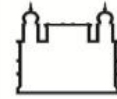




**Pós-Graduação em
Atenção Básica
em Saúde da Família**



FIOCRUZ
UNIDADE CERRADO PANTANAL

VANESSA HOFFMANN BORETTI

**PREVENÇÃO DA CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA EM BEBÊS
ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA,
JARDIM BATISTÃO, CAMPO GRANDE/MS**

**CAMPO GRANDE / MS
2014**

VANESSA HOFFMANN BORETTI

**PREVENÇÃO DA CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA EM BEBÊS
ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA,
JARDIM BATISTÃO, CAMPO GRANDE/MS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof.^(a) Dr.^(a) Marisa Dias Rolan
Loureiro

CAMPO GRANDE / MS
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, pela confiança na minha capacidade e por investir nos meus estudos desde sempre.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida e por me provar que vale a pena acreditar;

Aos meus pais por conseguirem me passar a importância dos estudos para o desenvolvimento profissional e pessoal;

À Universidade Federal do Mato Grosso do Sul juntamente com a Fiocruz pela oportunidade de fazer um curso de pós-graduação sem custos pessoais.

À minha tutora Marisa Rolan pela paciência e por se disponibilizar a ajudar sempre que precisei;

Obrigada aos meus colegas de turma, pelo convívio, mesmo que à distância; e aos meus amigos de convívio diário que me apoiam em todos os caminhos para a conquista de meus objetivos;

Em especial, agradecimentos aos meus colegas e amigos de trabalho; e

Por último, mas não menos especial, agradecimentos à minha chefe da unidade de saúde, Almerinda de Souza, pelo apoio à Educação Continuada e por acreditar em minha dedicação.

“Tudo é energia. E isso é tudo que há. Sintonize a frequência que você deseja e, inevitavelmente, essa é a realidade que você terá. Não tem como ser diferente. Isso não é filosofia. É física.” (Albert Einstein)

RESUMO

Esse projeto de intervenção (PI) objetivou realizar ações educativas sobre saúde bucal e como evitar doenças bucais como a cárie de infância, junto a mães de bebês (de 0 a 2 anos e 9 meses) atendidas na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Jardim Batistão, no município de Campo Grande – MS. Visto que, a cárie é a doença mais prevalente na infância e, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 60 a 90% da população mundial escolarizada apresenta esta doença (WHO, 2003). O PI foi desenvolvido pela odontóloga, com um grupo de 30 mães e seus bebês e , durante três encontros realizados dentro da UBSF Jardim Batistão. No primeiro encontro, foram feitas perguntas em uma roda de conversa para esclarecer dúvidas que essas mães tinham em relação à saúde bucal do bebê. No segundo encontro, outras dúvidas foram esclarecidas e no terceiro encontro, a odontóloga realizou uma palestra. Após esses encontros, os bebês passaram por exame clínico. Verificou-se que a cada encontro, as mães participantes estavam praticando o que foi ensinado e agendando para cuidar da própria saúde bucal e de seus familiares.

Palavras-chave: Cárie Dentária; Educação em Saúde Bucal; Educação em Saúde.

ABSTRACT

This intervention project (IP) aimed to carry out educational activities about oral health and how to prevent oral diseases such as caries childhood with babies' mothers (0-2 years and 9 months) of the Primary Care Family Health (UBSF) Jardim Batistão in the city of Campo Grande - MS. Whereas dental carie is the most prevalent disease in childhood and, according to the World Health Organization (WHO), about 60-90% of educated world population has this disease (WHO, 2003). The IP was developed by a dentist with a group of 30 mothers and their babies to meet them once a month for 3 months in the UBSF Jardim Batistão. In the first meeting, questions were answered in a conversation to clarify doubt that these mothers had about babies' oral health. At the second meeting, other questions were answered and the third meeting, the dentist presented a lecture. After these meetings, the babies underwent clinical examination. It was found that at each meeting, the participating mothers were practicing what was taught and scheduling to take care of their own oral health and their families.

Keywords: Dental Caries; Oral Health Education; Health Education

SUMÁRIO

1 ASPÉCTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução.....	08
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	10
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	12
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
5 REFERÊNCIAS.....	25

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

Embora epidemiologicamente se verifique uma diminuição da sua prevalência, a cárie é uma das doenças mais comuns em todo o mundo e os seus valores permanecem elevados, pelo que continua a ser considerada um importante problema de saúde pública ¹.

