

CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DO SERVIÇO PÚBLICO SOBRE A PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM BEBÊS

KNOWLEDGE OF PROFESSIONALS FROM PUBLIC SERVICE ON ORAL HEALTH PROMOTION FOR BABIES

LUANA MAFRA MARTI¹, ELAINE PEREIRA DA SILVA TAGLIAFERRO², AYLTON VALSECKI JUNIOR³, SILVIO ROCHA CORRÊA DA SILVA⁴, FERNANDA LOPEZ ROSELL⁵

1. Doutoranda em Odontopediatria, Programa de Pós Graduação em Ciências Odontológicas, Faculdade de Odontologia, UNESP - Univ Estadual Paulista, 14801-903 Araraquara - SP, Brasil; 2. Professor do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP - Univ Estadual Paulista.

* Rua Humaitá, 1680, Centro, Araraquara, São Paulo, Brasil. CEP: 14801-903. frosell@foar.unesp.br

Recebido em 24/07/2014. Aceito para publicação em 25/07/2014

RESUMO

A promoção de saúde procura integrar a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva, por meio da construção de políticas públicas saudáveis e do desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade. O objetivo foi analisar o conhecimento e as ações sobre promoção da saúde bucal em bebês realizados por cirurgiões-dentistas, pediatras e enfermeiros. Foram entrevistados cirurgiões-dentistas (n=34), pediatras (n=31) e enfermeiros (n=26) das Unidades Básicas de Saúde, Unidades da Saúde da Família e Centros de Educação e Recreação de Araraquara-SP, sobre promoção da saúde bucal em bebês, por meio de um questionário pré-testado. De modo geral, os profissionais mostraram conhecimento e realizam ações sobre promoção da saúde bucal em bebês. A maioria era do gênero feminino, com média de idade de 39,9 anos, trabalha em Unidades Básicas de Saúde, tem mais de 10 anos de formado, tem conhecimento sobre e considera a promoção da saúde bucal em bebês muito importante. O tempo de formado e a realização de ações de promoção da saúde bucal em bebês estiveram associados ($p<0,05$) à questão sobre uso de fio dental. A maioria dos profissionais tem conhecimento, realiza ações de promoção da saúde bucal em bebês e considera-as muito importante.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoal de saúde, conhecimento, prática profissional, promoção da saúde

ABSTRACT

Health promotion seeks to integrate oral health practices to other public health, by building healthy public policy and the development of strategies directed to all people in the community. This study aimed to analyze the knowledge and actions on the infants' oral health promotion by dentists, pediatricians and nurses. Were interviewed dentists (n=34), pediatricians (n=31) and nurses (n=26) from Basic Health Units, Family Health Units and Centers for Education and Recreation in Araraquara - SP about knowledge and actions on oral health promotion for infants, by filling out a pre-tested questionnaire. Data were

analyzed by association tests. Generally, the professionals are aware of and perform actions on oral health promotion for infants. Most participants were female; mean age of 39.9 years, worked in Basic Health Units, had over 10 years of graduation, demonstrated knowledge on and considered oral health promotion in infants very important. The time since graduation and actions on oral health promotion for infants were associated ($p<0.05$) with issues concerning the use of dental floss. That most of the professionals who participated in this study know about, take actions on oral health promotion for infants and consider them crucial.

KEYWORDS: Health Personnel, knowledge, professional practice, health promotion

1. INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é um dos eixos centrais estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a construção de uma abordagem integral do processo saúde-doença¹. Desta forma, é vista como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, um modo de pensar e de operar, articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, que visa contribuir na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde².

Em odontologia, a promoção de saúde procura integrar a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva, por meio da construção de políticas públicas saudáveis e do desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade como, por exemplo, o acesso à água tratada, o incentivo à fluoretação das águas, o uso de dentifício fluoretado e a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados³.

