

Ana Marina Murta Maciel Passos

**PROTOCOLO PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE
CRIANÇAS DE ZERO A 24 MESES NO MUNICÍPIO DE
BRUMADINHO - MG**

Brumadinho/MG
2012

Ana Marina Murta Maciel Passos

PROTOCOLO PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS DE ZERO A 24 MESES NO MUNICÍPIO DE BRUMADINHO - MG

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

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Brumadinho/MG
2012

Ana Marina Murta Maciel Passos

PROTOCOLO PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS DE ZERO A 24 MESES NO MUNICÍPIO DE BRUMADINHO - MG

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

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Banca Examinadora:

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Prof. Valéria Mariana Atella Barbosa

Aprovado em Brumadinho
30/06/2012

Agradeço ao meu marido Marcelo,
meus filhos Ana Laura e Davi,
ao Prof. Heriberto,
aos amigos da UBS Centro,
aos familiares e amigos,
pelo incentivo e pela paciência.

RESUMO

Os altos índices de cárie precoce sugerem que é preciso focar ações de promoção de saúde bucal na infância, desde o nascimento. A assistência odontológica precoce é essencial e através dela pode-se trabalhar com educação em saúde para contribuir para a prevenção de doenças bucais infantis. O objetivo deste trabalho é, através de uma revisão de literatura, propor a padronização do processo de trabalho para atenção de saúde bucal para crianças de zero a 24 meses. Foi realizada revisão narrativa, através da Biblioteca Virtual de Saúde e da Biblioteca Virtual do NESCON – Programa Ágora, com busca por artigos publicados em língua portuguesa e língua inglesa, sendo que 13 artigos foram selecionados para leitura e análise. Propõe-se, então, elaborar um protocolo com atenção à saúde bucal da criança de 0 a 2 anos, visando a prevenção da cárie precoce com a inserção da odontologia nas consultas de puericultura, através de um trabalho multidisciplinar, que envolva toda a Equipe de Saúde da Família. É necessário o acompanhamento da erupção de toda a dentição decídua, com o objetivo de contribuir para aumentar o número de crianças livres de cárie que se tornarão adolescentes e adultos com boas condições de saúde bucal. Com a elaboração deste protocolo, foi possível estudar as causas e consequências da cárie precoce, as relações com amamentação e aspectos sócio-econômicos e como trabalhar em conjunto com os diversos profissionais da equipe. O protocolo, se implementado, permitirá atuar de maneira efetiva na prevenção da doença cárie na infância, evitando assim, o agravamento e as sequelas para adolescentes e adultos futuramente.

Palavras-chave: promoção da saúde; protocolo; saúde bucal crianças

ABSTRACT

The high rates of early childhood caries suggest that we must focus on actions to promote oral health in childhood, from birth. The early dental care is essential and through it we can work with health education to contribute to the prevention of oral diseases of children. The objective of this work is, through a literature review, propose the standardization of the work for oral health care for children from zero to 24 months. Narrative review was conducted through the Virtual Health Library and Virtual Library NESCO - Agora program, to search for articles published in Portuguese and English, and 13 articles were selected for reading and analysis. It is proposed, then draw up a protocol with oral health care of children 0-2 years, aimed at preventing early childhood caries with the inclusion of dentistry during routine visits, through a multidisciplinary approach, involving all the Team Family Health. It is necessary to monitor the eruption of all the deciduous teeth, in order to contribute to increase the number of caries-free children who become teenagers and adults with good oral health. With the development of this protocol, we studied the causes and consequences of early childhood caries and relations with breast feeding and socio-economic and working in conjunction with the various professional team. The protocol, if implemented, will work effectively in the prevention of dental caries in childhood, thus avoiding the aggravation and the consequences for adolescents and adults in the future.

Key words: health promotion; protocol; oral health children

LISTA DE TABELAS

	Página
TABELA 1: Periódicos, ano, volume, número, autores e títulos dos trabalhos selecionados para leitura e análise, revisão de literatura sobre protocolo para o processo de trabalho em saúde bucal com atenção à criança de 0 a 24 meses, 2012.	21

LISTA DE QUADROS

	Página
QUADRO 1 – Modelo de Protocolo baseado no Programa Preventivo para Gestantes e Bebês da Universidade Federal do Piauí (2005) e demais autores pesquisados, revisão de literatura sobre protocolo para o processo de trabalho em saúde bucal com atenção à criança de 0 a 24 meses, 2012.	23

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
Medline	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library On Line
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
ECC	Early Childhood Caries (Cárie precoce da infância)
S-ECC	Severy Early Childhood Caries (Cárie precoce severa da infância)
CPO-D	Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
UBS	Unidade Básica de Saúde
SIAB	Sistema de Informação em Atenção Básica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA.....	13
3	OBJETIVOS	14
3.1	Objetivo Geral	14
3.2	Objetivos Específicos	14
4	REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1	Definição de cárie precoce.....	15
4.2	Relação com a amamentação.....	16
4.3	Aspectos sócio-econômicos	16
4.4	Consequências para a criança.....	17
4.5	Promoção de saúde bucal para crianças	18
4.6	A importância da multidisciplinaridade	18
5	METODOLOGIA	20
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27

1 INTRODUÇÃO

O município de Brumadinho fica a aproximadamente 50 km da capital Belo Horizonte, podendo-se chegar pela BR040 ou pela rodovia Fernão Dias, sentido São Paulo. Possui aproximadamente 33 mil habitantes em uma área de 634,4 km².

