

## **AVALIAÇÃO DAS CONDUTAS DOS PEDIATRAS DE TERESINA-PI EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL**

*Isadora Mello Vilarinho Soares (bolsista PIBIC/CNPQ), Marcoeli Silva de Moura (Orientadora, Depto. de Patologia e Clínica Odontológica - CCS/UFPI), Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura (Co-Orientadora, Depto. de Patologia e Clínica Odontológica - CCS/UFPI), Alynne Moreira Reis Borges da Silva (colaboradora)*

INTRODUÇÃO - É fundamental que a educação em saúde bucal possa ser desenvolvida pelos pais ou responsáveis sob a orientação do cirurgião-dentista (GUISSO e GEIB, 2007). Porém, no Brasil, quando se compara o acesso ao odontopediatra com o acesso ao pediatra, constata-se um grande desequilíbrio, visto que, tanto na saúde pública como na particular, os pais costumam levar seus bebês ao pediatra no primeiro ano de vida como rotina, não acontecendo o mesmo em relação ao odontopediatra (PASTOR e ROCHA, 2003). A última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (2003) mostrou que 81,9% das crianças de zero a quatro anos nunca visitaram o dentista, ao passo que seguramente se consultaram com o pediatra (PINHEIRO e TORRES, 2006). Diante do exposto, o estudo teve como objetivo avaliar as condutas dos pediatras de Teresina – PI em relação à saúde bucal, bem como estimular os médicos a aprofundarem seus conhecimentos na área citada, enfatizando a importância da interação entre pediatras e odontopediatras na promoção de saúde bucal para o paciente bebê.

METODOLOGIA - O estudo foi delineado como transversal observacional descritivo. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI previamente à sua execução (0121.0.045.000-10). A população do estudo foi composta por pediatras inscritos no Conselho Regional de Medicina (CRM), que exercem a profissão na cidade de Teresina e aceitaram participar do estudo, após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi realizado primeiramente, um pré-teste para adequação do instrumento de coleta de dados utilizado. Os pediatras foram visitados em ambiente de trabalho e convidados a participar do estudo. A eles foram entregues dois envelopes: um contendo o questionário e o TCLE, que depois de respondidos foram devolvidos lacrados garantindo o sigilo. O questionário foi constituído de perguntas fechadas e abertas, inicialmente sobre o perfil do pediatra e posteriormente questões relativas às orientações que repassam aos pais e responsáveis sobre saúde bucal. Foi utilizado o programa StatXact 3.1 para estatística não paramétrica. Para testar a associação foi usado o teste não paramétrico do  $\chi^2$  (qui-quadrado) em nível de significância ( $\alpha$ ) de 5%.

RESULTADOS e DISCUSSÃO - No decorrer da aplicação dos questionários, foi observado considerável número de médicos que atuam como pediatras com o nome ausente na lista disponibilizada pelo CRM. Portanto, a amostra final da pesquisa foi constituída por médicos pediatras geral, com residência concluída ou por concluir, atuantes em Teresina – PI. Foi visitado um total de 130 pediatras. Destes, quinze foram excluídos por atuarem apenas como especialistas, tais como, neuropediatras, cardiopediatras etc., e também quinze se recusaram a participar do estudo (deste total, 17 constam na lista do CRM). A amostra final foi composta por 100 pediatras, dos quais 39 estavam inscritos no CRM como especialistas, entretanto todos atuavam na área. Da lista dos

pediatras inscritos no CRM (total de 84), 28 não foram localizados nos hospitais, postos de saúde e consultórios visitados.

A respeito da caracterização da amostra, observou-se que os pediatras atuantes em Teresina são em maioria do gênero feminino, 69% da amostra. Quanto à idade, para os 96 pediatras que responderam à pergunta, a média encontrada foi de 48 anos, como idade maior 80 anos e menor, 27 anos; 53% têm 20 anos ou mais de tempo de exercício na pediatria; 25% têm entre 10 a 19 anos; 21% têm de zero a nove anos, e apenas 1% não respondeu ao questionamento.

Sobre o próprio conhecimento em saúde bucal, 58,6% acreditam ser bom o grau de conhecimento. No grupo de pediatras com zero a nove anos de tempo de exercício, 55% acreditam que seja regular o conhecimento acerca de saúde bucal; 40%, com respostas “bom”, e 5% não responderam. Nos grupos com 10 a 19 anos e 20 anos ou mais de tempo de exercício, a maioria se auto-classificou bom, 65,4%, e 62,2%, respectivamente. Não houve diferença estatisticamente significativa quando comparados os grupos de tempo de exercício com relação ao auto conhecimento em saúde bucal ( $p>0,05$ ).

