



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE**

MAURA TAYNA FREITAS DE CARVALHO COSTA

**ODONTOLOGIA PREVENTIVA NA PRIMEIRA INFÂNCIA A FIM DE
PROMOVER SAÚDE E SENSIBILIZAR PAÍS E RESPONSÁVEIS EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE URUÇUI- PI**

Uruçuí-PI

2019

MAURA TAYNA FREITAS DE CARVALHO COSTA

**ODONTOLOGIA PREVENTIVA NA PRIMEIRA INFÂNCIA A FIM DE
PROMOVER SAÚDE E SENSIBILIZAR PAÍS E RESPONSÁVEIS EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE URUCUI- PI**

Artigo apresentado como requisito para
obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família e Comunidade, pelo
Curso de Pós-Graduação em Saúde da
Família e Comunidade da Universidade
Federal do Piauí-UFPI.

Orientador(a):Prof. Denise Malta Ramos

Uruçuí-PI

2019

ODONTOLOGIA PREVENTIVA NA PRIMEIRA INFÂNCIA A FIM DE PROMOVER SAÚDE E SENSIBILIZAR PAÍS E RESPONSÁVEIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE URUÇUÍ- PI

Maura Tayna Freitas de Carvalho Costa¹

Denise Malta Ramos²

Resumo

O trabalho visa realizar uma proposta de intervenção que busque o aumento do acesso odontológico desde a primeira infância, promovendo ações que sensibilizem pais e responsáveis quanto aos cuidados e importância da dentição decídua da criança em uma unidade básica de saúde no município de Uruçuí-Pi, objetivando a redução na incidência de cárie dentária na população infantil, infecções de origem odontogênica, diminuir o número de atendimentos emergenciais, aumentando o número de primeira consulta odontológica através de ações preventivas e educativas em saúde bucal. Desta forma pode-se concluir que a promoção das ações poderá reduzir o problema encontrado, através de esclarecimentos, incentivos e conscientizações.

Palavras-Chave: Carie dentaria, odontologia para bebes, prevenção odontológica na infância.

¹Cirurgião Dentista, Especialista em Saúde da Família e Comunidade - UFPI/UNA-SUS. E-mail: mauratayna@hotmail.com.

²Cirurgião Dentista, tutora do curso de Especialização Saúde da Família e Comunidade pela UFPI/UNA-SUS, E-mail:

INTRODUÇÃO

A cidade de Uruçuí está situada no Sul do Estado do Piauí, localizada as margens do rio Parnaíba que divide os estados do Piauí e Maranhão e a mais ou menos 453 km de Teresina, foi fundada em 1902 e conta atualmente com uma população aproximada de 20.152 habitantes (IBGE, 2010).

Esta na lista dos municípios brasileiros que mais crescem nos setores econômicos esse crescimento obteve-se cerca de 27% a 28% desde o ano 2000. O município de Uruçuí, mesmo tendo cedido parte de sua área para, o hoje, município de Sebastião Leal(1994), ainda possui 8.411,9 km². Portanto, Uruçuí é o maior município do Piauí em extensão territorial. PIB per capita de Uruçuí durante o ano de 2014 tornou-se o maior do Estado e ficando quatro vezes acima da média de todos os municípios piauienses. Um dos fatores que contribuiu para que Uruçuí tivesse esse salto em seu PIB per capita foi o crescimento de seu setor industrial, o município se destaca como produtor de milho, algodão e, principalmente, soja. No setor de serviços foi observado, em Uruçuí, o crescimento do comércio, alimentação, atividade imobiliária, atividades científicas e técnicas e serviços de informação. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é considerado médio pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), seu valor é de 0,631.

Entre os vários bairros que constitui a cidade, o bairro areias, possui uma população de cerca de 2.780 habitantes, a comunidade tem acesso a escolas, unidades de Estratégia em Saúde da Família (ESF), igrejas, projetos sociais, um pequeno comércio local. A unidade onde atuo como cirurgiã-Dentista é formada por uma equipe de médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e cinco Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), e a Equipe Saúde Bucal na modalidade I, constituída por Cirurgiã-Dentista (CD) e uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB).

Através da realização de uma análise situacional da realidade local, através do método da estimativa rápida, onde se percebeu os pontos críticos dentro do consultório odontológico da unidade básica de saúde, onde o índice de cárie dentária, em crianças de quatro e cinco anos, foi o problema priorizado. De 125 crianças que são assistidas pela unidade básica de saúde, e avaliadas pela equipe, cerca de 70 % apresentam alto índice de cárie dentária.