O nome Brumadinho foi dado por estar próximo à cidadezinha de Brumado Velho na qual, os Bandeirantes, segundo a história do município, colocou este nome devido às brumas (neblina) que se formavam e até hoje se formam no período da manhã em toda região. O município começou a ser colonizado quando os "insubmissos" da Guerra dos Emboabas se dirigiram para lá, fugindo da repressão, afim de garimpar ouro, livres dos elevados tributos da Coroa. Junto com a freguesia de Bonfim do Paraopeba, foram também criados pelo Regente Feijó, em 1832, os municípios de Matheus Leme e Piedade do Paraopeba. O distrito foi criado em 1923 e emancipou-se em 1938, desmembrando-se de Bonfim, integrando à Região Metropolitana de Belo Horizonte.

Foi construído recentemente, o Inhotim, museu de arte contemporânea, que oferece um grande conjunto de obras de arte, expostas a céu aberto em um maravilhoso projeto paisagístico ou em galerias temporárias e permanentes, que conta com a presença de diversos turistas, de todo o mundo, todos os dias da semana.

A atenção primária é ampliada, possui 13 Unidades Básicas de Saúde, totalizando 31 pontos de atendimento, sendo, na Sede: Planalto (Toca, Águas Claras, Ponte), Centro (Mato Dentro, Pires), Jota (Eixo Quebrado), Santa Efigênia, Grajaú (José Henriques e Soares), Brumado e Progresso (Inhotim); e na zona rural: Palhano/Suzana, Piedade do Paraopeba/ Marques/ Córrego de Almas, Aranha/ Melo Franco/ Coronel Eurico, Casa Branca/ Córrego do Feijão, Tejuco/ Monte Cristo, Marinhos/São José/Casinhas/Massangano/Sapé.

Possui um hospital de pequeno porte, com 31 leitos. Sabe-se que o município recebeu uma verba pública para construção de 1 hospital com 100 leitos e unidade de tratamento intensivo, além de um anexo para a construção de uma Unidade de Atendimento Imediato (UPA). A Secretaria de Saúde pretende concluir as obras até o final de 2012.

A população conserva e comemora diversas festas, principalmente religiosas. Existe apoio da Companhia Vale do Rio Doce e da Pastoral da Criança em diversos projetos municipais (sociais, educacionais, de saúde, etc).

A UBS Centro está localizada próximo ao Rio Paraopeba na entrada da cidade. No momento a equipe é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 dentista, 1 auxiliar de saúde

bucal, 3 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de serviços gerais, 1 auxiliar administrativo, 4 agentes comunitários de saúde e 1 motorista.

O CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) funciona na Policlínica e oferece atendimento especializado de Endodontia (devido à alta demanda, dá-se prioridade a uni e birradiculares), Cirurgia (exodontia de terceiros molares impactados, correções de rebordo ósseo, biópsias) e Periodontia (terapia periodontal). A referência para a atenção secundária é feita para o CEO, que guarda as fichas de referência como fila de espera. O atendimento demora alguns meses, devido à alta demanda. Costumava demorar anos, mas foram criados “mutirões” de especialidades no ano de 2009 que reduziram a fila de espera.

A Policlínica conta ainda com duas profissionais Técnicas em Saúde Bucal, realizam anualmente três escovações orientadas coletivas em escolares, com palestras e distribuição de kits de higiene bucal. Há também uma profissional especialista em prótese total removível, especialidade também com uma demanda muito grande. O serviço de raio X odontológico também é realizado na Policlínica.

O processo de prevenção e proteção da saúde geral da criança começa antes do primeiro ano de vida. É importante que ocorra o mesmo processo com a saúde bucal do bebê, para que sejam formados bons hábitos de higiene e alimentação, através de educação, informação e atividades preventivas.

Apesar de o índice de cárie apresentar reduções significativas na maioria das faixas etárias, os índices de cárie precoce representam um importante indicador da precariedade da saúde bucal na população de 0 a 24 meses (RAMOS, *et al.*, 1999).

A cárie precoce, ou cárie rampante, ou também conhecida como cárie de mamadeira é uma manifestação da doença cárie que acomete um ou mais incisivos centrais superiores decíduos, de progressão rápida, que pode causar dor e perda precoce dos dentes (BARROS *et al.*, 2001). Está associada a uma dieta cariogênica e más condições de saúde bucal, principalmente a amamentação noturna e sem a posterior limpeza dos dentes, com o agravante da diminuição da salivagem e deglutição durante o sono (SOUZA, 2011). É importante considerar também, os determinantes sociais da doença cárie, como educação, condições de renda, aspectos culturais, acesso ao lazer e aos serviços de saúde (RIBEIRO *et al.*, 2004). Com o passar do tempo, se os hábitos forem continuados, a doença pode envolver os outros dentes na sequência de sua erupção, levando à perda precoce de múltiplos dentes e à posterior ocorrência de sérios problemas de oclusão e fonação.

O estilo e as condições de vida e de trabalho de cada indivíduo e as condições ambientais têm grande influência sobre a saúde geral. Assim, torna-se necessário aumentar os níveis de informação de populações com maiores necessidades. Se a informação sobre

os cuidados com a saúde bucal for levada precocemente, ou seja, durante a gestação ou nos primeiros meses de vida, é possível conseguir resultados satisfatórios na prevenção da cárie precoce. Para isso, torna-se necessária uma intervenção multidisciplinar nos cuidados da saúde da criança, envolvendo toda a Equipe de Saúde da Família, que pode ser representada nas ações de Puericultura.