Além disso, outro aspecto importante da promoção de saúde, defendido desde a Carta de Otawa, em 1986, é o estímulo ao desenvolvimento de habilidades pessoais, sociais e políticas que permitam aos indivíduos promo-

ver a saúde⁴. Dentro deste contexto, acredita-se que as ações de promoção de saúde bucal devam estar presentes desde a gestação, uma vez que durante o período gestacional, a mulher se encontra mais suscetível a adotar novos hábitos e comportamentos⁵ e adquirir conhecimentos sobre cuidados com o seu bebê, consequentemente, também está mais receptiva a entender o valor da boa saúde bucal⁶.

Entretanto, a saúde bucal de bebês também depende da qualidade e do acesso das mães às medidas educativas e preventivas e no reforço constante na construção do conhecimento em saúde bucal. Além disso, deve-se estabelecer o intercâmbio de informações, visando desenvolver um atendimento de qualidade à gestante e ao bebê e incentivar uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional na busca de melhores condições de saúde bucal⁷.

Desta forma, torna-se fundamental que os profissionais da saúde que atuam em serviço público tenham conhecimento sobre e realizem ações de promoção de saúde. Estudos prévios sobre o assunto demonstraram a necessidade de ampliação dos conhecimentos de médicos sobre prevenção e promoção de saúde bucal^{8,9,10}. Entretanto, pesquisas relacionadas ao conhecimento sobre promoção de saúde bucal em profissionais de saúde do serviço público ainda são escassas no Brasil.

Assim, este trabalho teve por objetivo analisar o conhecimento e as ações realizadas pelos cirurgiões-dentistas, médicos pediatras e enfermeiros do serviço público da cidade de Araraquara, SP, sobre promoção da saúde bucal em bebês.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Desenho de estudo

O estudo realizado foi do tipo transversal, no qual todos os cirurgiões-dentistas (n=34), médicos pediatras (n=41) e enfermeiros (n=26) das unidades básicas de saúde (UBS), unidades da saúde da família (USF) e centros de educação e recreação (CER) da rede pública do município de Araraquara, SP, foram convidados a participar do estudo, conduzido em 2009. A taxa de resposta foi de 90%, de forma que 34 dentistas, 31 médicos e 26 enfermeiros participaram da pesquisa (n total= 91), preenchendo um questionário sobre conhecimento e ações de promoção de saúde bucal em bebês.

Elaboração do instrumento de medida

Neste estudo, utilizou-se um questionário elaborado pelos autores abordando tópicos sobre perfil profissional, conhecimento e ações de promoção da saúde bucal em bebês. Previamente ao início da coleta de dados, o questionário foi pré-testado, em 5 USFs, 4 UBSs e 4 CERs sendo convidados a participar 30% dos profissionais, percentual estabelecido segundo conveniência do pes-

quisador. Assim, 33 profissionais, selecionados por partilha proporcional entre as categorias profissionais, dentre eles 15 dentistas, 8 enfermeiros e 10 médicos, participaram do pré-teste para verificação do entendimento das questões e para categorização das respostas dadas às questões abertas.

Depois de realizado o pré-teste, dois pesquisadores categorizaram as respostas das questões abertas dos entrevistados, analisando aquelas que mais se repetiam, chegando-se a um consenso e transformando-as em questões fechadas.

Assim, o instrumento final foi composto por cinco questões para caracterização demográfica da amostra e 24 afirmativas sobre conhecimentos e ações de promoção da saúde bucal (PSB) em bebês, sendo três para cada assunto (importância da PSB em bebês; consulta odontológica; higienização da boca do bebê; tipo de escova dental; uso de dentífrico; uso de fio dental; uso de flúor) com apenas uma delas correta. Adicionalmente, também foram abordadas a frequência da realização de ações de promoção de saúde bucal em bebês e a realização de encaminhamentos a unidades de referência.

Reprodutibilidade

Após a definição do instrumento realizou-se estudo da reprodutibilidade do mesmo. Para tanto os mesmos 33 profissionais responderam ao instrumento em dois momentos distintos com intervalo de uma semana entre os mesmos. Verificou-se que todas as questões apresentaram 100% de concordância entre as respostas do questionário.

Aplicação do instrumento final

Os questionários foram entregues aos profissionais nos seus locais de trabalho, os quais preencheram-no no prazo de até uma semana, quando o pesquisador foi recolhê-los.

