



FÓRUM ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras



24 a 27
setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

Análise dos conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos da Estratégia de Saúde da Família em relação à saúde bucal de crianças

Indira Brito Santos, Dheniffer França Rodrigues, Maria Fernanda Pereira Dias, Laura Jordana Santos Lima, Maria José Lages Oliveira, Verônica Oliveira Dias

Introdução

A Atenção Básica de Saúde, a partir de 1994, foi reestruturada e reorganizada com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), recentemente denominado como Estratégia Saúde da Família (ESF) [1]. As unidades de ESF passaram a agir com equipes multiprofissionais, compostas por: médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários. Em 2000, o Ministério da Saúde (MS) com o intuito de ampliar o acesso dos usuários às ações básicas de saúde bucal, promoveu a inclusão das equipes de Saúde bucal (ESB) na ESF [2]. Neste novo modelo de atenção da saúde, as intervenções são baseadas em atendimento precoce, iniciado antes do primeiro ano de vida da criança, assumindo atividades preventivas como ações prioritárias. Na área de saúde bucal, o cirurgião-dentista é o principal responsável por realizar ações educativas e preventivas para a mãe e seu bebê. Entretanto, os pais costumam levar seus filhos, nos primeiros anos de vida, rotineiramente ao médico, colocando este profissional em posição privilegiada no contato com a criança e seus responsáveis, tornando-o importante na prevenção de doenças bucais [3]. O trabalho em equipe é essencial para a atenção em saúde bucal das crianças. É preciso que todos os profissionais das unidades de ESF se sintam responsabilizados e que esta não seja apenas uma atribuição da equipe de saúde bucal [4]. Com base no exposto, o objetivo deste estudo foi verificar os conhecimentos, atitudes e práticas de médicos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade de Montes Claros-MG, Brasil, acerca da promoção da saúde bucal em crianças.

Material e métodos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) (nº 482.075/2013) e conduzido dentro dos preceitos determinados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº466, dezembro de 2012. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, que contou com a participação dos médicos da ESF, atuantes na zona urbana do município de Montes Claros – MG, durante o período de agosto de 2013 a junho de 2014. Os médicos foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, e concordando em participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado abordando o conhecimento e atitudes dos médicos ESF em promoção da saúde bucal em crianças. O questionário foi construído pelos próprios pesquisadores e aplicado pelos alunos participantes do estudo. Para adequação do questionário, foi realizado um estudo-piloto, com sete médicos, escolhidos aleatoriamente, que não fizeram parte da amostra principal. Para a análise de dados foi elaborado um banco de dados no programa *Software Package for Social Sciences (SPSS for Windows, version 17.0, Chicago, Illinois, EUA)*, e para este estudo foram realizadas análises descritivas e de frequência.

Resultados e Discussão

Inicialmente uma amostra total de 59 médicos atuantes na ESF foi eleita para a participação no estudo, relação fornecida pela Secretária de Saúde de Montes Claros (MG). Foram excluídos sete médicos por participarem do estudo piloto e cinco por recusarem a participar do estudo, totalizando uma amostra final de 47 médicos. Verificou-se que 51,1% dos entrevistados pertenciam ao sexo masculino, faixa etária entre 24 a 63 anos. A tabela 1 apresenta a distribuição dos médicos segundo seus conhecimentos, atitudes e práticas em relação à saúde bucal de crianças. Dos médicos pesquisados, 55,3% relataram que foram orientados sobre saúde bucal, sendo que destes 27,7 % adquiriram tais orientações durante seu curso de graduação. Guisso e Geib [5] mostraram que o curso de graduação é uma fonte de conhecimento pouco citada pelos médicos, uma vez que a maioria dos currículos dos cursos de medicina não tem disciplinas específicas sobre saúde bucal. Dos pesquisados, 34,0% relataram repassar essas orientações aos pais das crianças atendidas e 21,3% repassavam esporadicamente as orientações. O médico tem papel fundamental nas primeiras orientações sobre a saúde bucal, isto porque tanto na saúde pública como na privada, os pais costumam levar seus bebês ao médico no primeiro ano de vida como rotina [3]. Quando questionados sobre o seu nível de conhecimento sobre a cárie dentária, 53,2% relataram ter uma informação relativamente satisfatória sobre a cárie. Os médicos apesar de considerarem confiantes no que se refere ao aconselhamento de cuidados dentais, mostraram ainda desconhecimento sobre alguns aspectos importantes relacionados com a promoção da saúde bucal na primeira infância [3]. No presente estudo, ao admitir possuir conhecimento relativo sobre a doença cárie, os médicos assumem uma necessidade de maiores informações para que as mesmas possam ser repassadas com maior autonomia aos responsáveis pelas crianças. Quanto à prevenção da cárie nos primeiros anos de vida da criança, 70,2% dos pesquisados relataram que esta



FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras



24 a 27
setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

prevenção é de responsabilidade do cirurgião-dentista, apenas 4,3% citaram como responsáveis o médico e o cirurgião-dentista. Entretanto, a saúde bucal da criança está contida no PSF e deve ser de responsabilidade de toda a equipe de saúde. Conceitualmente, a saúde bucal constitui um campo de saberes e responsabilidades comuns ou confluentes a várias profissões ou especialidades [6]. Desta forma é necessário que os profissionais da equipe de saúde estabeleçam trocas de saberes e uniformizem suas orientações sobre a saúde bucal. A grande maioria (91,5%) dos entrevistados relatou examinar a boca do seu paciente infantil, sendo que destes 72,3% realizam o exame da orofaringe, mucosa bucal e dentes e 91,5% encaminhariam o paciente infantil para o dentista ao perceberem alterações nos dentes ou mucosa bucal. O exame da saúde bucal deve fazer parte da consulta pediátrica, pois é um momento fundamental para o diagnóstico de doenças bucais e outras patologias que afetam a criança. A partir do exame, os médicos podem encaminhar a criança ao cirurgião-dentista, contribuindo para saúde bucal infantil [5]. Verificou-se que 66,0% dos pesquisados consideram a mãe responsável pela transmissão da cárie. Segundo Rosa *et al.* [7] a fonte mais provável de infecção intrafamiliar no plano vertical dos estreptococos cariogênicos seria a mãe, que apresenta cepas em comum com os filhos. Dos médicos pesquisados 61,7% declararam não acreditar que o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento da cárie. Em condições normais de ingestão, o potencial cariogênico do leite materno é de pouco significado clínico, porém, quando o consumo é realizado em grande frequência e em situações em que os fatores protetores salivares estão reduzidos, como durante o sono, o leite materno é tão ou mais cariogênico que os outros alimentos contendo açúcares [8]. A grande maioria dos médicos (93,6%) considerou que deve iniciar a higienização dos dentes da criança antes da erupção dos primeiros dentes. O que concorda com a *American Academy of Pediatric Dentistry* [9] que preconiza que higienização bucal deve ser iniciada antes da erupção dos dentes, utilizando uma fralda ou gaze úmida e que logo após a erupção do primeiro dente deve ser iniciada a escovação. Dos pesquisados, 89,4% dos médicos apontaram como fatores do desenvolvimento da doença cárie a dieta rica em sacarose, biofilme bacteriano e má higienização bucal. Semelhante resultado foi observado em Rampin *et al.* [10], no qual a maioria dos médicos considerou higiene oral precária, escovação dentária inadequada, ingestão de açúcar e amamentação com mamadeira como fatores de risco associados à doença cárie. Geralmente os pais costumam levar seus filhos, nos primeiros anos de vida, rotineiramente ao médico, colocando este profissional em posição privilegiada no contato com a criança e seus responsáveis, tornando-o importante na prevenção de doenças bucais [3]. Entretanto, pode-se encontrar limitações no conhecimento técnico dos médicos tanto para a orientação dos pais nos cuidados bucais dos seus filhos, quanto para o encaminhamento de crianças pequenas aos cirurgiões-dentistas [3, 5, 10].

Conclusão/Considerações finais

Os médicos inseridos na ESF de Montes Claros (MG) possuem conhecimentos parciais acerca de informações sobre saúde bucal. Sugere-se que existe carência de informações sobre saúde bucal nos currículos dos cursos de medicina. Indicando a necessidade de qualificação dos médicos para uma melhor atuação dentro de um contexto de integralidade que a ESF contempla, tendo em vista que esses possuem participação ativa nos cuidados bucais dos seus pacientes infantis.

