

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

PAULO HENRIQUE AMORIM DE ANDRADE

**CONHECIMENTO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS SOBRE SAÚDE BUCAL NA
PRIMEIRA INFÂNCIA**

**PATOS-PB
2015**

PAULO HENRIQUE AMORIM DE ANDRADE

**CONHECIMENTO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS SOBRE SAÚDE BUCAL NA
PRIMEIRA INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Federal de
Campina Grande - UFCG, como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof^ª Dr^ª Camila Helena Machado da Costa

PATOS-PB

2015

PAULO HENRIQUE AMORIM DE ANDRADE

**CONHECIMENTO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS SOBRE SAÚDE BUCAL NA
PRIMEIRA INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Camila Helena Machado da Costa - Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Profa. MSc. Elizandra Silva da Penha – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Profa. Dra. Manuella Santos Carneiro Almeida – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

A Deus. “Porque Dele, e por meio Dele, e para Ele são todas as coisas. A Ele, pois, a glória eternamente. Amém!” (Romanos 11:36)

AGRADECIMENTOS

A Deus, que antes mesmo do meu nascimento já estava comigo, sou grato pelo amor, pelo cuidado e por não desistir de mim até quando eu mesmo já o tinha feito. Palavras não podem descrever meu sentimento de gratidão por Ele ter me dado o privilégio e a capacidade de transformar e devolver sorrisos. Que minha vida seja sempre para Sua honra e glória.

Aos meus pais, Judivan e Raimunda, que sempre estiveram do meu lado e que suportaram com amor todos os meus momentos difíceis. Obrigado por me concederem a oportunidade de realizar este sonho e por cada renúncia em meu favor. Tudo que já conquistei e que ainda irei conquistar devo a vocês. Obrigado por tudo. Amo-vos!

Ao meu irmão Júnior, que sempre estive por perto. Obrigado pelo apoio sempre que preciso, em meio as nossas diferenças nunca houve dúvidas que também havia e há amor.

A minha cunhada, Mayan, que durante esses anos também foi uma das minhas pacientes. Obrigado pelo carinho de sempre. É recíproco.

Aos meus amigos, que nunca me deixaram desistir e que estavam sempre torcendo pelo meu sucesso. A alegria de vocês é a minha. Essa conquista é nossa.

Aos irmãos que a vida me deu, Klidenberg, Luan e Pablo. Os dias longe de casa se tornaram mais fáceis com a presença de vocês. Obrigado por cada momento vivido, as alegrias e tristezas que passamos juntos fortaleceu ainda mais os nossos laços. Que a vida nos proporcione muitos reencontros e que nossas conversas sobre o passado, presente e futuro ainda possam render muitas risadas.

Aos meus colegas de graduação, cada um, ao seu modo, contribuiu para o meu crescimento como pessoa e como profissional. Aos que se tornaram mais próximos, Amanda, Clarissa, Eduardo, Ryanny e Waleska, obrigado por se tornarem parte desta nova família que construí. Com vocês a caminhada ficou mais leve, espero que a vida ainda nos mantenha próximos apesar de qualquer distância.

A Waleska, minha dupla de clínica e de vida, a quem aprendi a amar de uma forma tão singular. Obrigado por ser uma parceira para toda e qualquer hora, por me ajudar mesmo quando estava longe, por contribuir tanto para o meu desenvolvimento. A nossa relação de amor e ódio sempre foi uma farsa. Na verdade, sempre foi só amor.

A todos os meus professores. Aos que tive no ensino fundamental e médio, obrigado por me ensinarem e por dividirem comigo os seus conhecimentos. Aos que tive durante a graduação, obrigado por serem esses exemplos de profissionais e por me capacitarem a ser um cirurgião-dentista, que eu possa honrar tudo que aprendi com vocês.

A minha orientadora Camila, que com o tempo se tornou uma pessoa com a qual eu sei que posso contar a qualquer momento. Obrigado pelos ensinamentos, pela paciência e por ser essa pessoa tão especial. Obrigado por me ajudar a concretizar este trabalho. Não poderia ter uma orientadora melhor.

Aos funcionários da Universidade Federal de Campina Grande, obrigado pela disposição e trabalho. Vocês foram essenciais para o término desta jornada.

Aos pacientes, que colocaram em minhas mãos a responsabilidade de cuidar dos seus sorrisos. Foi com vocês que iniciei meu aprendizado na relação profissional-paciente. Obrigado pela confiança e por me ajudarem a aperfeiçoar meus conhecimentos.