A preocupação das mães de crianças com cárie precoce está ligada, na maioria das vezes, ao comprometimento estético. Elas questionam as causas da doença; atribuem a antibióticos e desconhecem que a necessidade da higienização deve começar antes da erupção dentária. Acreditam que a dentição decídua é temporária e substituível e que, se danificada, não há problema. As mães mostram grande interesse nas informações sobre a saúde de seus filhos recém-nascidos e, culturalmente, se baseiam no modelo do cuidado passado de geração para geração (NATIONS *et al*, 2008).

As puérperas têm se mostrado assíduas às consultas de puericultura e essa pode ser a hora propícia para levar a informação correta e necessária para que elas criem bons hábitos com seus filhos. Hábitos de manutenção de saúde bucal podem ser adquiridos desde o nascimento, com o objetivo de obter melhores resultados com ações preventivas. E pode contribuir para que, no futuro, jovens e adultos apresentem menores índices de cárie.

O trabalho de educação e prevenção, se iniciado na gestação ou no momento do nascimento do bebê, pode ser de grande valia para a saúde do indivíduo. Portanto, passa a ser importante organizar o trabalho de atenção à saúde bucal para esse público em específico. Propõe-se elaborar um protocolo com atenção à saúde bucal da criança de 0 a 2 anos, visando a prevenção da cárie precoce com a inserção da odontologia nas consultas de puericultura, através de um trabalho multidisciplinar, que envolva toda a Equipe de Saúde da Família. É necessário o acompanhamento da erupção de toda a dentição decídua, com o objetivo de contribuir para aumentar o número de crianças livres de cárie que se tornarão adolescentes e adultos com boas condições de saúde bucal.

2 JUSTIFICATIVA

No município de Brumadinho, existem 9648 famílias cadastradas, totalizando 32320 pessoas. São 1695 crianças cadastradas de zero a 4 anos de idade, segundo dados do SIAB (Sistema de Informação em Atenção Básica) referente a março de 2012.

A UBS Centro possui cadastradas 142 crianças de zero a 4 anos de idade, as quais moram tanto na zona urbana e quanto rural. A equipe de saúde bucal da UBS Centro atende também os usuários da UBS Grajaú, que não possuem equipe de saúde bucal em sua unidade. A UBS Grajaú fica a aproximadamente 3,5 km da UBS Centro e possui usuários moradores de tanto de zona urbana quanto zona rural.

O atendimento da equipe de saúde bucal é realizado através do acolhimento da demanda espontânea e do agendamento com lista de espera. O atendimento não é separado entre as duas unidades, tornando difícil a obtenção de dados de atendimento das duas equipes.

O número de crianças com cárie precoce é elevado e nota-se que a condição piora com o tempo, se não houver controle por parte dos profissionais de saúde. Em 2011, foi elaborado e implementado o Protocolo de Atendimento à Criança no município de Brumadinho onde a criança com um mês de idade é encaminhada ao Cirurgião-Dentista de sua unidade para a primeira consulta odontológica. No entanto, esse atendimento não é estendido até a erupção dos primeiros dentes ou mesmo até que a dentição decídua esteja completa; ele só é realizado no primeiro mês de vida da criança, o que dificulta o controle do atendimento.

É importante que a criança seja assistida também na saúde bucal desde a gestação, na erupção dos dentes decíduos e transição dentição decídua e permanente, fato esse que pode contribuir para que as sejam, no futuro, adultos com menores índices de cáries e demais doenças bucais.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor a padronização do processo de trabalho em saúde bucal para crianças de 0 a 24 meses, baseado em uma revisão de literatura, visando incorporar uma nova organização do serviço.

3.2 Objetivos Específicos

Contribuir para a redução dos índices da doença cárie nesse público em específico.

Envolver a toda a Equipe de Saúde da Família na atenção à saúde bucal da criança de 0 a 24 meses: médico, equipe de enfermagem, profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e, principalmente, o Agente Comunitário de Saúde.

Acompanhar o desenvolvimento e as condições de saúde bucal de crianças de 0 a 24 meses através das consultas de puericultura, até que a dentição decídua esteja completa, com o objetivo de prevenir a cárie precoce.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Definição de cárie precoce

A cárie precoce possui várias definições na literatura, “cárie do lactente e do pré-escolar”, “cárie de mamadeira”; tem evolução muito rápida e afeta crianças a partir do primeiro ano de vida. Segundo Brandão *et al.*(2006), a American Academy of Pediatric Dentistry sugeriu, para o termo cárie precoce (*Early Childhood Caries – ECC*), a seguinte definição: presença de um ou mais dentes cariados (incluindo tanto lesões cavitadas como as não cavitadas), ausente (devido à cárie) ou restaurados, em crianças com até 71 meses de idade. Em menores de três anos, qualquer sinal de superfície cariada seria considerada como cárie precoce severa (*Severy Early Childhood Caries – S-ECC*).

Os incisivos superiores são os dentes mais severamente afetados, já que são os primeiros a erupcionarem na cavidade bucal e estão mais expostos que os demais dentes ao meio ambiente bucal, conseqüentemente estão mais envolvidos no processo de iniciação e progressão da cárie durante a amamentação (RAMOS e MAIA, 1999). Durante o sono da criança, o fluxo salivar e a frequência de deglutição estão diminuídos, permitindo uma estagnação do líquido ao redor dos dentes, iniciando a desmineralização do esmalte dentário. O fluxo das glândulas salivares e o posicionamento da língua protegem os dentes inferiores (BARROS *et al*, 2001). Com o tempo a doença se agrava, atingindo os outros elementos dentários.