A cárie dentária ainda é o principal agravo de saúde oral, devido à sua prevalência e gravidade. Apresenta-se como doença crônica mais comum na infância, sendo um grande problema para a saúde pública no mundo. O único levantamento epidemiológico nacional conduzido pelo Ministério da Saúde, na área da saúde bucal, com crianças na faixa etária de 18 a 36 meses, mostrou que 27% delas possui, pelo menos, um dente decíduo cariado. Mais ainda, mesmo com o recente declínio dessa doença no Brasil e no mundo, a cárie da primeira infância (CPI) pode desenvolver características particulares, com tamanha gravidade, a ponto de interferir no desenvolvimento e no crescimento das crianças.

A promoção de saúde bucal é uma interface entre saúde e sociedade, uma vez que melhorar condições de saúde bucal implica, necessariamente, o envolvimento ativo do

profissional e do governo em estratégias de promoção de saúde bucal e prevenção das doenças, com ética e responsabilidades, através do desenvolvimento de ações destinadas às necessidades da população (PINTO, 2000).

A Odontologia para Bebês está intimamente ligada à promoção de saúde inserida na função socioeducativa e política da profissão odontológica. A Odontologia para Bebês consiste no atendimento odontológico realizado em crianças a partir do nascimento, com a finalidade de manter a saúde bucal, dentro de uma filosofia e tratamento educativo preventivo (CORRÊA E MAIA, 1998, MAGALHÃES, 2009).

O papel dos dentistas dentro do contexto de saúde bucal da população infantil é de extrema importância, uma vez que esses profissionais detêm amplo conhecimento a respeito dos fatores etiológicos, meios de prevenção e controle das doenças bucais. A disseminação desses conhecimentos, objetivando a promoção de saúde da população, portanto, representa o principal objetivo educacional a ser alcançado, cujo início deve ser precoce, através da orientação às gestantes e às mães de recém-nascidos, já que estas passam a ser as principais responsáveis pelo desenvolvimento de hábitos em seus filhos (GUIMARÃES, 2003, MAGALHÃES, 2009, MELO E WALTER, 1997)

Em função disso, o presente trabalho visa realizar uma proposta de intervenção que busque o aumento do acesso odontológico desde a primeira infância, em uma unidade básica de saúde do município de Uruçuí-Pi. Ressaltando-se a relevância do atendimento preventivo precoce, sendo esta uma estratégia fundamental na abordagem preventiva, através de ações que sensibilizem pais e responsável quanto aos cuidados e importância da dentição decídua da criança.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CÁRIE DENTÁRIA NA INFÂNCIA

A cárie dental é uma doença crônica comum na infância, e um fator importante que deve ser levado em consideração é que ela pode ser prevenida e controlada (BIRAL, 2013).

A cárie é uma doença infecciosa e de fácil contágio, seu entendimento e prevenção deve ser foco da saúde pública com projetos e planos de ação que priorizem a educação da população e melhorias de sua saúde bucal (NARVAI, 2000).

Segundo Palmier et al (2008), o flúor associado a uma boa higiene bucal pode ajudar a controlar o processo de desenvolvimento da cárie dentária, sendo a combinação desses fatores responsável pelo desenvolvimento ou não de lesões de cárie. A dieta, também, representa um importante papel no desenvolvimento da cárie dentária, sendo que, a frequência da ingestão dos carboidratos fermentáveis e a sua consistência favorecem a formação das lesões de cárie, havendo associação entre a frequente ingestão de sacarose e o aumento da prevalência e da severidade da cárie.

A cárie é considerada uma doença de caráter multifatorial sendo influenciada principalmente pela presença de microrganismos, concentração de flúor na boca, frequência de ingestão de açúcar, fluxo da saliva e sua capacidade tampão. Tem como característica clínica o aparecimento de lesões cariosas que em estágios anteriores a cavitação, pode ser revertida com ações de prevenção e promoção de saúde (MINAS GERAIS, 2006).

A cárie dentária é uma doença infecciosa, transmissível, multifatorial e que resulta de uma combinação de três principais fatores: hospedeiro, microbiota e substrato. Entretanto, a cárie dentária não pode ser explicada meramente por uma relação causal entre esses três fatores. É resultado de interações mais complexas, envolvendo múltiplos determinantes que interferem nos fatores principais e, a menos que seja cuidadosamente controlada, continuará a progredir e se desenvolver. Sendo uma doença crônica comum na infância, constitui um grande problema de saúde pública mundial (BIRAL, 2013).

