de erupções dos dentes decíduos. Os quatro incisivos inferiores, protegidos pela língua e o lábio inferior e beneficiados pela proximidade da saída de ductos salivares sublinguais (saliva mais rica em cálcio e fosfato) normalmente não são afetados.

Walter, Ferelle e Issao (1996, citados por SEERIG; MAINARDI e OLIVEIRA, 1998, p.15) elevam essas sete características principais da cárie de mamadeira:

1. afeta a criança antes do primeiro ano de vida;
2. possui evolução muito rápida;
3. muitos dentes são envolvidos, geralmente mais de três incisivos;

4. afeta básica e primeiramente os incisivos superiores em suas superfícies vestibulares, assim como os primeiros molares superiores e inferiores.
5. tem sempre um componente sociocultural relacionado com a amamentação noturna e a ausência da limpeza;
6. nos casos mais graves, afeta também os incisivos inferiores;
7. as lesões mais graves estão relacionadas com o consumo abusivo de carboidratos, amamentação noturna e falta de limpeza.

O Centro de Saúde Jardim Europa integra a rede de atenção básica de Sistema de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. Possui em sua área de abrangência cerca de 20.000 usuários, dos quais aproximadamente 400 pertencentes à faixa etária de 0 a 36 meses, objeto deste estudo.

A unidade dispõe de apenas dois cirurgiões-dentistas; um deles em jornada de oito horas diárias e o outro de quatro horas diárias trabalhadas.

A elevada demanda por serviços odontológicos manifesta-se principalmente pela grande busca pelos usuários por serviços de urgência, onde se destacam os casos agudos de dor por complicação endodôntica provocada pela cárie, problemas periodontais e traumatismos dentários.

Diversos grupos operativos têm sido propostos com a finalidade de trabalhar a promoção de saúde, e em especial a prevenção de cárie dentária, nas diferentes faixas etárias atendidas como escolares e idosos, além daqueles voltados para clientela específicas, como hipertensos e diabéticos.

Considerando a representativa porcentagem de bebês de 0 a 36 meses atendida pela unidade, faz-se necessário conhecer melhor os perfis epidemiológicos desta faixa etária, assim como a identificação de seus hábitos e padrões alimentares, a fim de que sejam traçadas estratégias para o enfrentamento de suas doenças bucais, a cárie em especial, e a adoção de medidas para a promoção da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar a prevalência de cárie dentária e os hábitos de amamentação em bebês do Centro de Saúde Jardim Europa, Belo Horizonte – MG.

2.2 Objetivos específicos

- a. Levantar a prevalência de lesões de cárie dentária nos bebês.
- b. Identificar a prevalência dos hábitos de amamentação natural e artificial dos bebês.
- c. Levantar a frequência de amamentação dos bebês.
- d. Identificar os tipos de alimentos empregados durante a amamentação artificial.
- e. Relacionar os indicadores de cárie dentária com os hábitos de amamentação dos bebês.

3 METODOLOGIA

Participaram do estudo 69 crianças, na faixa etária de seis a 36 meses, atendidas rotineiramente no Centro de Saúde Jardim Europa da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte - MG, através do “Protocolo da Criança.”

Nesta amostra foram examinadas 34 crianças do sexo feminino e 35 crianças do sexo masculino, após obtenção de consentimento dos pais ou responsáveis por escrito, (ANEXO A) e preenchimento de cadastro de identificação (ANEXO B).

Devido à tenra idade, os exames foram realizados na posição “colo-a-colo”, situando a criança entre as pernas justapostas do responsável e do examinador, deitadas em 180° e com cavidade bucal voltada para o pesquisador. Foi empregada luz artificial, oriunda do refletor odontológico do consultório do Centro de Saúde Jardim Europa, espelho bucal e explorador com ponta romba.

A posição colo-a-colo constitui, segundo Walter; Ferelle e Issao (1996) e Machado et al. (1995), uma alternativa adequada para a substituição dos dispositivos especiais para a acomodação de bebês, tais como macas e pacotes pediátricos, quando estes não estiverem disponíveis. É inclusive a mais indicada para crianças menores de um ano, por favorecer o contato entre a mãe e o bebê, visto que parte posterior da cabeça fica voltada para o dentista, possibilitando visão direta da mãe pelo examinado e assim proporcionando-lhe maior segurança.

Antes dos exames, foram entrevistados pelo pesquisador pais, mães ou responsáveis pela criança, sendo formuladas as seguintes questões:

- a. a criança mama (no peito ou mamadeira) durante o sono ou imediatamente antes de dormir?
- b. se afirmativo, informe quantas vezes a criança mama durante o sono;
- c. se afirmativo, o que é utilizado na mamadeira? (ANEXO A).

Após os exames, os pais, mães ou responsáveis receberam instruções sobre higiene bucal, uso de cremes dentais sem flúor e dieta, sendo as crianças encaminhadas, se necessário, para agendamento de consulta com a técnica de saúde bucal ou cirurgião-dentista da unidade.