A cárie é a doença mais prevalente na infância e, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 60 a 90% da população mundial escolarizada apresenta esta doença ².

As consequências dessa doença são diversas, tendo algumas inclusive no nível social e económico das populações, pois altera o bem-estar do indivíduo e pode restringir as atividades escolares e profissionais ³.

Em crianças, a cárie dentária (CD) não tratada pode não só levar a dor e infecção, mas também à perda prematura dos dentes o que, por sua vez, pode contribuir para alterações da fala, da alimentação e até para o incorreto desenvolvimento e crescimento. As suas complicações podem levar a perda de horas escolares e a uma diminuição da qualidade de vida, desgastando a criança física e psicologicamente ⁴.

A American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) ⁵ definiu a cárie precoce da infância (CPI) como a presença de um ou mais dentes decíduos com cárie (cavitada ou não cavitada), restaurados ou perdidos devido a cárie, em crianças com menos de seis anos de idade. Segundo a AAPD, a CPI pode ainda ser classificada segundo a sua gravidade, considerando-se grave em bebês (até 36 meses) qualquer sinal de cárie em superfícies lisas, incluindo “manchas brancas”.

O nível socioeconómico é um importante fator associado à CPI, apresentando uma relação inversa com os níveis de CD ⁶. Esta relação pode ser explicada por razões financeiras e sociais, que levam a dificuldades na obtenção de cuidados e

práticas relacionadas com a saúde oral e a dificuldades no acesso aos serviços de saúde e a ambientes saudáveis. Adicionalmente, os indivíduos com um nível socioeconômico mais baixo parecem apresentar uma menor percepção da necessidade de cuidados, de prevenção e também piores crenças em saúde bucal, utilizando menos os serviços preventivos mesmo quando o seu acesso é gratuito ⁷.

Também o nível de instrução dos pais é descrito como um determinante da CPI. Assim como o nível socioeconômico, os níveis de instrução mais baixos apresentam uma maior prevalência e gravidade ⁸.

Melo et al. ⁹ (2007) afirmaram que por meio de beijo na boca, uso do mesmo talher, soprar a comida e pelo hábito de a mãe “limpar” a chupeta da criança colocando-a na sua boca e depois oferecendo à criança são formas de contaminar e transmitir as bactérias que podem causar doenças como a cárie.

Johansson et al. ¹⁰ (2010) afirmaram que o risco de desenvolver a cárie dentária aumenta com o consumo de alimentos cariogênicos, de forma frequente e prolongada, em especial, durante a noite ou ao adormecer, horário em que a taxa de produção de saliva é bastante mais diminuída.

É de extrema importância a integração da saúde bucal na saúde geral, sendo incluída na promoção da saúde o mais precocemente possível e com destaque para a intervenção junto dos pais e/ou educadores. Os hábitos estabelecidos precocemente são aqueles que prevalecem. A idade pré-escolar é considerada como decisiva em termos de aquisição de comportamentos saudáveis, pois nestas idades estabelecem-se os padrões básicos de alimentação e higiene, essenciais para uma boa saúde bucal ¹¹.

A AAPD ⁵ (2013/2014) recomenda um agendamento da primeira consulta ao médico dentista durante o primeiro ano de vida. Nesta consulta deve efetuar-se uma primeira observação da cavidade bucal da criança, mas essencialmente efetua-se uma consulta direcionada aos prestadores de cuidados da criança, geralmente os pais. O objetivo é promover a implementação de bons comportamentos e atitudes relativamente à saúde bucal e, também, prevenir os maus comportamentos, muito facilmente adquiridos em idades precoces. Um outro aspecto importante desta

consulta é a avaliação do risco de cárie da criança, pois conforme com o risco avaliado pode ser programado um esquema de prevenção e de consultas de rotina. Esse acompanhamento preventivo tem o objetivo de educar os pais para que não haja desenvolvimento de cárie precoce da infância e também de prevenir a progressão das lesões não cavitadas ou o envolvimento da polpa dentária em lesões já cavitadas ¹².