Referências

- [1] OLIVEIRA, L. S. G.; NASCIMENTO, D. D. G.; MARCOLINO, F. F. Saúde Bucal na estratégia saúde da família: percepções de profissionais e cuidadores familiares. *O Mundo da Saúde*, São Paulo: 2010; 34(1): 65-72.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444/GM. **Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família**. Brasília, DF, 28 dez. 2000.
- [3] OLIVEIRA, I. M. B.; ALMEIDA, M. E. L.; MENEZES, L. M. B.; TEIXEIRA, A. K. M. Saúde bucal na primeira infância: conhecimentos e práticas de médicos residentes em saúde da família. *SANARE*, Sobral, v.9, n.2, p.73-80, jul./dez. 2010.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**, nº 17; Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006.
- [5] GUISSO, S. S.; GEIB, L. T. C. Conhecimento do médico pediatra acerca da promoção da saúde bucal na primeira infância em unidades básicas de saúde da família. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 2007; 31(3): 355-363.
- [6] LIMA, C. M. G. de; WATANABE, M. G. de C.; PALHA, P. F. Atenção precoce à saúde bucal: tarefa da equipe de saúde da família. *Pediatria* (São Paulo), 28(3): 191-8, 2006.
- [7] ROSA, R. T.; GONÇALVES, R. B.; ROSA, E. A. R. Transmissibilidade de estreptococos cariogênicos: uma atualização conceitual. *Rev. de Clín. Pesq. Odontol.* v.1, n.4, abr./jun. 2005.
- [8] KRIGER, L. (Coord.). **ABOPREV: promoção de saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 1997.
- [9] American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical Guidelines. **Guideline on the role of Dental Prophylaxis in Pediatric Dentistry**. Reference Manual 2005-2006.
- [10] RAMPIN, P. T. *et al.* Conhecimento dos médicos pediatras Sobre Saúde bucal no município de Ribeirão Preto, SP. *Cad. Saúde Colet.* Rio de Janeiro, 17 (4): 1017 - 1030, 2009.



Tabela 1: Distribuição absoluta e percentual dos médicos de acordo com seus conhecimentos, atitudes e práticas em relação à saúde bucal de crianças (n= 47)

Variáveis	%	n
Recebeu orientação sobre saúde bucal?		
Sim	55,3	26
Não	44,7	21
Quando recebeu essas orientações:		
No curso de graduação	27,7	13
Durante a especialização	2,1	01
Durante a residência	8,5	04
Mais de uma fonte de informação	12,8	06
Mais de duas fontes de informação	2,1	01
Outro curso de graduação	2,1	01
Não respondeu	44,7	21
Você repassa essas orientações aos pais das crianças?		
Sim	34,0	16
Não	0	0
Às vezes	21,3	10
Não respondeu	44,7	21
Você considera seu nível de informação sobre a cárie:		
Satisfatório	25,5	12
Relativamente satisfatório	53,2	25
Não satisfatório	21,3	10
A orientação sobre a prevenção da cárie nos primeiros anos de vida é tarefa:		
Do cirurgião-dentista	70,2	33
Do médico	0	0
Do médico e do cirurgião-dentista	4,3	02
Da equipe da ESF	17,0	08
Dos pais	2,1	01
Do cirurgião-dentista, médico e pais	6,4	03
A mãe é uma das responsáveis pela transmissão da doença cárie para o bebê?		
Sim	66,0	31
Não	14,9	07
Não sei	19,1	09
O aleitamento materno pode contribuir no desenvolvimento da doença cárie?		
Sim	17,0	08
Não	61,7	29
Não sei	21,3	10
Quando deve começar a higienização bucal da criança?		
Antes da erupção dos primeiros dentes	93,6	44
Após a erupção dos primeiros dentes	6,4	03
Somente quando trocar a dentição de leite/decíduo pela dentição permanente	0	0
Não sei	0	0
Fatores que atuam no desenvolvimento da doença cárie:		
Dieta rica em sacarose, Biofilme bacteriano e Má higienização bucal	89,4	42
Resposta incompleta	10,6	05
Você examina a boca do seu paciente infantil?		
Sim	91,5	43
Não	6,4	03
Não respondeu	2,1	01
Se sim, qual a frequência que você examina a boca de seu paciente infantil?		
Raramente ou nunca	0	0
Se algum problema for mencionado pela mãe	34,0	16
Sempre no exame inicial	57,4	27
Não respondeu	8,6	04
Se sim, o exame corresponde:		
Orofaringe	6,4	3
Mucosa bucal	2,1	1
Orofaringe e mucosa bucal	10,6	5
Orofaringe, dentes e mucosa bucal	72,3	34
Não respondeu	8,6	04
Se você percebe alguma alteração nos dentes ou mucosa do paciente infantil, você encaminha o paciente ao dentista?		
Sim	97,7	43
Não respondeu	2,3	04