Os critérios utilizados para diagnóstico de lesões de cárie foram os mesmos vigentes nos serviços de atenção odontológica básica da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte, codificados da seguinte forma:

- a. 0 - superfície hígida;
- b. 1 - superfície com lesão cariiosa incipiente insativa;
- c. 2 - superfície com restauração;
- d. 3 - superfície com mancha branca ativa;
- e. 4 - superfície com cárie de esmalte com cavidade;
- f. 5 - superfície com cárie envolvendo dentivo;
- g. 6 - superfície com cárie envolvendo polpa;
- h. 7 - dente perdido.

Para estabelecimento destes padrões e uniformização destes critérios, todos os cirurgiões-dentistas da rede municipal da Prefeitura de Belo Horizonte, passaram por processo de capacitação e de calibração no ano de 1993. Desde então, esta codificação vem sendo empregada rotineiramente na instituição.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil da amostra examinada é bastante homogêneo no que se refere ao gênero, com ligeiro predomínio de crianças do sexo masculino (50,7%) sobre o feminino (49,3%). No total são 35 meninos e 34 meninas (GRÁF. 1).

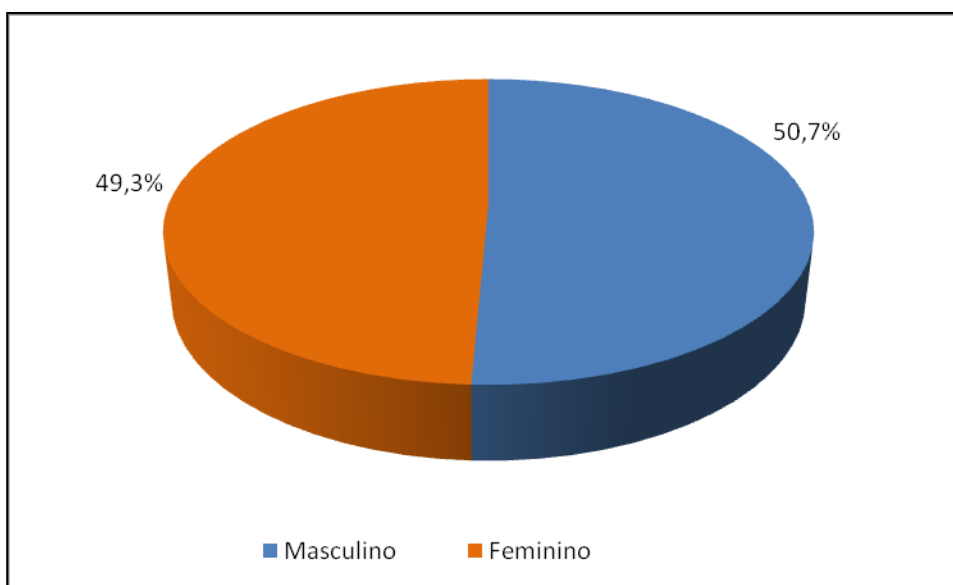


GRÁFICO 1 – Perfil da amostra de acordo com o gênero

No que tange à idade, o maior grupo etário é formado por crianças de um e dois anos completos (57 crianças ou 82,6%), quatro crianças (5,8%) tem menos de um ano, e sete (10,1%) já completaram três anos por ocasião dos exames (GRÁF. 2).

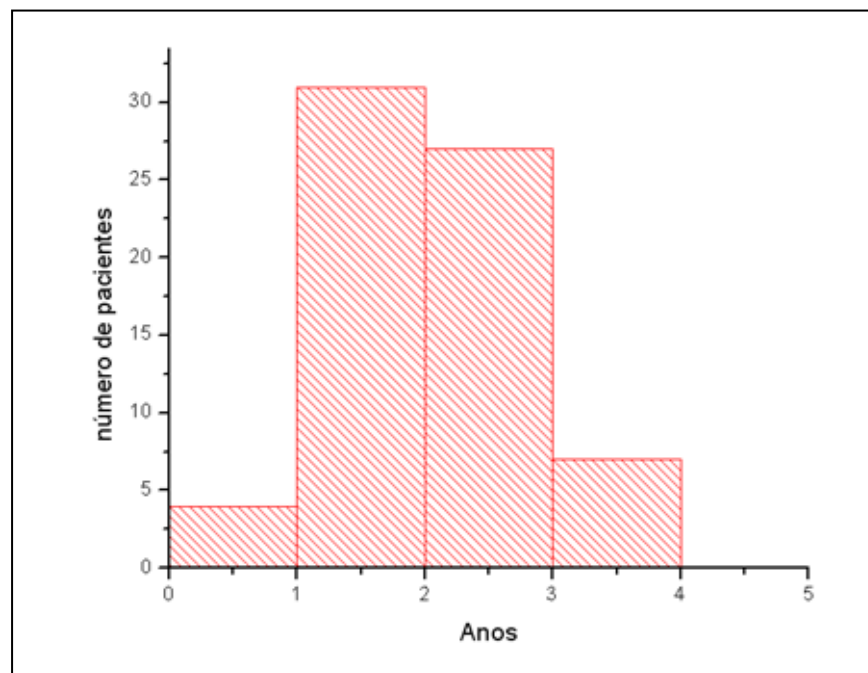


GRÁFICO 2 – Perfil da amostra por idade

Em entrevista com as mães ou responsáveis, observou-se que 20 das crianças ou 28,9% da amostra já não faziam mais uso de mamadeira ou mamava no seio materno, durante o sono. Dezesseis crianças mamavam exclusivamente no peito (23,1%), 32 utilizavam apenas a mamadeira e uma única criança usufruía das duas formas de amamentação, no período de sono noturno (1,44%) (GRÁF. 3).