Aspectos éticos

A realização deste estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, de acordo com a Resolução 196/96, sob o protocolo nº 24/09. Os questionários não foram identificados e deve-se esclarecer que somente participaram do estudo os profissionais que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise dos dados

Para avaliar a associação entre o perfil profissional, o conhecimento e as ações de promoção da saúde bucal executadas foram utilizados os testes Qui-Quadrado ou Exato de Fisher, ao nível de significância de 5%.

3. RESULTADOS

Dentre os profissionais que participaram desta pes-

quisa, 58,7% eram do gênero feminino e 41,3% do gênero masculino, com média de idade de $39,9 \pm 7,9$ anos. Em relação ao local de trabalho, 68,5% atuavam em Unidades Básicas de Saúde, 17,4% em Unidades de Saúde da Família e 14,1% em Centros de Educação e Recreação. O tempo de formado dos profissionais variou de 2 a 35 anos, sendo 74,2% com mais de 10 anos de formado e 25,8% com até 10 anos de formado. O tempo de serviço público dos profissionais entrevistados variou de 2 a 35 anos, com média de $13,9 \pm 6,5$ anos, independente da categoria profissional.

De acordo com os dados, a promoção da saúde bucal em bebês foi considerada muito importante por 80,4% dos profissionais. Em relação ao conhecimento sobre o assunto, 82,8% dos profissionais relataram que a consulta odontológica deve ser feita desde o nascimento e para 92,4% a higienização da cavidade bucal deve ser realizada mesmo que ainda não tenham nascido os dentes do bebê, ou seja, nos roletes gengivais.

Em relação às ações de promoção da saúde bucal em bebês, 81,5% dos entrevistados as realizam sendo: 84,0% orientação sobre amamentação, 73,3% orientações sobre higiene bucal, 64,0% palestras sobre o uso de chupeta e mamadeira e 60,0% orientações durante o pré-natal. Essas ações são realizadas todos os dias por 39,73% e semanalmente por 35,6% dos profissionais. Os retornos ao dentista são recomendados a cada 6 meses (73,4%).

Os profissionais também responderam que a higiene bucal deve ser realizada a partir da erupção do primeiro dente, após as refeições e antes de dormir (98,9%), com uma escova macia (97,8%), pasta dental (51,7%) em pequena quantidade (52,6%) e sem flúor (75,7%); o fio dental deve ser utilizado somente quando houver dentes vizinhos (89,1%). A pesquisa também demonstrou que a recomendação do uso do flúor deve ser feita pelo cirurgião-dentista (84,6%).

Em relação à amamentação, a grande maioria (89,0%) dos respondentes relatou que ela deve ser exclusiva até os 6 meses. Além disso, todos os profissionais (100,0%) recomendam a amamentação exclusiva devido à imunização, ao afeto, e pelo estímulo do desenvolvimento da arcada dentária e da face.

O fator de motivação para atrair as mães e/ou responsáveis para a consulta odontológica é a conscientização da importância da saúde bucal, respondido por 77,8% dos participantes. O encaminhamento dos bebês para outros serviços é realizado (76,9%), sendo que 47,1% o fazem quando os bebês são portadores de necessidades especiais e o local preferido por 68,4% é a Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP.

A grande maioria (97,8%) dos profissionais gostaria de receber informações sobre saúde bucal de bebês, sendo que 94,4% toda informação possível.

A Tabela 1 mostra os resultados da análise bivariada

entre categoria profissional e as variáveis independentes.