Os hábitos alimentares errados levam a maior prevalência da cárie dentária, já que tanto a quantidade de sacarose ingerida quanto a frequência de ingestão são importantes fatores envolvidos na etiologia da doença. A adoção de hábitos alimentares saudáveis na infância contribui para o pleno crescimento e desenvolvimento da criança e para a prevenção de doenças, refletindo na qualidade de vida familiar. A identificação de fatores coletivos de risco à cárie dentária, representados pelos condicionantes sociais, econômicos e culturais, surge como forte instrumento para possibilitar à prática odontológica o entendimento do processo saúde-doença em grupos sociais (BIRAL, 2013).

López (1999) acredita que a Odontologia para Bebês é uma resposta às necessidades da comunidade em educação e atenção à saúde oral do grupo etário de 0 a 5 anos de idade. O objetivo é a conscientização quanto aos cuidados com a saúde bucal e ao mesmo tempo atuação profissional, possibilitando um trabalho interdisciplinar, resultando num motivo de consulta preventivo e não curativo, diminuindo, portanto, a prevalência de cáries dentárias na população infantil.

Justifica-se, assim, a realização de um estudo que avalie as relações existentes entre os fatores aqui citados e o comportamento dos pais/responsáveis que demonstrem sua conscientização e aplicação das medidas preventivas, que devem ser usadas em casa, diariamente, em seus filhos.

A escolha por esta área de intervenção fundamentou-se na reflexão da grande quantidade de crianças que procurava a unidade básica de saúde Oziel Simplício de Mendonça no município de Uruçuí-PI, com a doença carie já presente na dentição e na maioria das vezes com danos irreversível, percebi a falta de conhecimento dos pais/responsáveis com o cuidado dos dentes dos seus filhos, relatando o não conhecimento da hora de levar seu filho para a primeira consulta odontológica e do não conhecimento da importância da dentição decídua, alegando que era “apenas dente de leite”.

Figueiredo et al. (2000) afirmam que o atendimento odontológico ao bebê deve começar nos primeiros meses de vida. Para os autores, o atendimento precoce a esses pacientes e

a capacitação odontológica para esse fim poderiam reduzir a prevalência de cáries nessa população no Brasil.

Segundo Dezan et al. (1994), o tratamento odontológico curativo para crianças até 30 meses de idade é uma das maiores dificuldades com que se depara a Odontologia. A cárie dentária constitui-se numa doença de alta prevalência em todas as idades e seu controle está na dependência da educação e motivação do paciente.

De acordo com os resultados obtidos no estudo de Kawagushi (1991), o atendimento de crianças no mínimo três vezes antes de completarem um ano e meio de idade pareceu ser o caminho mais efetivo na redução de cárie dental aos três anos de idade. Em associação, quanto maior a frequência das consultas, mais facilidade na mudança para a melhora dos hábitos alimentares e de higiene oral.

2.2 IMPORTÂNCIA DOS PAIS E RESPONSÁVEIS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE

A prática da Odontologia na primeira infância tem como primeira fonte de atenção os pais/responsáveis, na qual o comportamento dos pais repercutirá diretamente na saúde dos filhos, pois estão na fase de formação de hábitos.

Cruz et al. (2004), reconhecendo a importância dos pais na prevenção da cárie dentária, verificaram o conhecimento e percepção que um grupo de mães têm sobre a higiene bucal de seus bebês e concluíram que são poucas as mães que têm informações sobre a higiene bucal do filho, sendo o pediatra o principal informante. A higiene bucal realizada pela maioria das mães começa antes da erupção do primeiro dente decíduo de seu filho.

Kuhn (2002) afirma que a informação ou conhecimento materno prévio sobre hábitos adequados refletem em atitudes saudáveis em relação à saúde bucal de seus filhos. O envolvimento materno com medidas educativas e preventivas, em programas de promoção da saúde bucal, pode determinar redução na prevalência da cárie em bebês, promovendo resultados positivos, simples e de baixo custo. Segundo Pinheiro (1994) a orientação precoce da mãe envolve ainda a orientação nutricional para o pequeno bebê, principalmente em relação à amamentação noturna e à época de desmame. A higiene dos dentes assim que irrompem e a necessidade de utilização do fluoreto são condutas relevantes que merecem a consideração do Odontopediatra.

Segundo Boing (2005), a desigualdade sócio - econômica e seu impacto nas condições de saúde das pessoas e grupos humanos é importante tema de pesquisa em saúde coletiva, e a maior prevalência de cárie em crianças com nível social mais baixo concordou com estudos que atribuem esta condição à falta de orientação sobre o assunto, uma vez que os pais, precocemente, davam aos filhos alimentos doces e em alta frequência ao dia.