“As suas vitórias são mostradas nos rostos daqueles que recuperam o prazer de sorrir. Afinal, um sorriso vale mais que mil palavras.”

(Autor desconhecido)

RESUMO

Objetivo: O presente estudo teve como propósito verificar o conhecimento de médicos e enfermeiros, inseridos na Estratégia de Saúde da Família, no município de Patos, Paraíba, sobre a saúde bucal para crianças de 0 a 36 meses. **Material e Métodos:** O estudo foi do tipo transversal, observacional, adotando como instrumento de coleta de dados um questionário específico. A amostra foi composta por 63 profissionais, sendo 28 médicos e 35 enfermeiros. Após coletados, os dados foram trabalhados pela estatística descritiva e submetidos ao teste estatístico Exato de Fisher considerado significativo ao nível de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Acerca do conhecimento à prevenção em odontologia, a maior parte dos profissionais percebeu a cárie dentária como uma doença (96,8%), que surge pela falta de higiene e dieta inadequada. Relataram não saber como é removido o biofilme dental em crianças de 0 a 36 meses (46%) e que o flúor serve para evitar a cárie (71,4%). A maioria dos profissionais compreende que a primeira visita ao dentista deve ser realizada antes do nascimento dos dentes (65,1%) e que o dente decíduo pode ser tratado (76,2%). Observou-se diferença estatisticamente significativa entre as variáveis “orientação sobre saúde bucal” e sexo ($p = 0,04$), onde a maioria do sexo masculino relatou não ter tido orientação quanto à saúde bucal. **Conclusão:** Conclui-se que existe uma fragilidade no conhecimento sobre saúde bucal, na primeira infância, o que torna importante a capacitação dessas classes para que o trabalho se torne mais integrado, com troca efetiva de saberes e práticas.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde; Odontopediatria.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to verify the perception of doctors and nurses that are inserted in the Family Health Strategy, in Patos city, Paraíba, in relation to oral health of children 0 to 36 months old. **Material and Methods:** This essay was based in a transverse and observational study where, as data collection apparatus, it was used a specific questionnaire. 63 professionals, 28 doctors and 35 nurses, composed the sample. After being collected, data was elaborated by descriptive statistic and then submitted to the Fisher`s exact statistic test, being considered meaningful to the level of 5% ($p < 0,05$). **Results:** Regarding the knowledge about odontology prevention, the majority of the professionals (96.8%) consider dental caries as disease and relate its appearance to the absence of hygiene and inadequate nutrition. In addition, 46% of the professionals do not know how the dental biofilm is removed in children (0-36 months old) and 71.4% reported that fluoride might avoid dental caries. Furthermore, 65.1% of the professionals comprehend that the first visit to the dentist should be before the primary teeth appear and 76.2% said that the deciduous tooth can be treated. It was observed a significant statistically difference between the variables “oral health orientation” and gender ($p = 0,04$), where the majority of the male gender reported have not had oral health orientation. **Conclusion:** It is concluded that there is a fragility in the knowledge about oral health in early childhood, which makes the training of these classes very important and make the work more integrated, with an effective exchange of knowledge and practices.

Keywords: Oral Health; Primary Health Care; Pediatric Dentistry.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESB	Equipe de saúde bucal
ESF	Estratégia de saúde da família
FIP	Faculdades Integradas de Patos
MS	Ministério da Saúde
n	Número
p	Valor de probabilidade
PB	Paraíba
PSF	Programa de saúde da família
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema único de saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido

LISTA DE SÍMBOLOS

*	Asterisco
=	Igual
<	Menor que
%	Por cento

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição da amostra sobre o conhecimento em Odontologia na primeira infância.	28
Tabela 2	Distribuição da amostra sobre o conhecimento em Odontologia Preventiva.	29
Tabela 3	Distribuição das respostas “sim” para as fontes de informação sobre saúde bucal.	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	15
2.2 SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA	16
2.3 INTEGRALIDADE NA SAÚDE BUCAL	17
REFERÊNCIAS	20
ARTIGO: REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	23
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA	38
ANEXO B - QUESTIONÁRIO	45
ANEXO C – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	48
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	50

1 INTRODUÇÃO

Iniciado em 1993 e regulamentado em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF) surgiu como uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) visando mudar a forma tradicional de prestação de assistência e estimular um novo modelo de Atenção Primária que pudesse resolver a maior parte dos problemas de saúde pública (RONCOLLETA, 2003).