Tabela 1. Análise bivariada para testar a associação entre categoria profissional e variáveis de interesse

Variável	Categorial Profissional			p-valor
	Dentista n (%)	Enfermeiro n (%)	Médico n (%)	
PSB*em bebês é importante				
Não	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (3,13)	0,6304
Sim	34 (100,00)	26 (100,00)	31 (96,88)	
A consulta odontológica em bebês deve ser feita desde o nascimento				
Não	2 (5,88)	10 (38,46)	3 (11,11)	0,0039
Sim	32 (94,12)	16 (61,54)	24 (88,89)	
A higienização da boca do bebê deve ser iniciada desde o nascimento				
Não	2 (5,88)	3 (11,54)	2 (6,25)	0,6986
Sim	32 (94,12)	23 (88,46)	30 (93,75)	
A escova recomendada para a higienização é a macia				
Não	1 (2,94)	0 (0,00)	1 (3,13)	1,000
Sim	33 (97,06)	26 (100,00)	31 (96,88)	
A pasta de dente deve ser usada a partir da erupção do primeiro dente				
Não	25 (73,53)	13 (50,00)	4 (14,81)	< 0,001
Sim	9 (26,47)	13 (50,00)	23 (85,19)	
O fio dental deve ser usado a partir do momento que houver dentes vizinhos				
Não	0 (0,00)	7 (26,92)	3 (9,38)	0,0016
Sim	34 (100,00)	19 (73,08)	29 (90,63)	
O flúor deve ser usado quando recomendado pelo cirurgião-dentista				
Não	1 (2,94)	5 (19,23)	8 (25,81)	0,0220
Sim	33 (97,06)	21 (80,77)	23 (74,19)	
Realiza ações de PSB em bebês				
Não	5 (14,71)	8 (30,77)	4 (12,50)	0,1582
Sim	29 (85,29)	18 (69,23)	28 (87,50)	

* PSB: Promoção de saúde bucal

As variáveis associadas foram aquelas relacionadas à primeira consulta odontológica e uso de pasta, fio dental e flúor. A maioria dos profissionais respondeu às perguntas corretamente. Entretanto, vale destacar que boa parte dos enfermeiros avaliados necessita atualizar o conhecimento sobre a primeira consulta odontológica ($p=0,039$) e uso de fio dental ($p=0,0016$). Com relação aos médicos, cerca de 25,8% responderam de forma incorreta a questão sobre uso do flúor. Por fim, deve-se mencionar a resposta dada pelos dentistas com relação ao uso da pasta de dente. Somente para uma minoria (26,5%) o uso da pasta dental deve ser a partir da erupção do primeiro dente.

Tabela 2. Análise bivariada para testar a associação entre tempo de formado e variáveis de interesse

Variável	Tempo de formado		p-valor
	≤ 10 anos n (%)	> 10 anos n (%)	
PSB *em bebês é importante			
Não	0 (0,00)	1 (1,52)	1,00
Sim	23 (100,00)	65 (98,48)	
A consulta odontológica em bebês deve ser feita desde o nascimento			
Não	7 (30,43)	8 (12,90)	0,0596
Sim	16 (69,57)	54 (87,10)	
A higienização da boca do bebê deve ser iniciada desde o nascimento			
Não	0 (0,00)	7 (10,61)	0,1833
Sim	23 (100,00)	59 (89,39)	
A escova recomendada para a higienização é a macia			
Não	0 (0,00)	2 (3,03)	1,00
Sim	23 (100,00)	64 (96,97)	
A pasta de dente deve ser usada a partir da erupção do primeiro dente			
Não	13 (56,52)	27 (43,55)	0,2871
Sim	10 (43,48)	35 (56,45)	
O fio dental deve ser usado a partir do momento que houver dentes vizinhos			
Não	6 (26,09)	3 (4,55)	0,0081
Sim	17 (73,91)	63 (95,45)	
O flúor deve ser usado quando recomendado pelo cirurgião-dentista			
Não	5 (21,74)	9 (13,85)	0,5071
Sim	18 (78,26)	56 (86,15)	
Realiza ações de PSB em bebês			
Não	6 (26,09)	11 (16,67)	0,3223
Sim	17 (73,91)	55 (83,33)	

* PSB: Promoção de saúde bucal

Com relação ao tempo de formado (Tabela 2), a única variável significativamente associada ($p=0,0081$) foi aquela relacionada ao uso de fio dental, com a maioria daqueles formados há menos de 10 anos (74%) ou há 10 anos ou mais (95%) respondendo corretamente que o fio dental deve ser usado a partir do momento que houver dentes vizinhos.