Além dos fatores etiológicos biológicos primários da doença cárie (infecção por microorganismos cariogênicos, substrato cariogênico e hospedeiro suscetível), podem estar associados fatores de risco que podem contribuir para o surgimento ou progressão das lesões, como a má nutrição ou a subnutrição pré e perinatal, que são causas da hipoplasia do esmalte e redução do fluxo salivar e sua capacidade de tamponamento; a asma brônquica, com o uso de medicamentos beta2-antagonistas que diminuem a secreção salivar e contêm açúcar na sua formulação (BARROS *et al*, 2001). Várias doenças estão associadas com a cárie precoce além da asma e má nutrição: infecções de repetição, doenças crônicas e uso de medicamentos (RIBEIRO e RIBEIRO, 2004).

4.2 Relação com a amamentação

A relação da cárie precoce da infância com a amamentação gera controvérsias. Barros *et al.* (2001) em seu estudo não encontrou diferença estatisticamente significativa quando avaliou-se a associação entre aleitamento noturno e presença de cárie. Autores argumentam que a cárie encontra-se associada ao aleitamento materno quando o padrão de consumo apresenta determinadas características, como livre demanda, frequência elevada de mamadas ao dia, duração prolongada e, principalmente mamadas noturnas freqüentes (RIBEIRO e RIBEIRO, 2004). Em oposição a esses argumentos está o fato de o leite materno ser liberado por ordenha no palato mole, não sofrer estagnação ao ser sugado e ser difícil ser quantificado quanto ao volume ingerido pela criança. Neste mesmo estudo, os autores afirmam que o leite humano não é cariogênico, pois a placa dental formada por ele é diferente daquela formada por sacarose e que o leite humano é caracterizado por um complexo sistema de defesa que inibe o crescimento de vários microorganismos, entre eles os *streptococos mutans*.

4.3 Aspectos sócio-econômicos

Considerando a etiologia multifatorial da doença, relacionada à importância dos fatores comportamentais, psicológicos, sócio-econômicos e culturais, torna-se necessário que os profissionais conheçam os reais fatores de risco associados à cárie em bebês e crianças pré-escolares. É uma doença considerada polarizada, pois acomete uma pequena parte da população, especialmente a menos favorecida. A renda familiar pode afetar a aquisição de alimentos ricos em nutrientes para mães e crianças e, conseqüentemente, alterar o desenvolvimento dentário (RIBEIRO *et al.*, 2005).

Brandão *et al.* (2006) relataram que, em seu estudo, não foi observada nenhuma associação entre consumo de açúcar e cárie precoce; foi relevante a associação entre cárie precoce e condições sócio-econômicas e escolaridade paterna. Considera-se que a classe social pode influenciar o risco de cárie de várias formas: indivíduos de nível sócio-econômico inferior têm desvantagens sociais e materiais que influenciam a habitação, a habilidade para prover a adequada nutrição e emprego estável, além de comprometer sua habilidade em preocupar-se consigo mesmo, obter cuidados por parte dos profissionais de saúde e viver em um ambiente saudável. Indivíduos de baixa condição sócio-econômica têm crenças fatalistas sobre sua saúde e menor percepção da necessidade de cuidados. Tais

comportamentos resultam em menor nível de autocuidado e menor utilização dos serviços preventivos de saúde. Algumas hipóteses poderiam ser levantadas no sentido de explicar a associação cárie precoce e escolaridade paterna: o pai, numa visão mais recente, deixou de ser tratado unicamente como provedor e sim como elemento crítico regulador-chave da instituição social-família. Possuindo este melhor nível de escolaridade, teria aumentada a probabilidade de maior e melhor acesso a informações, atividades socioculturais, melhor nível de autocuidado, podendo tais fatores refletir de forma positiva nos demais membros da família (BRANDÃO *et al.*, 2006).

4.4 Consequências para a criança

Como consequência, a cárie precoce da infância pode levar à dor, infecção e perda precoce do dente decíduo. Em estágio avançado, pode ocasionar sérias disfunções na mastigação, fonação, respiração e articulação, causando danos para a saúde da criança (perda de peso, sub-nutrição), prejudicando assim, seu crescimento e desenvolvimento (SOUZA, 2011).

Devido ao comprometimento estético acometer, na maioria das vezes, os incisivos, as crianças com cárie precoce podem sofrer danos psicológicos, principalmente em idade escolar, prejudicando a socialização. No estudo de Barros *et al.*(2001) foram encontrados os incisivos centrais e laterais superiores como os mais afetados, concordando com o padrão de cárie descrito na literatura. Os autores relatam que esses elementos dentários exercem fundamental importância na estética e seu comprometimento pode afetar o desenvolvimento psicológico e social da criança, provocando isolamento social e timidez.

Feitosa *et al.* (2005) compararam os efeitos psicossociais da cárie severa em crianças de 4 anos de idade e observaram que pais e cuidadores consideram que as doenças bucais afetam a qualidade de vida de suas crianças enquanto o oposto acontece com pais e cuidadores de crianças livres de cárie.