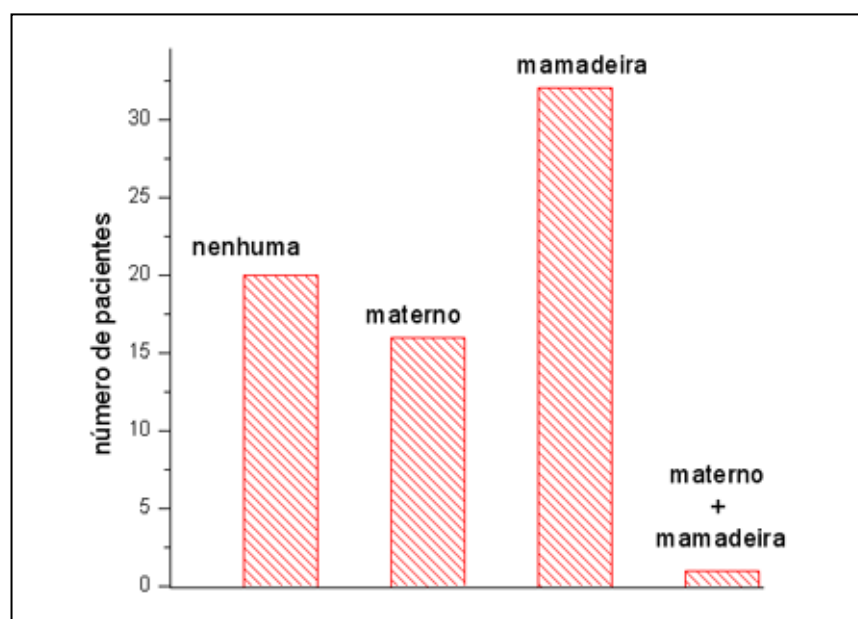


GRÁFICO 3 – Perfil da amostra por tipo de mamada

Na população pesquisada que respondeu afirmativamente à prática de amamentação natural ou artificial, encontrou-se a seguinte distribuição de alimentos utilizados: 17,3% das crianças utilizavam o leite materno, 29,6% leite bovino, 19,4% farináceos, 7,14% achocolatados e 24,5% acrescentavam açúcar; 2,04% dos responsáveis entrevistados informaram adicionar outros produtos, não elencados pela pesquisa, como por exemplo, o mel (GRÁF. 4).

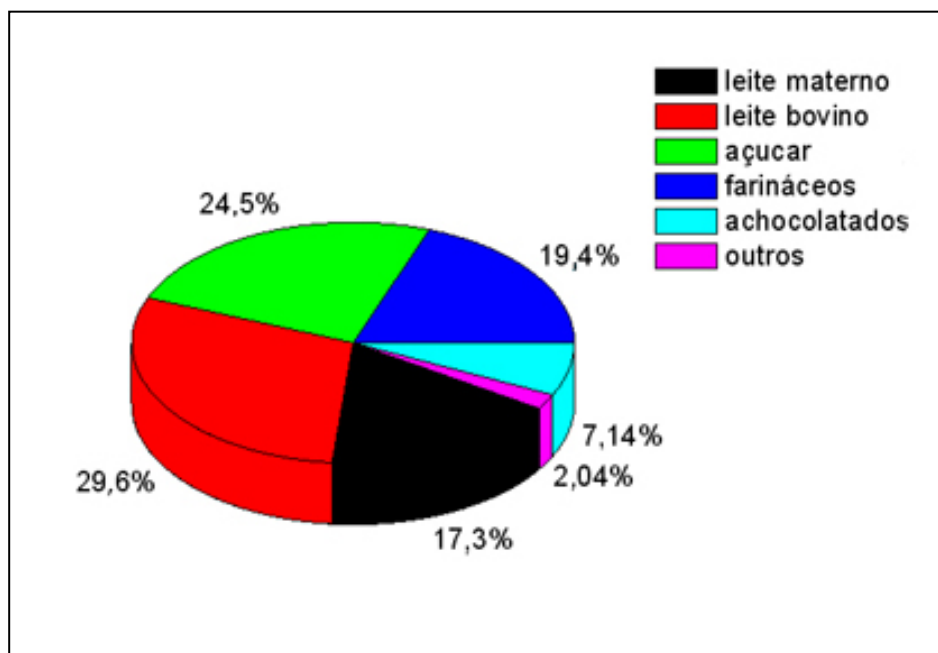


GRÁFICO 4 – Perfil da amostra por tipo de mamadeira

Quando investigada a frequência do hábito de amamentação noturna, os dados apontaram uma maior ocorrência de uma única mamada no período.