A negligência com relação à higiene bucal é amplamente conhecida como o principal fator causador de cáries dentárias. Portanto, as estratégias de prevenção de cáries dentárias devem focar no controle da colonização de bactéria cariogênicas em crianças pequenas, e os pais devem incentivar melhores comportamentos relacionados à saúde bucal diariamente. Portanto, uma abordagem educativa direcionada tanto para crianças

quanto para seus pais os ajudaria a sofrer um número menor de lesões de cáries e a apresentar saúde bucal e qualidade de vida melhores (CASTILHO, 2013).

Crianças do estrato socioeconômico menos favorecido apresentaram maior preferência pelo açúcar e também maior prevalência de cárie, o que implica a necessidade de planejar ações direcionadas à educação em saúde e promoção de saúde bucal em populações com privações sociais (TOMITA, 1999).

É importante envolver a família nos cuidados com a saúde bucal das crianças. Conscientizar a população sobre a prevenção da doença cárie e a necessidade de uma mudança de hábitos e atitudes, possibilitando que as crianças cresçam com melhores condições de saúde bucal (ALMEIDA, 2011).

Através da capacitação da população para assumir a solução dos seus problemas de saúde, a partir da reflexão sobre eles, sem descartar suas condições sociais, será possível reverter o quadro precário da saúde bucal brasileira (PINTO, 2000).

O conceito moderno de promoção da saúde é caracterizado pela constatação do papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde, sugerindo, dessa forma, uma nova proposta de reorganização da saúde na atenção básica; portanto, o papel do conhecimento é um conceito fundamental em promoção e educação da saúde (KUHN, 2002).

3 PLANO OPERATIVO

Na proposta de intervenção desenvolvida, indicando o índice de cárie elevado em crianças menores de cinco anos, avaliou as causas e consequências da cárie dental desta faixa etária e, com isso a necessidade de atuar junto aos pais, responsáveis, gestantes e puérperas melhorando o nível de informação, estimulando o autocuidado com as crianças, buscando a qualidade em saúde bucal. O referido plano de intervenção propôs melhorar o nível de informação através da educação em saúde e organização do processo de trabalho da equipe.

O processo de trabalho e o planejamento das ações em equipe são essenciais para alcançar resultados mais positivos e duradouros. As ações devem ser direcionadas e realizadas a partir de uma abordagem multidisciplinar, buscando a integralidade da atenção e a promoção da saúde (SOUZA, 2011).

A construção de um plano de ação, ou plano de intervenção, faz-se necessário na busca de solução do problema priorizado a partir do diagnóstico situacional realizado. Para isso é importante o planejamento das ações. Planejar é fundamental para alcançar objetivos, porque permite melhor aproveitamento do tempo, dos recursos e aumenta as chances de alcançar os objetivos. O planejamento permite direcionar as ações, corrigir rumos e caminhar em direção aos objetivos (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

Com o problema definido e as causas identificadas pensou-se nas soluções e estratégias para o enfrentamento do problema. Assim, no quadro são apresentados planos e operações

necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução.

Situação problema	Objetivos	Metas/ Prazos	Ações/ Estratégias	Responsáveis
Demora na primeira consulta odontológica em uma unidade básica de saúde de Uruçuí-PI	Promover ações educativas	Alcançar maior número de pais e responsáveis/ 2 meses	Realizar palestras de conscientização da saúde bucal e alimentação saudável	Cirurgião dentista, agente comunitário de saúde, enfermeiro, nutricionista do NASF.
Cárie intensa, com grande perda dentária na primeira infância.	Promover ações preventivas	Alcançar maior número de crianças para primeira consulta odontológica e diminuir a doença cárie/05 meses	Realizar atendimento individualizada em crianças menores de 5 anos.	Cirurgião dentista, agente comunitário de saúde.

4 CONCLUSÃO

Conhecer o perfil de saúde da população permite contribuir para um melhor desenvolvimento de políticas públicas de saúde. A cárie dentária é uma doença crônica comum na infância e ainda se constitui um problema de saúde pública.

Para reduzir a prevalência de cárie dentária em crianças menores cinco anos, assistidas em uma unidade básica de saúde do município de Uruçuí Piauí, serão necessárias operações que envolvem a mudança de hábitos alimentares; participação e envolvimento da família no controle da dieta e higiene bucal.

Cabe aos adultos ajudar às crianças a alcançar melhor nível de saúde, e para isso é necessário dar-lhes as orientações e os recursos para se alcançar este objetivo. É importante fazer com que os pais tomem consciência do seu papel educativo com relação à higiene bucal dos seus filhos.