A maioria dos pais e cuidadores de crianças com cárie severa relataram que seus filhos reclamam de dores nos dentes e têm dificuldades em se alimentar com certos alimentos; relataram absenteísmo escolar, são tímidos, não sorriem e pararam de brincar com outras crianças devido à problemas nos dentes (FEITOSA *et al*, 2005).

4.5 Promoção de saúde bucal para crianças

Diagnosticar precocemente as lesões iniciais, ainda em estágio reversível e avaliar os fatores determinantes conduzem a um tratamento mais simples, menos invasivo e de menor custo, envolvendo o uso do flúor e mudanças de comportamento com relação à dieta e à higiene bucal (BARROS *et al.*, 2001).

Uma das estratégias da promoção de saúde refere-se à abordagem dos Fatores de Risco Comum. Esta abordagem não é baseada em um só problema e em sua prevenção, e sim na redução dos fatores de risco compartilhados por diferentes doenças. O conceito essencial da abordagem de risco fornece uma linha de pensamento para o trabalho em equipe, um princípio essencial da prática de promoção de saúde (SOUZA, 2011).

Para alguns dentistas, a cárie precoce da infância é um problema cultural, portanto, educar para prevenir torna-se imperativo, além de ser mais simples e a um menor custo (RAMOS e MAIA, 1999).

Medidas preventivas para crianças diminuiriam o aparecimento de cárie precoce da infância, cujo tratamento é longo, de alto custo, estressante tanto para crianças, pais, ou profissional, estes, com a difícil tarefa de reestabelecer as condições de saúde bucal (FRACASSO *et al.* 2005).

FRACASSO *et al.* (2005) avaliaram a eficácia de um programa de promoção de saúde bucal em bebês no serviço público. Concluíram que em um programa baseado em ações preventivas e educacionais com bebês houve baixo índice de cáries, menor presença de hábitos de sucção não nutricionais e menor prevalência de alterações faciais quando comparados às crianças assistidas pela demanda espontânea.

Stocco e Baldani (2011) estudaram a prevalência de cárie em bebês que tiveram as consultas monitoradas por meio da Carteira de Vacina e encontraram uma menor prevalência nas crianças que haviam visitado o cirurgião-dentista mais de uma vez por ano de vida. Daí a importância de se formular ações que visam o controle da frequência das consultas odontológicas nos primeiros anos de vida.

4.6 A importância da multidisciplinaridade

O trabalho em equipe se destaca como num dos princípios fundamentais da promoção de saúde, pois diferentes atores trabalhando em conjunto são capazes de influenciar em diferentes determinantes de saúde (SOUZA, 2011).

Segundo Ramos e Maia (1999), os médicos, em especial os pediatras, embora façam rotineiramente o exame oral de seus pacientes, o consideram como uma função do odontopediatra e, a despeito de se julgarem aptos a diagnosticar corretamente a cárie, não são capazes de reconhecer os estágios iniciais das lesões.

As deficiências nutricionais no período de formação dos dentes são causas de defeitos em sua estrutura podendo alterar a sua forma e atuar na quantidade e qualidade da saliva, influenciando no processo de formação da cárie dentária. Isto sugere que programas odontológicos individuais ou em grupos viabilizem abordagens interdisciplinares que enfatizem aos indivíduos a compreensão dos mecanismos biopsicossociais aos quais estão submetidos. A estratégia interdisciplinar vem se mostrando útil na tentativa de bloqueio do círculo vicioso das doenças bucais (BATISTA *et al.* 2007). Torna-se necessária a interação também com profissionais das áreas de nutrição, fonoaudiologia e psicologia de apoio à Saúde da Família, na execução das ações de prevenção e promoção de saúde bucal mais efetivas.

Apesar de os Agentes Comunitários de Saúde não captarem informações básicas necessárias à prevenção e controle de doenças bucais, eles representam um importante papel na sua estreita relação com os indivíduos e comunidade e são passíveis de capacitação para dirigir à população as informações sobre saúde bucal. Além disso, eles são o primeiro contato com o recém-nascido da população da área adscrita, o que pode ajudar na busca ativa das crianças para controle. A atenção odontológica ao bebê pode ter início a partir de ações educativas antes do nascimento, por meio de palestras para grupos de gestantes, podendo ter continuidade com o cadastro da criança o mais precocemente possível, nas consultas de puericultura e busca ativa das ACS. As crianças também podem ser cadastradas nas campanhas de vacinação ou até na demanda espontânea, por procura direta pelos pais ou responsáveis (STOCCO e BALDANI, 2011).

5 METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa, considerada apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou “estado da arte” de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Tal tipo de revisão permite adquirir e atualizar o conhecimento sobre determinada temática específica, sendo ainda caracterizada pela análise da literatura publicada em livros, artigos em formato impresso ou eletrônico (BERNARDO, et al ,2004).

Para obtenção de dados foi consultada a Biblioteca Virtual de Saúde (<http://regional.bvsalud.org/php/i.php>), publicações das bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO. Também foi consultada a Biblioteca Virtual do NESCON – Programa Ágora (<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>).

Os critérios de inclusão das publicações foram: material em forma de artigos publicados em língua portuguesa e língua inglesa, a partir de 1999 até os tempos atuais, com assuntos relacionados à Promoção de Saúde Bucal para crianças. As buscas foram realizadas no mês de fevereiro de 2011.