Trinta e duas crianças ou 46,3% do total encaixam-se neste perfil. Há extremos de uma criança (1,4%) mamando até cinco vezes durante o sono, ao passo que 21 (30,4%) não mamam neste período. Nove crianças mamam três vezes (13,0%), uma mama duas vezes (1,4%) e uma (1,4%) mama em quatro oportunidades, em média (GRÁF. 5).

A distribuição da amostra examinada quanto à prevalência de cáries é heterogênea. Constata-se a presença de um grupo formado por 41 crianças em que

não foi observado qualquer tipo de lesão, nem mesmo mancha branca ativa ou inativa.

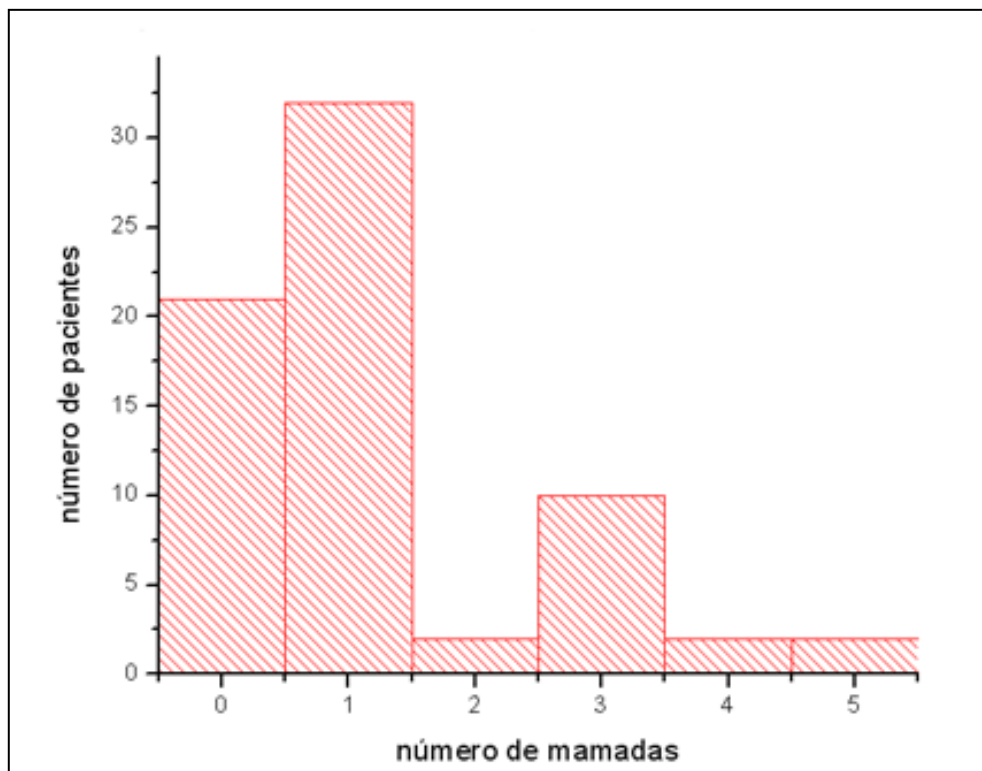


GRÁFICO 5 – Perfil da amostra por número de mamadas

Este grupo corresponde a 59,4% do total e é inferior aos percentuais observados nos estudos de Arias; Brandão e Nogueira (1997) e Morita (1991).

Em outro extremo verifica-se uma única criança com índice ceos igual a 25, maior escore encontrado. Três crianças (4,3%) têm ceos 1; 6 (8,7%) ceos 2; 4 (5,8%) ceos 3; 4 (5,8%) ceos 5; uma (1,4%) ceos 9 (GRÁF. 6).