As ações de saúde bucal voltadas para crianças desde o seu nascimento estão inseridas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e devem fazer parte de programas integrais de saúde da criança, sendo estas ações de responsabilidade de toda a equipe de saúde. O contato entre membros da equipe da ESF e pais desde o pré-natal representa uma oportunidade para estimular escolhas saudáveis e discutir temas como: momento da primeira visita ao cirurgião-dentista, erupção dental, cárie dentária, uso de medicamentos pediátricos, práticas de amamentação, dieta, hábitos deletérios, uso sistemático de flúor e higiene bucal (BRASIL, 2004; OLIVEIRA; NASCIMENTO; MARCOLINO, 2010; SOUZA; RONCALLI, 2007).

De acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, os diferentes profissionais inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS) devem buscar a partir da capacitação mútua, ampliar os seus conhecimentos em saúde bucal e torná-los objeto de sua prática profissional. Assim, a troca de saberes possibilitada pelo trabalho em equipe permitirá que todos os profissionais inseridos na ESF sejam capazes de realizar orientações sobre promoção e prevenção em saúde bucal (OLIVEIRA; NASCIMENTO; MARCOLINO, 2010; SOUZA; RONCALLI, 2007).

A primeira infância, período que se inicia no nascimento e vai até os três anos de idade, é considerada a etapa mais importante na vida de um indivíduo, pois esta tem profundo impacto sobre o desenvolvimento futuro, sendo marcada pelo intenso crescimento e desenvolvimento do ponto de vista físico, mental e emocional (PLUTZER; SPENCER, 2008).

Aproveitando-se deste impacto é ideal que sejam introduzidos no dia a dia da criança hábitos saudáveis, objetivando que eles se perpetuem por toda a vida. Entre estes hábitos pode se ressaltar os relacionados à higiene oral, como uma boa escovação e uma dieta balanceada, que desempenham importante papel na prevenção das doenças bucais (FREDDO et al., 2008).

Deve se somar a isto o fato de que a prevenção é um dos pilares não só da odontologia, mas da saúde pública como um todo (GUIMARÃES; COSTA; OLIVEIRA, 2003).

A educação e a informação sobre os cuidados com a saúde bucal têm sido ressaltadas por diversos pesquisadores. Tendo em vista que os cuidados de higiene bucal são necessários,

o desconhecimento sobre estes representa um fator a ser considerado, uma vez que a informação, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente, é apreendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2003).

O objetivo deste estudo consistiu em verificar o conhecimento dos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, inseridos na Estratégia de Saúde da Família, no município de Patos – Paraíba (PB), sobre a saúde bucal na primeira infância, bem como traçar o perfil destes profissionais e identificar a fonte de conhecimento sobre o assunto.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e a introdução do capítulo sobre saúde bucal na Constituição Federal de 1988 foram marcos deixados pelos movimentos de Reforma Sanitária no Brasil. Esses movimentos trouxeram reflexões sobre o modelo de assistência à saúde que até então era adotado no país e foram a base para criação e implementação do Sistema Único de Saúde. Assim, as mudanças propostas buscavam efetivar um novo modelo assistencial (MELO; VIEIRA, 2003).

A reestruturação e reorganização da Atenção Básica se deram a partir de 1994, com a implantação do Programa de Saúde da Família, que posteriormente foi denominado Estratégia de Saúde da Família. Através desta estratégia a família passa a ser considerada como uma unidade de intervenção e fica estabelecida a reorientação das práticas profissionais para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde de um modo integral e ininterrupto (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

O processo de reestruturação do novo modelo assistencial não é baseado no processo curativo propriamente dito, mas nos princípios de prevenção e promoção de saúde (BRASIL, 2001).

A reformulação das prioridades do Ministério da Saúde em relação à prestação de serviços da Atenção Básica culminou com a criação da ESF, as mudanças visavam tornar o SUS mais efetivo (MENDONÇA; VASCONCELLOS; VIANNA, 2008). A ESF compromete-se com a prestação de serviços voltada para o atendimento integral e contínuo, sendo este atendimento realizado com equidade e de forma humanizada (MORETTI-PIRES, 2008).

O Ministério da Saúde (1998) estabelece ainda como um dos principais pontos da ESF o estabelecimento de vínculos e a responsabilidade mútua entre os profissionais de saúde e a população em geral.