Foram obtidos vários artigos, dos quais foram selecionados 13 que foram lidos e analisados. A escolha foi feita baseada na leitura dos títulos e resumos dos artigos, buscando identificar o conteúdo que abordasse a promoção de saúde e ações coletivas para saúde bucal para crianças. Foram usados os unitermos “ações coletivas crianças”, “promoção saúde bucal crianças” e “prevenção cáries crianças”.

O material selecionado foi lido e dele foram extraídos os conteúdos principais que responderam ao objeto de estudo, ou seja, “ações coletivas de promoção e prevenção para doenças bucais na atenção primária para crianças”.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo como foco principal a prevenção da cárie precoce em crianças, foram selecionados estudos que fazem referência à importância da promoção de saúde bucal em crianças a partir do nascimento. Um detalhamento dos trabalhos selecionados para leitura e análise encontra-se na tabela abaixo:

TABELA 1: Periódicos, ano, volume, número, autores e títulos dos trabalhos selecionados para leitura e análise, revisão de literatura sobre protocolo para o processo de trabalho em saúde bucal com atenção à criança de 0 a 24 meses, 2012.

Periódico	Ano	Vol. /Núm.	Autor e título
Cadernos de Saúde Pública	2005	21(6)	Ribeiro, A.G.; Oliveira, A.F.; Rosenblatt, A. Cárie Precoce na Infância: prevalência e fatores de risco em pré-escolares, aos 48 meses, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil.
Cadernos de Saúde Pública	2007	23(11)	Tesch, F.C.; Oliveira, B.H.; Leão, A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos culturais e metodológicos.
Cadernos de Saúde Pública	2008	24(4)	Nations, M. K.; Calvasina, P. G.; Martin, M. N.; Dias, H. F. O significado cultural dos dentes decíduos para cuidadoras no nordeste do Brasil.
Ciência e Saúde Coletiva	2007	12(4)	Moura, L. F. A. D.; Moura, M. S.; Toledo, O. A. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que freqüentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil.
Ciência e Saúde Coletiva	2011	16(4)	Stocco, G.; Baldani, M. H. O controle das consultas odontológicas dos bebês por meio da carteira de vacina: avaliação de um programa-piloto desenvolvido na Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa (PR, Brasil).
Brazilian Dental Journal	2009	20(2)	Goursand, D.; Paiva, S. M.; Zarzar, P. M.; Pordeus, I. A.; Grochowski, R.; Alisson, P. J. Measuring Parental-Caregiver Perceptions of child oral health-related quality of life: Psychometric properties of the Brazilian version of the P-CPQ.
Jornal de Pediatria	2004	80(supl 5)	Ribeiro, N. M. E.; Ribeiro, M. A. S. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica.
Revista de Nutrição	2007	20(2)	Batista, L. R. V.; Moreira, E. A. M.; Corso, A. C. T. Alimentação, estado nutricional e condição bucal da criança.

Cadernos de Saúde Pública	2006	22(6)	Brandão, I. M. G.; Arcieri, R. M.; Sundefeld, M. L. M.; Moimaz, S. A. S. Cárie precoce: influência de variáveis sócio-comportamentais e do locus de controle da saúde em um grupo de crianças em Araraquara, São Paulo, Brasil.
Cadernos de Saúde Pública	2005	21(5)	Feitosa, S.; Colares, V.; Pinkham, J. As repercussões psicossociais da cárie severa em crianças aos quatro anos de idade em Recife, Pernambuco, Brasil.
Journal of Applied Oral Science	2005	13(4)	Fracasso, M. L. C.; Rios, D.; Provenzano, M. G. A.; Goya, S. Eficácia de um programa de promoção de saúde bucal em bebês no serviço público.
Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo	1999	13(3)	Ramos, B. C.; Maia, L. C. Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos.
Pesquisa Odontológica Brasileira	2001	15(3)	Barros, S. G. ; Castro Alves, A., Pugliese, L. S., Reis, S. R. de A. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses.
Biblioteca Programa Ágora NESCON	2010	TCC	Neves, F. B. A. Estratégias para a prevenção e promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 36 meses de idade, na atenção básica de saúde.
Biblioteca Programa Ágora NESCON	2011	TCC	Souza, T. A. A abordagem multiprofissional na atenção à cárie precoce da infância: atuação da Equipe de Saúde da Família.
Journal of Applied Oral Science	2006	14(1)	Moura, L. F. A. D.; Moura, M. S.; Toledo, O. A. Cárie dentária em crianças que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil.

Moura *et al.* (2007) desenvolveram um estudo que avaliou o impacto apresentado por um programa de atenção materno-infantil na prevalência de cárie de crianças participantes. O Programa Preventivo para Gestantes e Bebês do Instituto de Perinatologia Social do Piauí delega a função de promoção de saúde às mães; é através delas que são transmitidas informações que serão disseminadas e colocadas em prática no círculo familiar. O Instituto de Perinatologia Social do Piauí é um hospital “amigo da criança” cuja seção do ambulatório de saúde há interação de várias especialidades que tratam de gestantes e crianças. Nesse estudo foi avaliada a prevalência de cárie utilizando índice CPO-D; foi encontrado índice 1,98 nas crianças que frequentaram o programa, enquanto o índice CPO-D encontrado na região Nordeste é 3,21, de acordo com dados de Ministério da Saúde (BRASIL, 2003). Os autores concluíram que quanto maior a frequência de participação no

Programa Preventivo para Gestantes e Bebês, mais baixo era o índice de cárie dentária observado nas crianças assistidas, o que confirma a importância das orientações educativas em saúde. Um detalhamento das propostas formuladas pelos autores encontra-se no quadro abaixo:

QUADRO 1 – Modelo de Protocolo baseado no Programa Preventivo para Gestantes e Bebês da Universidade Federal do Piauí (2005) e demais autores pesquisados, revisão de literatura sobre protocolo para o processo de trabalho em saúde bucal com atenção à criança de 0 a 24 meses, 2012.