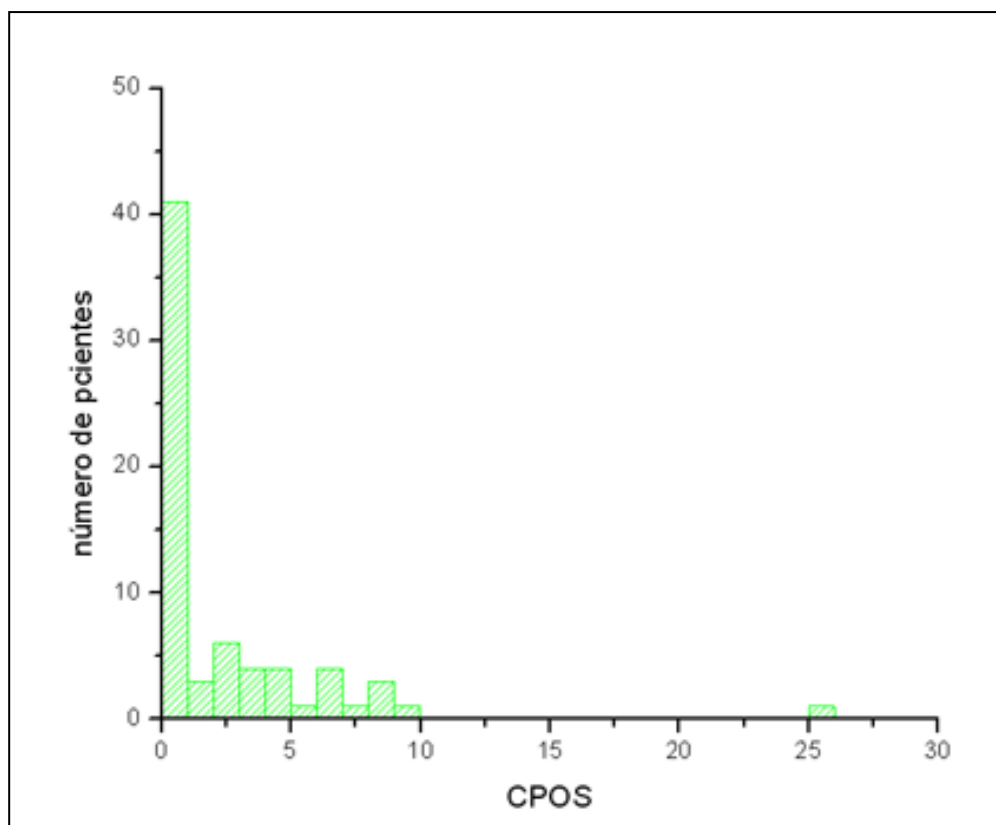


GRÁFICO 6 – Perfil da amostra por ceos

Se dividir a totalidade de crianças por gênero será notada uma prevalência maior da doença cárie entre os meninos, do que entre as meninas.

Não só o paciente de maior índice ceos (25) é do sexo masculino, como é menor o número de meninos livres de cáries (16) de que meninas (24) (GRÁF. 7 e 8).

No segmento em que as mães ou responsáveis responderam que a criança não mama durante o sono o número de pacientes livres de cárie foi 13 (65%). Uma criança apresentou ceos 1 (5%), uma ceos 2, uma (5%) ceos 3, uma (5%) ceos 4, uma ceos 5 (5%), uma ceos 6 (5%), uma ceos 8 (5%) e uma ceos 25 (5%).

No grupo dos pacientes que mamavam em período de sono, 28 crianças (57,1%) encontram-se livres de cárie (ceos 0); três (6,1%) obtiveram ceos 1, cinco (10,2%) ceos 2, três (6,1%) ceos 3, três (6,1%) ceos 4, três (6,1%) ceos 6, uma (2%) ceos 7, duas (4%) ceos 8 e uma (2%) ceos 9.