Outro elemento inovador da Estratégia de Saúde da Família é a multidisciplinariedade, sendo que a princípio esta era formada por médicos, enfermeiros e agentes de saúde. Posteriormente houve a inclusão de outros profissionais, como por exemplo, os cirurgiões-dentistas, que integraram a equipe quando a saúde bucal foi adicionada aos serviços da ESF (BRASIL, 2002). Assim, a saúde bucal foi incorporada oficialmente no ano 2000 (MATTOS et al., 2014).

O trabalho em equipe multiprofissional deve permitir que os profissionais conheçam as famílias do território onde exercem sua função, bem como identificar eventuais problemas de saúde e situações de ameaça à comunidade. O planejamento deve ser realizado com base na realidade local, colocando em prática o princípio da integralidade e buscando criar vínculos profissionais-pacientes (BRASIL, 2007).

2.2 SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

De acordo com padrões de normalidade, durante a primeira infância, período compreendido entre 0 a 36 meses de idade, pode-se observar acentuado crescimento e expressivo desenvolvimento da criança (GALBIATTI; GIMENEZ; MORAES, 2002).

Após sintetizar e avaliar criteriosamente os resultados de várias décadas de pesquisas, Shonkoff e Phillips (2000) indicaram que nos primeiros anos de vida estão estruturadas as bases para um desenvolvimento saudável em suas várias dimensões, seja esse desenvolvimento de caráter cognitivo, emocional, social ou moral.

À vista disso a importância dada à saúde da criança está intimamente ligada ao reconhecimento do impacto que os primeiros meses e anos de vida têm no desenvolvimento integrado do indivíduo em suas várias dimensões (UNICEF, 2005).

A cavidade oral, durante muitos anos, foi tida como uma estrutura anatômica à parte do corpo como um todo. Entretanto, sabe-se que ela está intimamente ligada ao indivíduo, e dependendo de suas condições pode haver impactos positivos ou negativos sobre a saúde geral e, conseqüentemente, sobre a qualidade de vida (LOCKER, 1997).

O documento da 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal enfatiza que a saúde bucal é parte indispensável da saúde geral e está diretamente relacionada às condições de saneamento, trabalho, moradia, alimentação, lazer, transporte, renda, liberdade, educação, acesso aos serviços de saúde e informação (BRASIL, 1986).

Segundo Silva (2007), a preocupação acerca da saúde bucal na primeira infância não é um fato recente. Bönecker e Corrêa (2003) ressaltavam que os valores e cuidados estabelecidos nesta faixa etária se tornam hábitos permanentes na vida da criança, o mesmo é verdade em relação à saúde bucal e geral.

Com relação à saúde bucal na primeira infância, nota-se que um dos problemas existentes há alguns anos era que os programas brasileiros de saúde bucal priorizavam apenas as crianças na faixa etária de 6 a 14 anos, enquanto isso, a faixa etária de 0 a 3 anos era

deixada de lado, em virtude de se acreditar que a dentição decídua não seria apta para receber e praticar as ações propostas (OLIVEIRA et al., 1999).

Todavia, é sabido que a colonização da cavidade oral tem início durante as primeiras horas após o nascimento e a partir daí a sucessão bacteriana continua ao longo da vida do indivíduo (BOWDEN; EDWARDSON, 1995).

Além disso, afecções de maior prevalência na cavidade bucal, como a cárie e doenças periodontais, também podem acontecer na primeira infância, e se não tratadas adequadamente podem provocar a perda precoce dos elementos dentários (GUEDES-PINTO, 2000).

Segundo Portugal (2009), o desenvolvimento da estrutura cerebral e a aprendizagem tem sua etapa mais importante no período de vida até aos 36 meses. Em vista disso, os cuidados com a saúde bucal infantil devem estar presentes desde o período pré-natal, sabendo que a educação preventiva irá proporcionar condições para o crescimento e desenvolvimento ideal da criança (COSTA; PAIVA; FERREIRA, 2006; STUANI et al., 2007).

A base da Odontologia para bebês caracteriza-se em uma abordagem preventiva, curativa e também educativa, afirmando que além da educação, uma vida saudável começa desde cedo (OLIVEIRA; NASCIMENTO; MARCOLINO, 2010).