A Política Nacional de Saúde Bucal recomenda que o acesso das crianças aos serviços de saúde bucal se dê, no máximo, a partir dos 6 meses de idade, aproveitando as campanhas de vacinação, consultas clínicas e atividades em espaços sociais ¹³.

Visto toda problemática, o objetivo deste PI é realizar um plano de intervenção na UBSF Jardim Batistão para melhorar o conhecimento das mães de bebês de 0 a 36 meses de idade através de rodas de conversas realizadas na unidade para prevenir o aparecimento precoce de doenças da boca como a CPI e interferir nos casos que já existam, com o agendamento desses bebês para atendimento com a colaboração dos cuidados realizados pela mãe.

1.2 Objetivos:

1.2.1 Geral:

-Realizar ações educativas sobre saúde bucal e como evitar doenças bucais como a cárie precoce de infância, junto a mães de bebês (de 0 a 36 meses) atendidas na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Jardim Batistão, no município de Campo Grande / MS.

1.2.2. Específicos:

- Realizar rodas de conversa para debater os cuidados com a saúde bucal do bebê e a importância dos dentes decíduos;

- Observar quais são os conhecimentos que as mães tem a respeito do tema debatido;
- Instruir as mães de como fazer a higiene bucal dos bebês;
- Incentivar as mães a agendarem consultas odontológicas para elas e seus bebês de 6 em 6 meses;
- Examinar os bebês das participantes das ações para verificar a presença de lesões de cárie já com cavitação ou em estágio inicial de mancha branca;
- Agendar consulta de retorno para os bebês com lesões de cárie para tratamento odontológico.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Alguns estudos que apresentam uma relação entre a CPI e a frequência de visitas ao dentista ⁸. Ou seja, as crianças com CPI utilizam mais frequentemente os serviços odontológicos, mas para cuidados dentários em situações de urgência ou em caso de necessidade de tratamento. Isso acaba sendo um problema na unidade de saúde, pois muitas vezes as mães chegam com seus filhos para atendimento já em fases avançadas de tratamento. Além de complicar o tratamento porque o bebê e a criança já serem um grupo de clientes complicados pelo fator psicológico, faz com que o serviço se torne curativista, sem a procura do cliente na fase de saúde bucal, apenas para exames de rotina.

Tanto os conhecimentos, como as atitudes e as crenças dos pais sobre a saúde bucal, podem influenciar decisivamente, de modo positivo ou negativo, a saúde bucal das crianças em idades muito jovens⁹. Estratégias de intervenção já na promoção de saúde, fazendo com que essas mães tenham um conhecimento mais amplo de saúde bucal do bebê pode desenvolver o interesse destas para um maior cuidado com seus filhos.

Sendo assim, esse PI tem o intuito de participar na ação educativa de um grupo de mães de bebês na UBSF Jardim Batistão, com a atuação da odontóloga e a auxiliar em saúde bucal (ASB) de uma equipe, mas com a participação de clientes das três equipes. Alguns encontros foram realizados com presença de outros profissionais da equipe de saúde da família como da enfermeira, no período de junho a dezembro de 2013.

Optou-se em realizar um grupo envolvendo as mães de bebês de toda área de abrangência (250 bebês) para que o número de participantes fosse maior, enriquecendo assim os debates nas rodas de conversa.

As mães dos bebês que foram convidadas, conseguiu-se o nome e telefone através de todas as fichas clínicas já preenchidas anteriormente em consultas odontológicas de bebês e adicionalmente, outras foram convidadas por ACS

entregando convites de acordo com a vulnerabilidade. O total de mães de bebês convidadas foi de 70.

Foi elaborado um plano de ação, com atividades educativas realizadas pela odontóloga na própria unidade de saúde, uma vez por mês, por três meses consecutivos. As consultas clínicas odontológicas foram conciliadas com o dia da ação para o atendimento dos bebês das participantes do grupo de trabalho.

Quadro 1 - Primeira intervenção da odontóloga no PI “Prevenção de Cárie de Infância em Bebês Atendidos na Área Adscrita Unidade de Saúde da Família, Jardim Batistão, Campo Grande / MS, junho 2013.