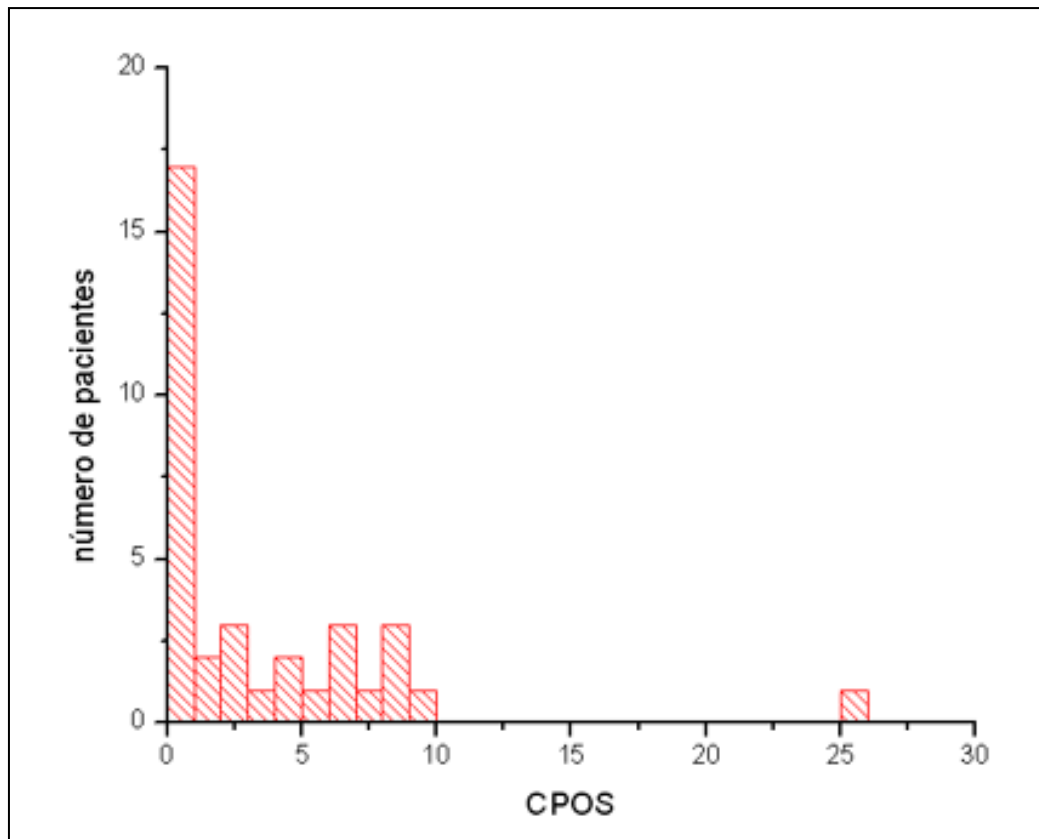


GRÁFICO 7 – Perfil de ceos para o gênero masculino

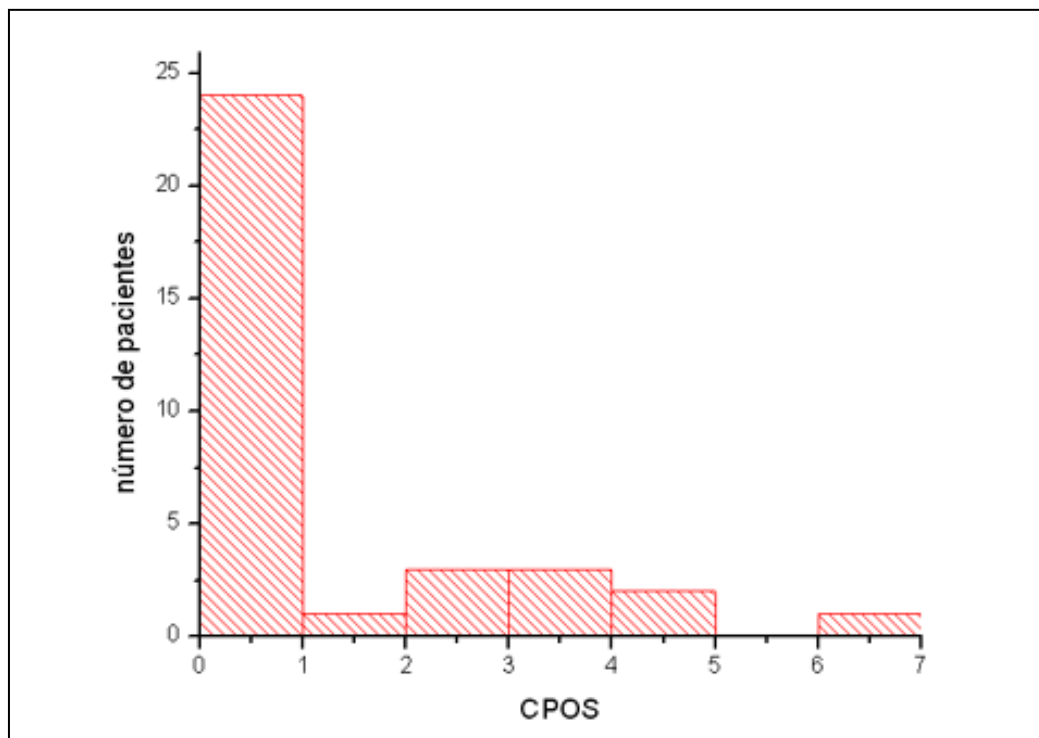


GRÁFICO 8 – Perfil de ceos para o gênero feminino

Detalhando melhor esta população, comparou-se aqueles que receberam aleitamento materno, com os outros que utilizavam mamadeira. No primeiro grupo foram encontradas 12 crianças (75%) livres de cárie contra 16 (48,8%) no segundo.

Ainda entre os que foram aleitados no peito, três (18,7%) têm ceos 2 e uma (6,2%) ceos 6.

Dos que foram amamentados artificialmente são os seguintes-os escores 3 (9%) ceos 1, 2 (6%) ceos 2, 3 (9%) ceos 3, 3 (9%) ceos 4, 2 (6%) ceos 6, 1 (3%) ceos 7, 2 (6%) ceos 8 e 1 ceos 9 (3%).

O índice ceos médico geral de todo o grupo examinado é 1,98.

Entre as crianças amamentadas o ceos médio é 1,7, Enquanto no grupo das não amamentadas é 2,6.

5 CONCLUSÕES

De acordo com os resultados, verificou-se as seguintes condições nos bebês do Centro de Saúde Jardim Europa, Belo Horizonte – MG:

- a. prevalência de cárie dentária em um percentual significativo de bebês examinados;
- b. predominância do hábito da amamentação artificial, sobre o aleitamento natural;
- c. maior percentual de crianças livres de cáries entre aquelas que não têm o hábito da amamentação noturna do que nas que mamam durante o sono;
- d. dentre os produtos acrescentados à mamadeira o mais frequente é o açúcar, seguido de farináceos e achocolatados;
- e. dentre as crianças amamentadas durante o sono é maior o percentual de crianças livres de cáries naquelas que mamam no seio materno de que nas que se utilizam da mamadeira.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A análise dos dados obtidos em pesquisa proporcionou a descoberta e o dimensionamento de um problema de saúde na área de abrangência de Centro de Saúde Jardim Europa: a elevada prevalência de caries em bebês de 0 a 36 meses.

Está é uma questão que tradicionalmente vem sendo negligenciada, não só nesta unidade básica de saúde, como pelo sistema público de saúde do município.

São muitas as razões deste pouco interesse.

- a. a elevada demanda por serviços de pronto atendimento;
- b. a elevada demanda por atendimento eletivo de adultos;
- c. a cultura existente, de não se valorizar a dentição decídua;
- d. a não existência de hábito de exame bucal dos bebês pelas mães;
- e. o desconhecimento da necessidade de higiene bucal em bebês;
- f. o desconhecimento dos riscos da amamentação durante o sono noturno;
- g. a relativa ausência de sintomas nos primeiros estágios de desenvolvimento de cárie.