Para que isso seja possível, é importante que os profissionais de saúde forneçam à população, orientações adequadas sobre as questões que envolvem a saúde bucal, sendo também imprescindível que os responsáveis aceitem e coloquem em prática, tais orientações, no dia a dia da criança (CASTILHO et al., 2013; LEMOS, 2014).

Em se tratando da prevenção das doenças bucais podem-se elencar como indispensáveis: dieta não cariogênica, correta higiene bucal e tempo de duração de aleitamento noturno adequado (LEMOS et al., 2014).

2.3 INTEGRALIDADE NA SAÚDE BUCAL

Na efetivação da ESF e do SUS faz-se necessário que os profissionais de saúde, educação, gestores e população em geral mantenham o objetivo de estreitar os laços de compromisso para melhorar e aprimorar os serviços de saúde. Os profissionais de saúde devem atuar de forma humanizada, social e reflexiva, mantendo sempre o diálogo como ponto de contato com o paciente, não menos importante a integralidade deve ser à base de trabalho de toda a equipe da ESF. Vivenciar o trabalho em equipe multiprofissional e a interdisciplinaridade irá capacitar os profissionais para a mudança proposta e estabelecida nos

princípios do novo modelo assistencial (LOCH-NECKEL et al., 2009; MORETTI-PIRES; BUENO, 2009).

Um dos destaques na proposta da ESF é o trabalho em equipe como importante alternativa ao trabalho. Tal medida permite uma nova dinâmica no serviço de saúde, descentralizando os serviços centrados apenas na figura do médico e permitindo um atendimento mais integral com o atendimento por outros profissionais. Entretanto, um dos principais obstáculos para o trabalho em equipe vem desde a formação acadêmica, onde os profissionais priorizam tão somente conhecimentos técnicos ao invés de práticas populares da comunidade na qual é inserido (LEITE; VELOSO, 2008; LOCH-NECKEL et al., 2009).

Segundo Mattos et al. (2014), uma solução viável para este problema seria um forte investimento, para capacitação e manutenção das equipes de trabalho.

A integralidade do cuidado é um dos princípios do SUS, sendo assim, as práticas relacionadas à saúde, inclusive no que diz respeito à saúde bucal, devem ser de responsabilidade de todos os membros da equipe. Muitas questões do campo da odontologia devem ser comuns a outros profissionais (LIMA; WATANABE; PALHA, 2006).

De acordo com Oliveira, Nascimento e Marcolino (2010), faz-se necessário que todos os profissionais se sintam na responsabilidade de dar atenção em saúde bucal às crianças, sabendo que esta não é atribuição apenas da equipe de saúde bucal.

Considerando a importância da primeira infância ao longo da vida e que a educação em saúde geral e bucal deve iniciar-se nessa faixa etária, torna-se indispensável a atuação não somente da equipe de saúde bucal, mas também dos profissionais de saúde geral e até mesmo dos meios de comunicação para conscientização das famílias, especialmente das mães (FREIRE; MACÊDO; SILVA, 2000).

O contato entre os pais e os membros da equipe da ESF logo após o nascimento da criança, mas preferencialmente desde o pré-natal, representa uma oportunidade para estimular escolhas saudáveis e também para discussão de assuntos como: qual o momento ideal da primeira visita ao dentista, cárie dentária, higiene bucal, dieta adequada, nascimento dos dentes, hábitos deletérios e práticas de amamentação (LIMA; WATANABE; PALHA, 2006).

O cirurgião-dentista é o principal responsável por cuidar da saúde bucal do bebê e por orientar a mãe em tais cuidados (SANTOS et al., 2014). A importância do trabalho em equipe se deve ao fato de que a primeira consulta odontológica, na maioria das vezes, acontece a partir dos 3 anos, quando doenças como a cárie de mamadeira já podem estar em estágio avançado e tais situações colocam o cirurgião-dentista em posição desvantajosa (FREIRE; MACÊDO; SILVA, 2000).

Entretanto, segundo Lima (2007) o acompanhamento prioritário oferecido por médicos e enfermeiros às crianças menores de 2 anos, confere a estes profissionais posição privilegiada no cuidado em saúde bucal.