Plano: Realizar roda de conversa com grupo de mães de bebês da área da UBSF Jardim Batistão			
População Alvo: Mães de bebês das três equipes da UBSF			
Profissional: Odontóloga			
Data: 20/06/2013		Hora: 13:30	
OBJETIVOS	AÇÕES / ATIVIDADES	RECURSOS	AValiação
Geral: -Prevenção e promoção de saúde bucal de bebês Específico: -Realizar roda de conversa com o grupo para verificar quais são as dúvidas e curiosidades das mães em relação à saúde bucal do bebê e sanar dúvidas. -Atender os bebês das participantes em consulta odontológica.	-Realização de rodas de conversa com palestra ao mesmo tempo. -Atendimento odontológico realizado no mesmo dia da ação educativa - Agendamento do retorno dos bebês que necessitem de tratamento	-Computador -Brindes -Macro modelo de escovação -Infra-estrutura do consultório odontológico -Papel sulfite e impressora	-Observação da satisfação das participantes através da própria roda de conversa e perguntando ao final do encontro se gostam desse tipo de ação. -Avaliação no próximo encontro verificando o número de participantes.

Quadro 2 - Segunda intervenção da odontóloga no PI “Prevenção de Cárie de Infância em Bebês Atendidos na Área Adscrita Unidade de Saúde da Família, Jardim Batistão, Campo Grande / MS, julho 2013.

Plano: Realizar roda de conversa com grupo de mães de bebês da área da UBSF Jardim Batistão

População Alvo: Mães de bebês das três equipes da UBSF

Profissionais: Odontóloga e Auxiliar em Saúde Bucal

Data: 18/07/2013

Hora: 13:30

OBJETIVO	AÇÕES / ATIVIDADES	RECURSOS	AVALIAÇÃO
<p>Geral: Orientar a prevenção e promoção de saúde bucal de bebês</p> <p>Específicos: -Realizar roda de conversa com o grupo para verificar quais dúvidas ainda existem e curiosidades das mães em relação à saúde bucal do bebê e sanar dúvidas. -Atender os bebês das participantes novas em consulta odontológica</p>	<p>-Realizar de rodas de conversa com orientações ao mesmo tempo. -Atendimento odontológico realizado no mesmo dia da ação educativa - Agendamento do retorno dos bebês que necessitem de tratamento</p>	<p>- Computador -Brindes -Macro modelo de escovação</p>	<p>-Observação da satisfação das participantes através da própria roda de conversa e perguntando ao final do encontro se gostam desse tipo de ação. -Avaliação no próximo encontro verificando o número de participantes</p>

Quadro 3 - Terceira intervenção da odontóloga no PI “Prevenção de Cárie de Infância em Bebês Atendidos na Área Adscrita Unidade de Saúde da Família, Jardim Batistão, Campo Grande / MS, agosto 2013.

Plano: Realizar palestra com grupo de mães de bebês da área da UBSF Jardim Batistão			
População Alvo: Mães de bebês das três equipes da UBSF			
Profissionais: Odontóloga, ABS, Enfermeira, ACS			
Data: 15/08/2013		Hora: 13:30	
OBJETIVOS	AÇÕES / ATIVIDADES	RECURSOS	AVALIAÇÃO
<p>Geral: -Prevenção e promoção de saúde bucal de bebês.</p> <p>Específicos: -Realizar palestra com o grupo para explicar sobre saúde bucal e como mantê-la; -Atender os bebês das participantes em consulta odontológica</p>	<p>-Realização de palestra; -Atendimento odontológico realizado no mesmo dia da ação educativa; - Agendamento do retorno dos bebês que necessitem de tratamento.</p>	<p>-Projeter de imagens; -Brindes para sorteio; -Panfletos; -Macro modelos de escovação; -Infra-estrutura do consultório odontológico.</p>	<p>-Observação da satisfação das participantes ao final da palestra; -Observação da melhora ou não da higiene bucal dos bebês em consulta odontológica.</p>