A variável resposta “local de trabalho” não foi signi-

ficativamente influenciada pelas variáveis independentes (Tabela 3).

Tabela 3. Análise bivariada para testar a associação entre local de trabalho e variáveis independentes.

Variável	Local de trabalho			p-valor
	USF n (%)	CER n (%)	UBS n (%)	
PSB *em bebês é importante				
Não	1 (6,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0,3152
Sim	15 (93,75)	13 (100,00)	63 (100,00)	
A consulta odontológica em bebês deve ser feita desde o nascimento				
Não	2 (13,33)	1 (7,69)	12 (20,34)	0,6315
Sim	13 (86,67)	12 (92,31)	47 (79,66)	
A higienização da boca do bebê deve ser iniciada desde o nascimento				
Não	2 (12,50)	1 (7,69)	4 (6,35)	0,7090
Sim	14 (87,50)	12 (92,31)	59 (93,65)	
A escova recomendada para a higienização é a macia				
Não	0 (0,00)	1 (7,69)	1 (1,59)	0,2926
Sim	16 (100,00)	12 (92,31)	62 (98,41)	
A pasta de dente deve ser usada a partir da erupção do primeiro dente				
Não	8 (53,33)	8 (61,54)	26 (44,07)	0,4713
Sim	7 (46,67)	5 (38,46)	33 (55,93)	
O fio dental deve ser usado a partir do momento que houver dentes vizinhos				
Não	1 (6,25)	0 (0,00)	9 (14,29)	0,4516
Sim	15 (93,75)	13 (100,00)	54 (85,71)	
O flúor deve ser usado quando recomendado pelo cirurgião-dentista				
Não	4 (25,00)	1 (7,69)	9 (14,52)	0,4540
Sim	12 (75,00)	12 (92,31)	53 (85,48)	
Realiza ações de PSB em bebês				
Não	3 (18,75)	3 (23,08)	11 (17,46)	0,9173
Sim	13 (81,25)	10 (76,92)	52 (82,54)	

* PSB: Promoção de saúde bucal

A Tabela 4 evidencia que quase todos os profissionais (95%) que realizam ações de promoção de saúde bucal em bebês sabem que o fio dental deve ser usado a

partir do momento que houver dentes vizinhos ($p=0,023$).

Tabela 4. Análise bivariada para testar a associação entre ações de promoção de saúde bucal em bebês e variáveis de interesse.

Variável	Realiza ações de PSB em bebês		p-valor
	Não n (%)	Sim n (%)	
PSB* em bebês é importante			
Não	0 (0,00)	1 (1,33)	1,00
Sim	17 (100,00)	74 (98,67)	
A consulta odontológica em bebês deve ser feita desde o nascimento			
Não	5 (29,41)	10 (14,29)	0,1595
Sim	12 (70,59)	60 (85,71)	
A higienização da boca do bebê deve ser iniciada desde o nascimento			
Não	2 (11,76)	5 (6,67)	0,6093
Sim	15 (88,24)	70 (93,33)	
A escova recomendada para a higienização é a macia			
Não	1 (5,88)	1 (1,33)	0,3371
Sim	16 (94,12)	74 (98,67)	
A pasta de dente deve ser usada a partir da erupção do primeiro dente			
Não	8 (47,06)	34 (48,57)	0,9109
Sim	9 (52,94)	36 (51,43)	
O fio dental deve ser usado a partir do momento que houver dentes vizinhos			
Não	6 (35,29)	4 (5,33)	0,023
Sim	11 (64,71)	71 (94,67)	
O flúor deve ser usado quando recomendado pelo cirurgião-dentista			
Não	5 (29,41)	9 (12,16)	0,1279
Sim	12 (70,59)	65 (87,24)	

* PSB: Promoção de saúde bucal

4. DISCUSSÃO

A escassez e a importância de pesquisas nacionais relacionadas ao conhecimento sobre promoção de saúde bucal em profissionais de saúde do serviço público justificam este trabalho que teve por objetivo analisar o conhecimento e as ações realizadas pelos cirurgiões-dentistas, médicos pediatras e enfermeiros do serviço público da cidade de Araraquara-SP, sobre promoção da saúde bucal em bebês.