REFERÊNCIAS

- BONECKER, M. J; CORRÊA, M. S. N. P. Medidas educativas e preventivas para tratamento integral do Bebê **In: Cardoso RJA**, Lima ME.(Coords) Odontologia, conhecimento e arte: Odontopediatria, ortodontia, ortopedia funcional dos maxilares, pacientes especiais. São Paulo: Artes Médicas; 2003.
- BOWDEN, G; EDWARDSON, S. Ecologia oral e a cárie dentária. In:Thylstrup A, Fejerskov O. **Cariologia clínica**. São Paulo Ed. Santos; p.45-62, 1995.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de Saúde da Família**. Brasil, Brasília, p. 36, 2001.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Saúde da Família: equipes de saúde bucal**. Brasil, Brasília, p. 24, 2002.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003**. Resultados principais. Brasília, Coordenação nacional de saúde bucal. 2004.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório Final. 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 11, 1986.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Família: Uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial**. Brasil, Brasília, 1998.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- CASTILHO, A. R. F; MIALHE, F. L; BARBOSA, T. S; PUPPIN-RONTANID, R. M. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. **J Pediatr** (Rio J); p. 116-123, 2013.
- COSTA, A. L. M; PAIVA, E; FERREIRA, L. P. Saúde oral infantil: uma abordagem preventiva. **Rev Port Clin Geral**; p. 337-346, 2006.
- FREDDO, S. L.; AERTS, D. R. G. C.; ABEGG C.; DAVOGLIO, R.; VIEIRA, P. C.; MONTEIRO, L. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, p. 1991, 2008.
- FREIRE, M. C. M; MACEDO, R. A; SILVA, W. H. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras em relação à saúde bucal. **Pesq Odont Bras**, v. 14, n. 1, p. 39-45, jan./mar. 2000.
- GALBIATTI, F.; GIMENEZ, C.M.M.; MORAES, A.B.A. de. Odontologia na primeira infância: sugestões para a clínica do dia-a-dia. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.5, n.28, p.512-517, nov./dez. 2002.
- GUEDES-PINTO, A. C. Odontopediatria. 6ª ed. São Paulo: Santos; 2000.

- GUIMARÃES A. O.; COSTA, I. C. C.; OLIVEIRA A. L. S. As Origens, Objetivos e Razões de Ser da Odontologia para Bebês. **J. Bras Odontopediatr Odontol Bebe**, p.83, 2003.
- LEITE, R. F. B; VELOSO, T. M. G. Trabalho em Equipe: Representações Sociais de Profissionais do PSF. **Psicologia: Ciência e Profissão**; v. 28, n. 2, p. 374-389, 2008.
- LEMOS, L. V; MYAKI, S. I; WALTER, L. R; ZUANON, A. C. Promoção da saúde oral na primeira infância: idade de ingresso em programas preventivos e aspectos comportamentais. **Einstein**, v. 12, n. 1, p. 6-10, 2014.
- LIMA, C. M. G; A saúde bucal na primeira infância: o olhar do cuidador familiar [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.
- LIMA, C. M. G; WATANABE, M. G. C; PALHA, P. F. Atenção precoce à saúde bucal: tarefa da equipe de saúde da família. **Pediatria** (São Paulo), v. 28, n. 3, p. 191-198, 2006.
- LOCH-NECKEL G. et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1463-1472, 2009.
- LOCKER D. Concepts of oral health, disease and the quality of life. **In: Slade GD**, editor. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: Department of Dental Ecology, School of Dentistry, University of North Carolina; p. 11-25, 1997.
- MATTOS, G. C. M; FERREIRA, E. F; LEITE, I. C. G; GRECO, R. M. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 373-382, 2014.
- MELO, A. P; VIEIRA, N. A. **Programa de Saúde da Família: a informação em saúde como uma ferramenta de auxílio no planejamento de ações**. Recife: NESCC/CPqAMIFIOCRUZ, 2003.
- MENDONÇA, M.H.M.; VANCONCELLOS, M.M.; VIANNA, A.L.A. Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Cad. Saude Publica**, n.24, sup1, p.S4-S5, 2008.
- MORETTI-PIRES, R. O; BUENO, S. M. V. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta Paul Enferm.** v. 22, n. 4, p. 439-444, 2009;
- MORETTI-PIRES, R.O. O pensamento crítico social de Paulo Freire sobre humanização e o contexto da formação do enfermeiro, do médico e do odontólogo. 2008. **Tese (Doutorado)** - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2008.
- NASCIMENTO, D. D. G; OLIVEIRA, M. A. C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, p. 92-96, 2010.

OLIVEIRA, A. G. R. C; ARCIERI, R. M; COSTA, I. C. C, SALIBA, N. A. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil: tendências e perspectivas. **Revista Ação Coletiva**. 2ª edição, p. 9-14, 1999.