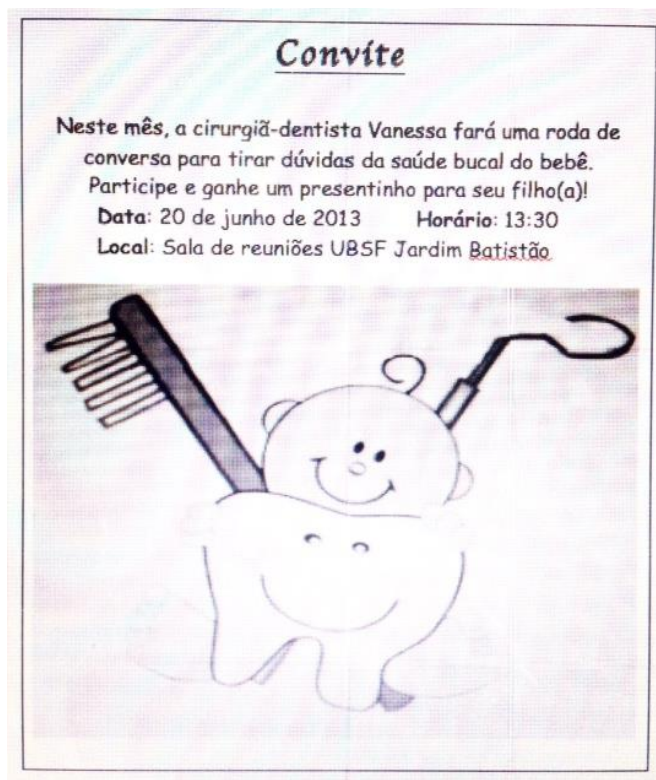
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

No intuito de aumentar as discussões sobre saúde bucal do bebê, o grupo foi realizado com a presença de pacientes das três equipes da UBSF.

Para que houvesse um número grande de participantes, optou-se por fazer o primeiro contato por telefone com as mães dos bebês. Os números foram anotados a partir da procura no sistema de informação da Secretária Municipal de Saúde (SMS) com o número do prontuário coletado das fichas clínicas dos três odontólogos da unidade. As ligações foram realizadas pela odontóloga e sua ASB através do telefone da unidade.

Como muitos telefones estavam errados no cadastro e algumas clientes não conseguiu-se o contato, convites impressos confeccionados pela própria odontóloga com a ajuda da ASB, dentro da unidade, em folha sulfite, foram distribuídos pelos ACS com as datas dos encontros.

Foto 1 – Convites confeccionados pela odontóloga com auxílio de sua ASB para serem entregues pelos ACS da equipe.



No primeiro encontro, em junho de 2013, 15 mães de bebês participaram da roda de conversa, optou-se pela participação apenas da odontóloga, com o propósito de construção de vínculo, não deixar as participantes envergonhadas, estimular a exposição das dúvidas e assim os esclarecimentos ocorressem de forma mais ativa. As participantes sentaram-se próxima à odontóloga em frente a um computador, com projeção de imagens sobre o tema e essas foram desencadeantes das discussões sobre o tema abordado.

O resultado do primeiro encontro foi de acordo com o esperado. Esperava-se que não haveria a participação de muitas mães de bebês, pois na unidade já existe grupo de muitas participantes do grupo de gestantes e muitas das clientes mães de bebês, estão também gestantes e já fazem parte do outro grupo. Além disso, por ser o primeiro encontro, o interesse em participar geralmente é menor quando comparado a grupos já conhecidos na unidade. Entretanto, também houve interesse de todas participantes, em participarem por exame clínico odontológico.

Foto 2 - Brindes oferecidos as mães de bebês participantes do PI no 1º encontro.




Em relação à roda de conversa, as mães participaram ativamente da discussão. No início, houve maior resistência, mas conforme as imagens de CPI foram mostradas, as participantes foram fazendo questionamentos de dúvidas, exposição de mitos e curiosidades.

Foram entregues brindes “lencinhos para limpar a boca do bebê” bordados nas cores azul e rosa, para todas participantes como incentivo para a participação em outros encontros. No mesmo dia da atividade educativa, os bebês das participantes foram examinados clinicamente na sala clínica da odontologia e a ficha clínica foi preenchida novamente com detalhes da alimentação, presença ou ausência de machas brancas e hábitos bucais como uso de chupeta ou sucção do dedo.