De modo geral, os profissionais que participaram deste estudo, independente da categoria, têm conhecimento, realizam ações sobre promoção da saúde bucal em bebês e a maioria deles considera a promoção da saúde bucal em bebês muito importante.

Sobre a primeira visita ao dentista, 82,8% dos profissionais recomendaram que aconteça desde o nascimento até no máximo 12 meses de idade, concordando com resultados prévios^{11,12} isso porque os fatores determinantes da doença cárie começam a se instalar nesta fase e o período compreendido nessa faixa etária é o ideal para o início da atenção odontológica.

Em relação à higienização da cavidade bucal, os resultados de 92,4% dos profissionais estão de acordo com vários outros autores que afirmam que embora não seja colonizada por bactérias cariogênicas antes do irrompimento dentário, a higiene bucal neste período é importante para que a criança habitue-se à manipulação da boca e com a sensação de boca limpa. Tem sido recomendado higienizar a língua, os roletes gengivais e a parte interna das bochechas e do vestibulo para a remoção de restos de leite ou alimentos que ficam estagnados na cavidade bucal¹³, utilizando-se gazes esterilizadas ou fraldas limpas e separadas exclusivamente para essa função, umedecidas em soro fisiológico ou água fervida e envoltas no dedo indicador do responsável, após ter lavado as mãos^{11, 14,15}.

Após o irrompimento dental, a higienização da cavidade bucal é obrigatória, pois com o primeiro dente decíduo inicia-se a colonização bucal por bactérias cariogênicas e, assim, os cuidados de higiene bucal devem ser intensificados. Quanto mais tardio é o contato do *Streptococcus mutans* com o dente, mais difícil será o estabelecimento da bactéria na cavidade bucal¹⁴. Nesta fase de irrompimento dos primeiros dentes decíduos e até os 3 anos de idade, a limpeza da cavidade bucal já deve ser realizada com escova dental infantil, com cabeça pequena e estreita, cerdas macias ou extra macias, e extremidades arredondadas, que possibilitem uma boa empunhadura aos pais^{15,16,17}.

Segundo a maioria dos respondentes desta pesquisa, o uso da pasta dental deve ser empregado a partir da erupção do primeiro dente, porém não deve conter flúor. A quantidade de pasta a ser colocada na escova dental, segundo 52,6% dos profissionais, deve ser mínima. Alguns autores afirmam que a pasta dental deve ser utilizada em quantidade suficiente para cobrir apenas um ou dois tufo de cerdas da escova; de maneira didática, pode-se recomendar aos pais uma quantidade equivalente ao tamanho de um grão de arroz^{15,18}. Com relação a este tópico, vale salientar que, atualmente, tem sido recomendado utilizar, mesmo em bebês, dentifício fluoretado na quantidade de 1/3 de grão de arroz para ser usado para as três escovações diárias¹⁹. De fato, segundo o Guia de Fluoretos do Ministério da Saúde²⁰, o dentifício

fluoretado é considerado um dos métodos mais racionais de prevenção de cárie, pois associa a remoção do biofilme dental à exposição constante ao flúor. Além disso, tem sido considerado responsável pela diminuição nos índices de cárie, mesmo em países ou regiões que não possuem água fluoretada.

Ainda sobre higienização com o fio dental, a maioria dos profissionais (89,1%) respondeu que seu uso deve acontecer quando houver dentes vizinhos. De fato, a utilização de fio dental é um complemento da higiene bucal que deve ser iniciado tão logo existam dois dentes incisivos irrompidos com presença de ponto de contato entre eles¹⁵.