Quanto antes for a primeira consulta odontológica de uma criança, mais cedo medidas promocionais vão sendo implementadas e menor será a possibilidade de as mesmas vir a desenvolver alterações bucais. O tratamento preventivo/educativo precoce reduz a necessidade de tratamento curativo no futuro.

Portanto através da conscientização, os resultados dos esforços atuais serão vistos em adultos conscientes e saudáveis, os quais serão verdadeiros instrumentos educadores para as novas gerações.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D. L. *et al.* Avaliação da saúde bucal de pré-escolares de 4 a 7 anos de uma creche filantrópica. **Rev. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.59, n.2, p.271-275, abr./jun., 2011.
- BIRAL, A. M. *et al.* Cárie dentária e práticas alimentares entre crianças de creches do município de São Paulo. **Rev. Nutrição.** v.26 n.1, 37-48. Campinas Jan./fev. 2013.
- BOING, A. F. *et al.* Estratificação socioeconômica em estudos epidemiológicos de cárie dentária e doenças periodontais: características da produção na década de 90. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(3): 673-678, mai./jun. 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010 Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003. **Condições de saúde bucal da população brasileira, 2002-2003: resultados principais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 52p.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Neocon UFMG, 2010.
- caries-a longitudinal study of Swedish children. *Swed Dent J.* 1995:201-6.
- CASTILHO, A. R. F. *at al.* Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 2. Porto Alegre, mar./abr. 2013.
- Corrêa MSN, Maia MES. Técnicas de abordagem, In: Corrêa MSN. *Odontopediatria na primeira infância.* São Paulo: Santos; 1998. p. 165-177.
- Cruz AMG, Gadelha CGF, Cavalcanti AL; Medeiros PFV. Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês: um estudo no hospital Alcides Carneiro, Campina Grande – PB. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín integr* 2004; 4:185-9.
- Dezan CC, Frossard WTG, Walter LRF, Castaneda LCR. O uso da sedação com hidrato de cloral na odontologia para bebês. *Rev Bras Odontol* 1994; 51: 08-11.
- Figueiredo MC, Castro CMA, Michel JA, Sampaio MS, Sherer SC. Clínica para bebês: Facultad de Odontología de la Universidad Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. *Bol Assoc Argent. Odontol. Niños* 2000; 29: 20-2.
- Guimarães AO, Costa ICC, Oliveira ALS. As origens objetivos e razões de ser da Odontologia para Bebês. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2003; 6: 83-6.

Kawaguchi Y. Study on availability of dental health services for children in health center correlation between attendance of three years old children at dental health services and caries prevalence. *Kokubio Gakkai Zassi* 1991; 58: 650-69.

Kuhn E. Promoção de saúde bucal em bebês participantes de um programa educativo-preventivo na cidade de Ponta-Grossa-PR. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.

López AMP. Odontologia para bebés. *Rev Fac Odontol Univ Antioquia* 1999; 10: 17-22.

Magalhães AC, Rios D, Honório HM, Machado MAAM. Estratégias educativas-preventivas para a promoção de saúde bucal na primeira infância. *Odontol clin-cientif* 2009; 8: 245-9.

Melo MM, Walter LRF. Relação comportamental em bebês de 0 a 30 meses. *Semina* 1997;18: 43-6.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de saúde. **Atenção em Saúde Bucal. Saúde Bucal – Atenção Primária**. Belo Horizonte: SAS/MG. 2006, 290p.

PALMIER, A. C. *et al.* **Saúde bucal: aspectos básicos e atenção ao adulto**. Belo Horizonte: Nescon, UFMG, 2008.

Persson LA, Holm AK, Arvidsson S, Samuelson G. Infant feeding and dental
Pinheiro AR. Informações básicas a respeito da cárie, fatores etiológicos e preventivos. Niterói: Universidade Federal Fluminense, Pró-reitoria de Extensão, 1994

Pinto V.G. Saúde bucal coletiva. São Paulo: Santos; 2000.

SOUZA, T. A. **A abordagem multiprofissional na atenção à cárie precoce da infância: atuação da equipe de saúde da família**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso)-Nescon UFMG, Conselheiro Lafaiete, 2011.

TOMITA, N. E. *et al.* Preferências por alimentos doces e cárie dentária em pré-escolares **Rev. Saúde Pública**, 33 (6):542-46, 1999. Disponível em: <www.fsp.usp.br/rsp>. Acesso em: 20 jun. 2013.