Foto 3 - Roda de conversa com as mães de bebês participantes do PI no 1º encontro



Foto 4 – Ficha clínica preenchida com anamnese e exame clínico odontológico do bebê.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE Secretaria Municipal de Saúde Pública CNPJ 03.501.509/0001-06		ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF Equipe de Saúde Bucal - ESB FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA - BEBÊ																																						
Programa de Atendimento Odontológico ao Bebê (0 a 36 meses)																																								
Nome: _____	Endereço: <u>R. Paul 807- São Jorge da Lagoa</u>																																							
Sexo: <u>Men</u>	Nascimento: Data: <u>13/02/2013</u>	Cuidados: _____																																						
Mãe: _____	CNS: <u>898003837914420 / 16/0701</u>																																							
ACI: _____	Exame das estruturas bucais (rodetes, língua, freio lingual e labial, bridas e alterações presentes): <u>sem alterações</u>																																							
Uso de chupeta: <u>sim</u>																																								
Histórico alimentar (tipo e frequência): <u>mama leite materno e papinha</u>																																								
Higiene (tipo e frequência): <u>não faz</u>																																								
Consumo de açúcar (tipo e frequência): <u>apenas da papinha de frutas</u>																																								
Ocorrência de traumatismo (tipo, como, onde e quando?): <u>não</u>																																								
Intercorrências clínicas (lesões de mucosa/estomatite, emergência, etc): <u>não</u>																																								
Comportamento: <u>agitada</u>																																								
1º EXAME	<table border="1"> <tr><td>P^M</td><td>P^m</td><td>CAN</td><td>IL</td><td>IC</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		P ^M	P ^m	CAN	IL	IC											<table border="1"> <tr><td>IC</td><td>IL</td><td>CAN</td><td>P^M</td><td>P^m</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		IC	IL	CAN	P ^M	P ^m																
	P ^M	P ^m	CAN	IL	IC																																			
IC	IL	CAN	P ^M	P ^m																																				
81		71																																						
Legenda: Cárie - vermelho Restaurado - azul Mancha branca - MB																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Data</th> <th><u>Junho/13</u></th> <th><u>Julho/13</u></th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Situação dos</td> <td>Exame Inicial</td> <td>2ª Visita</td> <td>3ª Visita</td> <td>4ª Visita</td> <td>5ª Visita</td> </tr> <tr> <td>Nº de dentes</td> <td><u>02</u></td> <td><u>02</u></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nº de dentes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nº de dentes</td> <td><u>02</u></td> <td><u>02</u></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><u>Para higienizar</u></td> <td><u>sim</u></td> <td><u>não</u></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Data	<u>Junho/13</u>	<u>Julho/13</u>				Situação dos	Exame Inicial	2ª Visita	3ª Visita	4ª Visita	5ª Visita	Nº de dentes	<u>02</u>	<u>02</u>				Nº de dentes						Nº de dentes	<u>02</u>	<u>02</u>					<u>Para higienizar</u>	<u>sim</u>	<u>não</u>		
Data	<u>Junho/13</u>	<u>Julho/13</u>																																						
Situação dos	Exame Inicial	2ª Visita	3ª Visita	4ª Visita	5ª Visita																																			
Nº de dentes	<u>02</u>	<u>02</u>																																						
Nº de dentes																																								
Nº de dentes	<u>02</u>	<u>02</u>																																						
	<u>Para higienizar</u>	<u>sim</u>	<u>não</u>																																					
SESALICAD-003																																								

No segundo encontro, em julho de 2013, o grupo foi aumentado de 15 para 20 participantes. Para esse encontro, foi utilizado a estratégia de divulgação do mesmo, apenas por convites entregues pelos ACS em visitas domiciliares. Foi observado que as participantes novas foram incentivadas ao comparecimento por outras participantes.

Neste encontro também foi uma roda de conversa para observar dúvidas que ainda existiam, mesmo porque a maioria das participantes eram as mesmas do encontro anterior. Para o estímulo do desenvolvimento de alguns temas, utilizou-se a estratégia de “Perguntas e Respostas”, onde alguns questionamentos foram escritos em papéis e colocados em uma caixa para sorteio, como por exemplo “Antibiótico dá cárie”. Cada participante retirava uma pergunta ou afirmação e comentava o achava sobre o tema. Algumas questionaram a dificuldade da escovação noturna, porque muitos bebês dormem mamando, mas todas referiam já haverem retirado “o costume do leite adocicado” e as mães de bebês maiores que já

faziam a alimentação normal, já estavam introduzindo o uso do copo para bebidas e se esforçando para retirar o hábito do uso da chupeta.