Palestras Educativas – Orientações às gestantes

1. Sobre os cuidados a serem tomados com relação à prevenção de doenças bucais prevalentes;
2. A importância do cuidado com a saúde bucal durante a gestação;
3. A importância da amamentação natural;
4. O potencial prejudicial dos hábitos de sucção não-nutricionais.

Atendimento Clínico Inicial da Criança- antes da erupção do primeiro dente

Exame da criança;

Avaliação da cavidade oral;

Orientações sobre higiene oral; fralda umedecida em água filtrada. Deve ser programada para coincidir com a higiene corporal;

A importância da amamentação no seio materno;

Orientações sobre os distúrbios causados por hábitos de sucção não-nutricionais;

Orientações sobre a cronologia da erupção dentária da dentadura decídua.

Atendimento de manutenção preventiva – após a erupção do primeiro dente

Orientações sobre a erupção dos primeiros dentes (cronologia, reações)

Dentes anteriores erupcionados:

Orientações sobre a dieta (uso racional do açúcar) e hábitos de sucção prejudiciais;

Orientações sobre a importância de se controlar a amamentação noturna;

A higiene oral deve ser realizada com o auxílio de uma escova de dentes pequena e macia, com água filtrada ou pasta sem flúor.

Manutenção preventiva trimestral.

<p>Molares erupcionados:</p> <p>Orientações sobre a dieta (uso racional do açúcar) e hábitos de sucção prejudiciais;</p> <p>Introduzir a escova de dente. Uma escova de dente infantil com uma pequena porção de pasta sem flúor ou apenas água filtrada.</p> <p>Avaliação trimestral.</p>
<p>Crianças que apresentarem lesões de mancha branca ativas, doenças crônicas ou hipoplasia de esmalte</p> <p>Retorno por 4 semanas consecutivas para motivar a família na escovação e controle da dieta;</p> <p>Aplicação tópica de flúor gel;</p> <p>Manutenção preventiva trimestral.</p>
<p>Crianças que apresentarem lesões de cárie ou sofrerem traumatismos dentários, ou alcançado a idade limite de 3 anos</p> <p>São agendadas para tratamento das lesões, com controle mensal.</p>
<p>Controle das crianças da área de abrangência</p> <p>Avaliar todas as crianças nas campanhas anuais de vacinação.</p>

Fonte: Protocolo do Programa Preventivo para Gestantes e Bebês. Universidade Federal do Piauí, 2005.

O Protocolo do Programa Preventivo para Gestantes e Bebês da Universidade Federal do Piauí preconiza aplicação tópica de flúor e escovação com pasta dental fluoretada a partir do nascimento do primeiro dente, que é por volta de 6 meses de idade, em média. Estudos afirmam que o flúor, quando utilizado de forma crônica e excessiva, durante o período de formação dos dentes, pode causar fluorose e que outras formas de utilização do flúor, se somada à fluoretação da água, podem contribuir para um aumento da prevalência de fluorose (CARVALHO *et al.*,2010). Wong May *et al.* (2012) encontraram um aumento da prevalência da fluorose quando se iniciou o uso da pasta fluoretada antes de 12 meses de idade. Entre as várias medidas de precaução que poderiam ser tomadas para

diminuir a ingestão de flúor está a redução da quantidade de dentifrício utilizada para escovar os dentes, considerada a mais apropriada, contemplando risco/benefício para a saúde pública (LIMA e CURY, 2001). Devido a essas considerações, foram feitas modificações no protocolo original, formulado pela Universidade Federal do Piauí, sugerindo que, ao erupcionarem os primeiros dentes, a higienização seja feita com pasta sem flúor ou água filtrada.

O controle das crianças de determinada área de abrangência foi baseado no estudo de Stocco e Baldani, (2011) que avaliaram o controle das consultas odontológicas por meio da carteira de vacinação e concluíram que esta pode ser um instrumento útil para o monitoramento da frequência dos bebês ao cirurgião-dentista. A proposta de controlar as consultas odontológicas por meio da carteira de vacinação decorre da dificuldade de manter a assiduidade dos pais ao programa preventivo. Com o registro, nesse documento, de cada consulta à qual a criança comparece, seu retorno passa a ser monitorado por qualquer profissional da equipe de saúde da família, deixando de ser prerrogativa apenas da equipe de saúde bucal. O registro das consultas nesse documento permite que, mesmo que a criança mude de bairro ou de município, qualquer profissional que a atenda possa identificar sua participação em um programa odontológico preventivo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora existam programas que atuam na prevenção de cárie dentária infantil, as ações de promoção de saúde bucal para crianças ainda são deficientes quando se verifica as altas taxas de cárie dentária nessa população.

Quanto mais cedo a for realizada a intervenção, melhores os resultados. É necessário que a promoção da saúde bucal do bebê comece ainda na vida intra-uterina, levando informação à gestante, para que ela possa ser motivada para o autocuidado e para os cuidados a saúde do seu filho.