Embora a maioria dos profissionais do serviço público que participaram deste estudo apresentou conhecimento sobre o assunto, é importante destacar a necessidade de atualização sobre alguns temas. Por exemplo, boa parte dos enfermeiros necessita melhorar o conhecimento acerca da primeira consulta ao dentista e uso do fio dental, enquanto alguns médicos sobre o uso do flúor. Por fim, vale destacar que somente 26% dos dentistas responderam que o dentifrício deve ser usado após a erupção do primeiro dente. Embora não se tenha dados adicionais para discutir tal achado, acredita-se que este resultado se deu considerando o uso de dentifrício fluoretado, cuja recomendação era seu uso apenas após o período de calcificação dos dentes permanentes anteriores, devido ao risco de desenvolver fluorose. Atualmente, como previamente discutido, tem se indicado o uso de dentifrício fluoretado mesmo em bebês¹⁹.

Sobre as limitações deste estudo, incluem o desenho de corte transversal e a ausência de validade externa dos dados, uma vez que os resultados se referem aos profissionais de saúde do município de Araraquara, SP.

Espera-se, contudo, que os resultados deste estudo sirvam de subsídio para os gestores em saúde bucal do município e que estimule outros gestores a realizarem avaliação do conhecimento e capacitação dos profissionais que trabalham com promoção de saúde bucal.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que a maioria dos profissionais que participaram deste estudo tem conhecimento, realiza ações de promoção da saúde bucal em bebês e considera-as muito importante. Entretanto, sugere-se que atividades de educação permanente sobre o assunto sejam realizadas periodicamente, a fim de oferecer aos pacientes informações atualizadas.

REFERÊNCIAS

[1] Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Vigilância em saúde no SUS - fortalecendo a capacidade de resposta aos velhos e aos novos desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. [Acesso em 28/02/2013]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria687_2006_anexo1.pdf.
- [3] 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, 2004.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Cadernos de Atenção Básica, n. 17. Brasília, 2006.
- [5] Silva SRC, Rosell FI, Valsecki Junior A. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. Rev Bras Saude Mater Infant. 2006; 6(4):405-10.
- [6] Feldens EG, Feldens CA, Class BM, Marcon CC. A percepção do médicos obstetras a respeito da saúde bucal da gestantes. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2005; 5: 41-6.
- [7] Moreira PVL, Chaves AMB, Nóbrega MSG. Uma atuação multidisciplinar relacionada à promoção da saúde oral materno-Infantil. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2004; 4(3): 259-64.
- [8] Beltrão EM, Pinto JGT, Duarte RC, Valença AMG. Conhecimento dos pediatras de João Pessoa sobre promoção de saúde bucal. Rev Bras Ciênc Saúde. 2002; 6(2): 135-46.
- [9] Campos SFF, Oliveira SAL, Lopes G, Rego MA. Conhecimento de médicos pediatras e ginecologistas/obstetras sobre prevenção. Rev Odontol UNICID. 2003; 15(3):173-82.
- [10] Nunes OP, Brusco EHC, Brusco LC, Perussolo B, Patussi EG. Percepções e condutas de médicos pediatras com relação à promoção de saúde bucal. Rev Gaúcha Odontol. 2011; 59(2): 251-7.
- [11] Peres SHCS, Cardoso MTV, Garcez RMVB, Peres AS, Bastos JRM. Tratamento alternativo de controle da cárie dental no período materno-infantil. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2001; 55(5): 346-50.
- [12] Ramos BC, Maia LC. Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção da saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos. Rev Odontol Univ São Paulo. 1999; 13(3): 303-11.
- [13] De Grawe A, Aps JK, Martens LC. Early childhood caries (ECC): what's in a name? Eur J Paed Dent. 2004; 5(2): 62-70.
- [14] Caufield PW, Cutter GR, Dasanayake AP. Initial acquisition of mutans streptococci by infants: evidence for a discrete window of infectivity. J Dent Res. 1993; 72(1): 37-45.
- [15] Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Ed. Santos; 1998.
- [16] Pinto VG. Saúde bucal coletiva. Promoção da saúde e a prevenção das doenças bucais. São Paulo: Santos; 2000.
- [17] Toledo AO. Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica. São Paulo: Editorial Premier; 2005.
- [18] Guedes-Pinto AC, Santos EM, Kwon HS. Higiene buco-dental em Odontoped. São Paulo: Ed. Santos; 2003.
- [19] Pereira AC. Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia. Nova Odessa: Napoleão Ltda; 2009.
- [20] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