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**, v. 34, p. 65-72, 2010.

PAULETO, A. R. C; PEREIRA, M. L. T; CYRINO, E.G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, p.122, 2003.

PLUTZER K, SPENCER AJ. Efficacy of an oral health promotion intervention in the prevention of early childhood caries. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 36, p. 335–346, 2008.

PORTUGAL, G. Desenvolvimento e aprendizagem na infância. **A educação das crianças dos 0 aos 12 anos**. Lisboa: CNE, 2009.

RONCOLLETA, A. F. T. et al. **Princípios da medicina de família**. São Paulo: Sombramfa, 2003.

SANTOS, I. B. S et al. Análise dos conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos da Estratégia de Saúde da Família em relação à saúde bucal de crianças. **In: 8º Fórum Fepeg da UNIMONTES, 2014 – Minas Gerais – MG** [Internet]. Disponível em: <http://www.fepeg.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo_pdf_anais/analise_dos_conhecimentos.pdf>.

SHONKOFF, J. P; PHILLIPS, D. A. From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. **Washington, DC: National Academy Press**, 2000.

SILVA, J. B. O. R. Conhecimento de profissionais e estudantes da área da saúde sobre odontologia para bebês. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 9, n. 1, p. 36-42, 2007.

SOUZA, T. M. S.; RONCALLI, A. G. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 2, p. 2727-39, 2007.

STUANI, A. S; STUANI, A. S; FREITAS, A. C; SILVA, F. W. G. P; QUEIROZ, A. M. How to perform oral health care in infants. **Rev Pediatría**, v. 29, p. 200-207, 2007.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Situação da Infância Brasileira 2006**. Brasília, p. 233, 2005.

ARTIGO: REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Título do trabalho: Conhecimento de médicos e enfermeiros sobre saúde bucal na primeira infância

Título em inglês: Doctors and nurses knowledge about oral health in childhood

Paulo Henrique Amorim de Andrade, Aluno de Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

José Klidenberg de Oliveira Júnior, Cirurgião-Dentista, Sousa, Paraíba, Brasil.

Elizandra Silva da Penha, Professora Mestre da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Manuella Santos Carneiro Almeida, Professora Doutora da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Camila Helena Machado da Costa, Professora Doutora da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Autor correspondente:

Paulo Henrique Amorim de Andrade, Rua Nelson Meira, 08, Estação, Sousa, Paraíba, CEP 58807-200, tel. (83) 99920507. drandradepaulo@gmail.com

RESUMO

Objetivo: O presente estudo teve como propósito verificar o conhecimento de médicos e enfermeiros, inseridos na Estratégia de Saúde da Família, no município de Patos, Paraíba, sobre a saúde bucal para crianças de 0 a 36 meses. **Material e Métodos:** O estudo foi do tipo transversal, observacional, adotando como instrumento de coleta de dados um questionário específico. A amostra foi composta por 63 profissionais, sendo 28 médicos e 35 enfermeiros. Após coletados, os dados foram trabalhados pela estatística descritiva e submetidos ao teste estatístico Exato de Fisher considerado significativo ao nível de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Acerca do conhecimento à prevenção em odontologia, a maior parte dos profissionais percebeu a cárie dentária como uma doença (96,8%), que surge pela falta de higiene e dieta inadequada. Relataram não saber como é removido o biofilme dental em crianças de 0 a 36 meses (46%) e que o flúor serve para evitar a cárie (71,4%). A maioria dos profissionais compreende que a primeira visita ao dentista deve ser realizada antes do nascimento dos dentes (65,1%) e que o dente decíduo pode ser tratado (76,2%). Observou-se diferença estatisticamente significativa entre as variáveis “orientação sobre saúde bucal” e sexo ($p = 0,04$), onde a maioria do sexo masculino relatou não ter tido orientação quanto à saúde bucal. **Conclusão:** Conclui-se que existe uma fragilidade no conhecimento sobre saúde bucal, na primeira infância, o que torna importante a capacitação dessas classes para que o trabalho se torne mais integrado, com troca efetiva de saberes e práticas.