O exame da cavidade bucal deve fazer parte da consulta pediátrica, pois é momento fundamental para o diagnóstico de doenças bucais e outras patologias que afetam a criança (GUIISO e GEIB, 2007). No presente estudo, 92% sempre realizam o exame da boca do bebê durante a consulta de rotina. Os demais, 8% o fazem apenas às vezes; 94% indicam a limpeza da boca do bebê, 5% não a indicam, e 1% não respondeu à pergunta. Ao serem questionados com o que se realiza essa limpeza, 59%, indicam água ou soro associado ou não à gaze, fralda ou algodão. A higiene da boca do bebê deve iniciar antes do irrompimento dos primeiros dentes, com fralda ou gaze umedecida. Após a erupção dos primeiros dentes, a higiene continua da mesma forma, com o acréscimo de pequena quantidade de creme dental fluoretado (“smear”) na fralda ou gaze. Com a erupção dos molares, inicia-se a escovação, com escova infantil e creme dental fluoretado, em quantidade equivalente a um grão de arroz (AAPD, 2010, MOURA et al, 2006).

Grande parte dos pediatras, 63,6% independente do tempo de exercício indica dentifrícios fluoretados para seus pacientes bebês. Mas é importante destacar que parcela considerável de profissionais que não os indicam, 33,4%. Quanto ao momento da indicação do dentifrício fluoretado as respostas foram bastante variáveis, cuja maioria, 58,7% indicou para crianças maiores de um ano. Poucos pediatras, 12,1% indicam suplementos de flúor (gotas, comprimidos) para crianças. Os dentifrícios fluoretados são indicados quando irrompem os primeiros dentes como forma de prevenção e controle da cárie dentária. Dentre todos os meios de utilização de fluoreto, o dentifrício fluoretado é o mais racional, pois associa a desorganização do biofilme dental, cujo acúmulo é necessário para o desenvolvimento de cárie, à exposição da cavidade bucal ao fluoreto (TENUTA & CURY, 2008).

Maioria, 91% indicam a consulta do bebê ao dentista; 7% não a indicam e 2% não responderam à questão. Em relação ao momento da indicação da consulta, 66,7% indicam a consulta até um ano de idade. A Academia Americana de Pediatria recomenda a primeira consulta do bebê ao dentista no momento da erupção do primeiro dente, por volta dos seis meses (AAPD, 2010).

Quanto à realização de orientações para pais ou responsáveis sobre amamentação noturna, 72,7% dos pediatras as fazem. Quanto à orientação, as respostas foram divergentes: evitar ou proibir; higiene da boca do bebê após a mamada noturna; oferta de líquido após a mamada; amamentação noturna em livre demanda. Sobre a existência de uma associação entre o aleitamento materno e a cárie na infância, 55,6% não acreditam existir esta associação, mas 44,4% confirmam existir tal associação. Em relação à forma de associação entre o aleitamento materno e a cárie na infância, a maioria acredita ser na situação de ausência de higiene após as mamadas. A Academia Americana de Pediatria recomenda a suspensão das mamadas noturnas no momento do irrompimento dos primeiros dentes (AAPD, 2010).

Grande parte dos médicos, 74,7% não associa o irrompimento dos dentes decíduos com manifestações sistêmicas, tais como, febre, diarreia, gripe, etc. Quanto à contra-indicação de chupetas, 93% dos pediatras apoiaram esta orientação. Para os 7% que não são contra o uso das chupetas, foi questionado o momento da retirada da chupeta, tendo como resposta majoritária, a idade de dois anos.

CONCLUSÃO – A partir da análise dos resultados foi possível concluir que de forma geral, os pediatras de Teresina – PI apresentam atitudes positivas em relação à saúde bucal, mas precisam aprimorar o saber acerca da importância dos fluoretos e seu mecanismo de ação na cavidade bucal. Também, observou-se necessidade de maior interação entre pediatras e odontopediatras, a fim de permitir um atendimento integral à criança, proporcionando melhor acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento desta.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

01. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Reference manual 2010-2011. *Oral health policies*, v.32, n. 6. 2010.
02. 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*. v. 31, n.3, p:355-363. 2007.
03. MOURA, L.F.A.D., MOURA, M.S., TOLEDO, O.A. Dental caries in children that participated in a dentistry providing mother and child care. *J Applied Sci.*, v. 14, n.1, p. 53-60, 2006.
04. PASTOR, I.M.O.; ROCHA, M.C.B.S.; Integração da pediatria médica e odontológica: uma visão ampliada de promoção de saúde. *R. Ci. méd. biol.* v. 2, n. 1, p. 62-71. 2003.
05. PINHEIRO, R.S.; TORRES, T.Z.G. Uso de serviços odontológicos entre os estados do Brasil. *Ciência & Saúde coletiva*, v. 11, n. 4, p: 999 – 1010, 2006.
06. TENUTA L.M.A. & CURY J.A. Evidências para o uso de fluoretos em Odontologia – Parte II: Meios de usar fluoretos em Odontologia. *Jornal da ABO* Ano XXV, No. 116, p. 14-15. 2008.

PALAVRAS CHAVE: Saúde bucal. Pediatras. Fluoretos.