A observação de significativos índices de cárie na amostra examinada obriga a considerar que, possivelmente, muitas outras crianças da mesma faixa etária apresentarão o mesmo problema.

Isto por certo refletirá, mais tarde, em crianças já nas fases pré-escolar e escolar, não só com quantidades elevadas de lesões, como também com um grau de comprometimento muito mais complexo. Pode-se esperar nestas faixas etárias a ocorrência significativa de envolvimento endodôntico e até mesmo cirurgias indicadas, o que se coaduna com a observação clínica diária realizada na unidade.

Daí que a atenção deve se transferir, não só para as idades mais ternas da infância, como também para os próprios períodos pré e pós-natal que envolve estas crianças. É objetivo de o estudo focar nos trabalhos de preparos da gestante e da família para receber este novo membro, a fim de que sejam criadas as condições propícias ao seu desenvolvimento e crescimento saudáveis, também na que tange a dentição.

Para isso propõem-se as seguintes ações:

Pré-natal:

- a. levantamento junto às equipes de PSF de todas as gestantes da área de abrangência (ACS);
- b. agendamento de consulta individual de cada gestante, para avaliação inicial e solução das necessidades acumuladas – ART (CDASB);
- c. orientação individual das gestantes (TSB, CD e ASB);
- d. orientação coletiva das gestantes, por palestra (TSB e CD);
- e. criação de grupo operativo com as gestantes voltado para a escovação e promoção de saúde (ASB e TSB);
- f. reunião periódica com a equipe de PSF para avaliação (todos).

Pós-natal

- a. exame de rotina de todos os bebês para avaliação inicial, no início da puericultura (CD e ASB);
- b. exame de rotina de todos os bebês, aos seis meses de idade para o acompanhamento da erupção dos primeiros dentes decíduos e orientação (CD, TSB e ASB);
- c. crianças de 0 a 36 meses da área de abrangência;
- d. levantamento junto às equipes do PSF de todas as crianças desta faixa etária, na área de abrangência (ACS);
- e. agendamento de consulta individual para avaliação, e posterior agendamento destas crianças para tratamento reabilitador e promoção de saúde (CD, TSB, ASB);
- f. criação de grupos operativos de promoção de saúde com estas crianças e responsáveis (CD, TSB e ASB);
- g. criação de um calendário de acompanhamento clínico periódico destas crianças (CD, TSB e ASB)

Avaliação

- a. acompanhamento através das fichas clínicas de evolução dos indicados na faixa etária eleita (0 a 36 meses), especialmente ceos (CD, TSB e ASB).

REFERÊNCIAS

1. ARIAS, S. M. B.; BRANDÃO, A. M. M.; NOGUEIRA, A. J. S. Prevalência de cárie em bebês de 0-3 anos. **RGO**, v. 45, n.3, p.163-169, mai./jun. 1997.
2. BARBOSA, A. R. S.; MEDEIROS, U. V. Correção entre experiência de cáries e níveis salivares de estreptococos grupo mutans em bebês de 06-36 meses de idade. **RBO**, v.57, n.4, p.245-248, jul./ago. 2000.
3. BEAL, J. F. Social factors and preventive dentistry. In: MURRAY, J. J. (ed.). The prevention of dental disease. Oxford: Oxford Medical, 1989 apud MALTZ, M.; SILVA, B. B. Cárie dental; fatores relacionados. In: PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. 5.ed.. São Paulo: Santos, 2008. Cap. 11, p.385-407.
4. BRASS, D. Milk; a cause of dental decay. **Brit. Dent. J.** v.20, n.8, p.115-127, ago. 1996 apud MEDEIROS, U. V.; SOUZA, M. I. C.; FONSECA, C. T. Prevalência de cáries em pacientes bebês. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê**, v.1, n.3, p.23-34, 1998.
5. GUSTAFSSON, B. E. et al. The effect of different levels of carbohydrate intake on caries activity in 436 individuals observed for five years. **Acta Odontol. Scand.**, v.11, p.232-364, 1954 apud SEERIG, L. M.; MAINARD, A. P. R.; OLIVEIRA, M. D. M. Cárie dentária em bebês. **RFO UPF**, Passo Fundo, v.3, n.1, p.13-22, jan. / jun. 1998.
6. LOESCHE, W. J. **Cárie dental**; uma infecção tratável. Trad. Teles J. C. B. et al. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1993 apud BARBOSA, A. R. S.; MEDEIROS, U. V. Correção entre experiência de cáries e níveis salivares de estreptococos grupo mutans em bebês de 06-36 meses de idade. **RBO**, v.57, n.4, p.245-248, jul./ago. 2000.
7. MACHADO, M. A. A. M. et al. **Odontologia em bebês**. São Paulo: Santos, 2005.
8. MALTZ, M.; SILVA, B. B. Cárie dental; fatores relacionados. In: PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. 5.ed.. São Paulo: Santos, 2008. Cap. 11, p.385-407.
9. MEDEIROS, U. V.; SOUZA, M. I. C.; FONSECA, C. T. Prevalência de cáries em pacientes bebês. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê**, v.1, n.3, p.23-34, 1998.
10. MORITA, M. C. Tramohe d'age prioritarire pour les services publiques d'odontologie bresiliens; progression de la carie dentaire chez les enfants de 0 a 36 mois a Londrina / Paraná, Brasil. Paris, 1991. (Memoire. Institute Sante e Developpement. Universite Pierre et Maria Curie, Paris VI) apud WALTER, L. R. F.; NAKAMA, R. Prevenção de cárie dentária através da identificação, determinação e controle dos fatores de risco em bebês. Parte I. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê**, v.1, n.3, p.91-100, 1997.