Para o tratamento do indivíduo como um todo, a saúde bucal não pode trabalhar isoladamente. Para resultados mais efetivos, torna-se necessário a abordagem multiprofissional, com a participação de toda a equipe de saúde da família.

Com este estudo foi possível elaborar um protocolo de atenção à saúde bucal do bebê, através de uma revisão de literatura, com o objetivo de prevenir a cárie precoce e outros problemas bucais que a criança venha a apresentar no futuro. Destaca-se a contribuição que o protocolo desenvolvido pela Universidade Federal do Piauí, modificado pela contribuição de outros autores, teve no resultado final encontrado.

Portanto, espera-se com este protocolo modificar o processo de trabalho para ampliar as ações de saúde bucal focando na primeira infância, fase primordial para aquisição dos hábitos de uma vida.

REFERÊNCIAS

1. BARROS, S. G. de; CASTRO ALVES, A.; PUGLIESE, L.S.; REIS, S.R. DE A. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0 a 30 meses. **Pesqui Odontol Bras**, v.15, n.3, p 215-222, jul. /set. 2001.
2. BATISTA, L. R. V.; MOREIRA, E. A. M.; CORSO, A. C. T. Alimentação, estado nutricional e condição bucal da criança. **Revista de Nutrição**, v. 20, n. 2: p. 191-196, 2007.
3. BERNARDO, W.M.; NOBRE, M.R.C.; JATENE, F.B. A prática clínica baseada em evidências. Parte II: buscando as evidências em fontes de informação. **Rev Assoc Med Bras**, v. 50 n.1: p.1-9, 2004
4. BRANDÃO, I. M. G.; ARCIERI, R. M.; SUNDEFELD, M. L. M.; MOIMAZ, S. A. S. Cárie precoce: influência de variáveis sócio-comportamentais e do locus de controle da saúde em um grupo de crianças em Araraquara, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22 n. 6: p. 1247-1256, 2006.
5. BRASIL. Ministério da 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.
6. CARVALHO, R. W. F.; VALOIS, R. B. V.; SANTOS, C. N. A.; MARCELLINI, P. S.; BONJARDIM, L. R.; OLIVEIRA, C. C. C.; BARRETO, S. R.; GONÇALVES, S. R. J. Estudo da prevalência de fluorose dentária em Aracaju. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15 (Supl. 1): p.1875-1880, 2010
7. FEITOSA, S.; COLARES, V.; PINKHAM, J. As repercussões psicossociais da cárie severa em crianças aos quatro anos de idade em Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 5: p. 1550-1556, 2005.
8. FRACASSO, M. L. C.; RIOS, D.; PROVENZANO, M. G. A.; GOYA, S. Eficácia de um programa de promoção de saúde bucal em bebês no serviço público. **Journal of Applied Oral Science**, v. 13, n. 4: p. 372-376, 2005.

9. GOURSAND, D.; PAIVA, S. M.; ZARZAR, P. M.; PORDEUS, I. A.; GROCHOWSKI, R.; ALISSON, P. J. Measuring Parental-Caregiver Perceptions of child oral health-related quality of life: Psychometric properties of the Brazilian version of the P-CPQ. **Brazilian Dental Journal**, v. 20, n. 2: p. 169-174, 2009.
10. LIMA, Y. B. O. e CURY, J. A. Ingestão de flúor por crianças pela água e dentifrício. **Rev Saúde Pública**, v.35, n. 6, p. 576-81, 2001
11. MOURA, L. F. A. D.; MOURA, M. S.; TOLEDO, O. A. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que freqüentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n. 4: p. 1079-1086, 2007.
12. MOURA, L. F. A. D.; MOURA, M. S.; TOLEDO, O. Cárie dentária em crianças que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. **J. Appl. Oral Sci.**, v 14, n. 1: p. 53-60, 2006.
13. NATIONS, M. K.; CALVASINA, P. G.; MARTIN, M. N.; DIAS, H. F. O significado cultural dos dentes decíduos para cuidadoras no nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 4: p. 800-808, 2008.
14. NEVES, F. B. A. **Estratégias para a prevenção e promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 36 meses de idade, na atenção básica de saúde.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.
15. RAMOS, B. C.; MAIA, L. C. Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v. 13, n. 3: p. 303-311, 1999.
16. RIBEIRO, A.G.; OLIVEIRA, A.F. ;ROSENBLATT, A. Cárie Precoce na Infância: prevalência e fatores de risco em pré-escolares, aos 48 meses, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 6: p. 1695-1700, 2005.

17. RIBEIRO, N. M. E.; RIBEIRO, M. A. S. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5 (supl): p. 199-210, 2004.
18. SOUZA, T. A. **A Abordagem multiprofissional na atenção à cárie precoce da infância: atuação da Equipe de Saúde da Família**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.
19. STOCCO, G.; BALDANI, M. H. O controle das consultas odontológicas dos bebês por meio da carteira de vacina: avaliação de um programa-piloto desenvolvido na Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa (PR, Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4: p. 2311-2321, 2011.
20. TESCH, F.C.; OLIVEIRA, B.H.; LEÃO, A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos culturais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 11: p. 2555-2564, 2007.
21. WONG MAY, C. M.; GLENNY A.M.; TSANG BOYD, W.K.; LO EDWARD, C.M.; WORTHINGTON, H.V.; MARINHO, V.C.C. Topical fluoride as a cause of dental fluorosis in children. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. *The Cochrane Library*, Issue 01, Art. No. CD007693.