Os brindes foram entregues para todas. Entretanto, dessa vez foram de acordo com a idade dos bebês, algumas ganharam mordedores, escovas de bebês, escovas infantis e pastas de dente. No próprio encontro, foi definido a data do encontro de agosto de 2013.

O exame clínico dos bebês só foi realizado novamente em todos bebês. O exame foi feito da mesma forma como do primeiro encontro. As participantes novas foram questionadas se queriam agendar consulta avaliação odontológica para elas e todas aceitaram.

Foto 6 – Atendimento clínico odontológico dos bebês participantes do PI durante a 1ª avaliação odontológica.



No terceiro encontro, em agosto de 2013, foi ministrada pela enfermeira da unidade uma aula expositiva dialogada que valoriza o conhecimento prévio, leva a discussão, colaborando à mudança de comportamento ¹⁵. Nesse encontro, houve a participação de um ACS para auxílio na organização. Esta atividade contou com a participação de trinta mães de bebês, dez a mais que no encontro anterior, que teve a presença de vinte participantes e quinze a mais que no primeiro encontro, que teve a presença de quinze participantes. O tema apresentado foi sobre saúde bucal do bebê, com ênfase no desenvolvimento da CPI e na importância da higiene bucal desde o nascimento. Entretanto, alguns aspectos sobre desenvolvimento de dentes e sobre hábitos bucais como uso de mamadeira, chupeta e sucção de dedo foram comentadas.

Foto 7 – Grupo de mães dos bebê participantes do PI no 3º encontro antes da atividade educativa com a Enfermeira, agosto 2013.



Por conta de um maior número de participantes, os brindes não foram entregues à todas, os mesmos foram sorteados.

No final da atividade educativa, as participantes foram questionadas se aquele tipo de intervenção era satisfatório e se na opinião delas os encontros tinham sido esclarecedores. As mães dos bebês, de forma geral, ficaram muito satisfeitas. Essa satisfação foi constatada pelo fato de que após o exame clínico dos bebês, vinte delas, marcaram consulta odontológica para outros filhos e/ou maridos.

Quadro 4 – Quadro resumo dos encontros realizados do PI

ENCONTRO DATA/2013	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	NÚMERO DE PARTICIPANTES	RECURSOS NECESSÁRIOS	RESPONSÁVEIS
20 de junho	-Roda conversa: tema -Avaliação dos bebês	-Mães de bebês -Bebês	-Computador -Macro modelos de demonstração -Paninhos de boca	-Odontóloga
18 de julho	-Aula expositiva dialogada -Avaliação dos bebês	-Mães de bebês -Bebês	-Computador -Macro modelos de demonstração -Brindes diversos do uso de bebês	-Odontóloga -ASB
15 de agosto	- Aula expositiva dialogada -Avaliação dos bebês	-Mães de bebês -Bebês -Gestantes	-Projeter de imagens -Macro modelos de demonstração -Brindes diversos do uso de bebês	-Odontóloga -ASB -Enfermeira -ACS

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todos os encontros observou-se que os conhecimentos das mães a respeito de saúde bucal do bebê eram mínimos, pois de quinze participantes no primeiro encontro, apenas quatro sabiam da importância dos cuidados com a saúde bucal do bebê e estas já haviam passado por consulta odontológica na unidade juntamente com seu bebê e haviam recebido informações a respeito do tema.

Alguns mitos foram constatados nas rodas de conversa como a de que não existe problema em adoçar a mamadeira, pois não é preciso escovar os dentes enquanto não se tem todos os dentes; antibiótico deixa os dentes fracos e por isso a cárie aparece; não tem problema ter cárie em dentes de leite, pois eles serão trocados pelos permanentes.

Dúvidas como uso de pasta fluoretada e sequência do aparecimento e troca dos dentes foram esclarecidas. Também foi explicada a importância dos cuidados com saúde bucal desde a infância. Os macro modelos serviram de apoio para realizar demonstrações de como higienizar os dentes, inclusive foi explicado como usar o fio dental.