11. MOSS, S. J. The relationship between diet, saliva and baby tooth decay. **Int. Dent. J.**, v.46, n.44, p.399-402, 1996 apud SEERIG, L. M.; MAINARD, A. P. R.; OLIVEIRA, M. D. M. Cárie dentária em bebês. **RFO UPF**, Passo Fundo, v.3, n.1, p.13-22, jan. / jun. 1998.
12. RIPA, L. W. Nursing caries; a comprehensive review. **Pediat. Dent.**, v.10, n.4, p.268-282, 1988 apud ARIAS, S. M. B.; BRANDÃO, A. M. M.; NOGUEIRA, A. J. S. Prevalência de cárie em bebês de 0-3 anos. **RGO**, v. 45, n.3, p.163-169, mai./jun. 1997.
13. SEERIG, L. M.; MAINARD, A. P. R.; OLIVEIRA, M. D. M. Cárie dentária em bebês. **RFO UPF**, Passo Fundo, v.3, n.1, p.13-22, jan. / jun. 1998.
14. WALTER, L. R. F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. **Odontologia para o bebê**. Odontopediatria do nascimento aos 3 anos. São Paulo: Artes Médicas, 1996. Cap. 5 apud SEERIG, L. M.; MAINARD, A. P. R.; OLIVEIRA, M. D. M. Cárie dentária em bebês. **RFO UPF**, Passo Fundo, v.3, n.1, p.13-22, jan. / jun. 1998.
15. WALTER, L. R. F.; NAKAMA, R. Prevenção de cárie dentária através da identificação, determinação e controle dos fatores de risco em bebês. Parte I. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê**, v.1, n.3, p.91-100, 1997.

ANEXO A

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você e seu filho(a) compõem o grupo de usuários do Centro de Saúde Jardim Europa e estão convidados a participar do trabalho “Prevalência de cáries em bebês da área de abrangência do Centro de Saúde Jardim Europa: um estudo transversal”. Os avanços na área da saúde ocorrem através de pesquisas como esta, por isso sua participação é importante. Este trabalho tem o objetivo de avaliar e dimensionar a manifestação da doença cárie nos bebês atendidos por esta unidade de saúde. Caso você queira participar, será necessário responder ao questionário em anexo.

Você tem direito a receber todas as informações que desejar, poderá recusar-se a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois sua identificação será feita através de um número.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, responsável pela criança _____, li o termo de esclarecimento acima e concordo em participar do estudo, sabendo que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Estou ciente de que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e que não receberei dinheiro por participar do estudo.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 200__.

Assinatura do voluntário

Assinatura do pesquisador

Pesquisador responsável e contato:
SÉRGIO MACHADO GUIMARÃES
sergiomacguimaraes@yahoo.com.br
telefone: (31) 3277.7509

ANEXO B CADASTRO DE IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente

Nome do Responsável

Naturalidade

Data nascimento

___/___/___

Sexo:

Masculino

Feminino

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Município

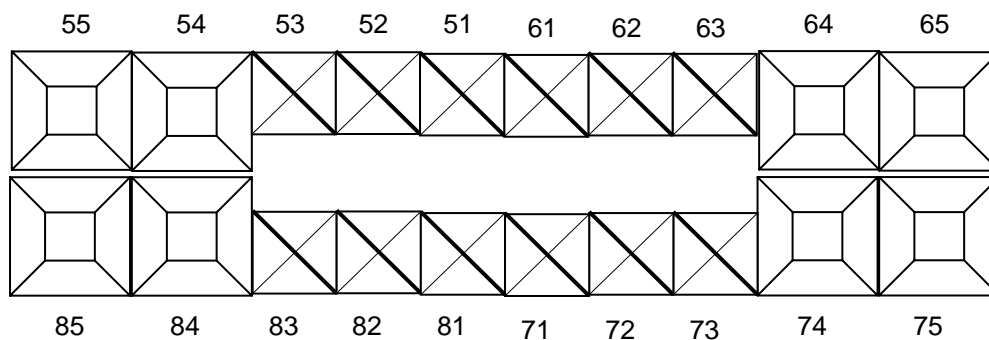
UF

CEP

Telefone (residencial)

Nome do pai

Nome da mãe



1. A criança é amamentada ou faz uso noturno de mamadeira durante o sono?

Não

Sim

Amamentação natural

Mamadeira

2. Se afirmativo, quantas vezes ocorre por noite? _____

3. Informe o que a criança ingere nestas ocasiões

Leite materno

Leite bovino

Açúcar

Farináceos

Achocolatados

Outros