Alguns resultados das ações como o agendamento de consultas odontológica para as participantes e familiares foram imediatos.

Dos vinte bebês examinados somando-se o primeiro e segundo encontro, sete deles tinham a presença de manchas brancas nas regiões cervicais dos dentes e destes, dois deles já com cavitações. Entretanto, alguns bebês, apesar de não apresentarem lesões de cárie, apresentavam placa bacteriana perceptível mesmo sem evidenciador de placa.

Os bebês com a presença de manchas brancas foram reagendados mensalmente para acompanhamento das lesões e aplicação de verniz fluoretado. Os bebês com lesões de cárie com cavitação passaram por tratamento para selamento da cavidade e preservação.

Observou-se que a cada encontro, o número de participantes aumentou, pois as participantes antigas comentavam com outras (divulgação “*boca a boca*”). Além

disso, verificou-se que a presença da enfermeira aumentou de forma significativa o número de participantes. Isso pode estar relacionado ao fato que muitas pessoas ainda tem o estigma que a saúde bucal não é tão importante quanto a saúde geral e que elas não são relacionadas, principalmente quando se diz a respeito da saúde bucal do bebê.

Com o PI, pode-se concluir que ações educativas promovem ajuda na prevenção de doenças como por exemplo CPI e fazem com que o a equipe de saúde da atenção básica possa trabalhar de forma preventiva, sem o destaque do trabalho curativista, visto que a Estratégia de Saúde da Família tem como um dos preceitos a promoção e prevenção de saúde, melhorando assim a porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

6. REFERÊNCIAS

1. Peterson-Sweeney K, Stevens J. Optimizing the health of infants and children: their oral health counts. *Journal of Pediatric Nursing*. 2010;25:244-9.
2. WHO. The World Oral Health Report. Continuous improvement of oral health in the 21st century – The approach of the WHO Global Oral Health Programme. Geneva: World Health Organization, 2003.
3. Casamassimo PS, Thikkurissy S, Edelstein BL, Maiorini E. Beyond the dmft : The Human and Economic Cost of Early Childhood Caries. *J Am Dent Assoc*. 2009;140:650-7.
4. Losso EM, Tavares MCR, Silva JYB, Urban CA. Severe early childhood caries: an integral approach. *J Pediatr*. 2009;85:295-300.
5. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Definition of Dental Home. *Pediatric Dentistry. Reference Manual 2013/2014*.
6. Zhou Y, Yang JY, Lo ECM, Lin HC. The Contribution of Life Course Determinants to Early Childhood Caries: a 2-Year Cohort Study. *Caries Research*. 2012;46:87–94.
7. Kay EJ, Blinkhorn AS. A study of mothers' attitudes towards the prevention of caries with particular reference to fluoridation and vaccination. *Community Dental Health*. 1989;6:357-63.
8. Chu C, Ho P, Lo ECM. Oral health status and behaviours of preschool children in Hong Kong. *BMC Public Health*. 2012;12:767.
9. Melo, NSFO. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. *Cogitare Enfermagem: revista do Departamento de Enfermagem da UFPR*. 2007;12(2):189-97.
10. Johansson I, Lif Holgerson P, Kressin NR, Nunn ME, Tanner AC. Snacking Habits and Caries in Young Children. *Caries Research*. 2010;44:421–30.

11. Barros L. A psicologia pediátrica e a promoção da saúde. In: Barros L. Psicologia pediátrica – Perspectiva desenvolvimentista. 2a Edição. Lisboa: Climepsi ed.; 2003.
12. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Prevention and management of dental decay in the pre-school child. A national clinical guideline. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network ; 2005.
13. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
14. Mattila ML, Rautava P, Sillanpaa M, Paunio P. Caries in five-year-old children and associations with family-related factors. J Dent Res. 2000;79:875-81.
15. Minami LF, Santos PT, Ferrari CRS, Ciampone, MHT, Messas JT, Mira VL. Avaliação do treinamento “Prevenção e tratamento de Úlcera por Pressão” ministrado à equipe de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2012 jul/sep;14(3):663-70. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a24.pdf. Acesso em 14 de Julho de 2014.