Descritores: Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde; Odontopediatria.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to verify the perception of doctors and nurses that are inserted in the Family Health Strategy, in Patos city, Paraíba, in relation to oral health of children 0 to 36 months old. **Material and Methods:** This essay was based in a transverse and observational study where, as data collection apparatus, it was used a specific questionnaire. 63 professionals, 28 doctors and 35 nurses, composed the sample. After being collected, data was elaborated by descriptive statistic and then submitted to the Fisher's exact statistic test, being considered meaningful to the level of 5% ($p < 0,05$). **Results:** Regarding the knowledge about odontology prevention, the majority of the professionals (96.8%) consider dental caries as disease and relate its appearance to the absence of hygiene and inadequate nutrition. In addition, 46% of the professionals do not know how the dental biofilm is removed in children (0-36 months old) and 71.4% reported that fluoride might avoid dental caries. Furthermore, 65.1% of the professionals comprehend that the first visit to the dentist should be before the primary teeth appear and 76.2% said that the deciduous tooth can be treated. It was observed a significant statistically difference between the variables “oral health orientation” and gender ($p = 0, 04$), where the majority of the male gender reported have not had oral health orientation. **Conclusion:** It is concluded that there is a fragility in the knowledge about oral health in early childhood, which makes the training of these classes very important and make the work more integrated, with an effective exchange of knowledge and practices.

Descriptors: Oral Health; Primary Health Care; Pediatric Dentistry.

INTRODUÇÃO

Aprovada no ano de 1990, a Lei 8080 estabelece os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) e regulamenta em todo o território nacional as ações e serviços de saúde. Buscando cada vez mais a descentralização, foi instituído em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF), considerado atualmente como Estratégia de Saúde da Família (ESF)^{1,2}. A ESF foi criada para possibilitar a reorganização da Atenção Primária e tem como objetivos o alcance da universalização, equidade e integralidade. Este modelo pressupõe que o processo de saúde/doença é alterado por vários determinantes e defende que a promoção de saúde só é possível com a ação conjunta entre os diversos setores sociais^{3,4}.

De início, formada apenas por médicos, enfermeiros e agentes de saúde, a ESF teve a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) através da Portaria 1.444 de dezembro de 2000⁵. A ESB deve avaliar como doenças orais e problemas dentários podem interferir na vida dos indivíduos, ressaltando a importância da saúde bucal nas relações interpessoais e de autoestima⁶. Especificamente em relação à primeira infância, período que se inicia ao nascimento e vai até os três anos de idade, as desordens bucais podem ter um impacto negativo sobre a vida das crianças. Cárie dentária, perda dentária precoce e dor dificultam a mastigação e podem acarretar perda de peso, afetando também o crescimento e aprendizado⁷.

Aproveitando-se do impacto desta faixa etária sobre a vida do indivíduo, hábitos de higiene oral devem ser implementados no dia a dia da criança, visando perpetuá-los ao longo dos anos⁸. O cirurgião dentista é o principal responsável por orientar e motivar os pais em tais cuidados. Entretanto, médicos e enfermeiros oferecem acompanhamento prioritário à criança desde o pré-natal, o que confere a estes profissionais uma posição privilegiada no cuidado em saúde bucal⁹.

Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi verificar o conhecimento dos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, inseridos na Estratégia de Saúde da Família, no município de Patos – Paraíba (PB), sobre a saúde bucal na primeira infância, bem como traçar o perfil desses profissionais de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi do tipo transversal, observacional, adotando como estratégia de coleta de dados um questionário específico.

A amostra compreendeu as 38 Unidades de Saúde da Família existentes no município de Patos-PB, na qual estão inseridos 38 médicos e 38 enfermeiros. O cálculo amostral considerou um grau de confiança de 95%, poder de teste de 50% e erro aceitável de 5%, em um universo de 76 profissionais, obteve-se uma amostra de 63 participantes.

Foram incluídos na pesquisa os profissionais da saúde (médico e enfermeiro), inseridos na Estratégia de Saúde da Família do município e que autorizaram sua participação da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada por um pesquisador, nas respectivas unidades de trabalho dos profissionais, em horário de expediente, através de um questionário estruturado seguindo o roteiro especialmente elaborado para este fim, baseado em estudo prévio¹⁰. Os seguintes aspectos foram abordados: idade e condições sócio-econômicas dos profissionais, informações relacionadas à Odontologia (cárie dentária, dentição decídua, práticas de higiene), interesse desses participantes em receber informações a respeito dos cuidados com a saúde bucal e quais informações e veículos seriam mais interessantes.

Após coletados, os dados foram registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 13.0, e foram trabalhados pela estatística descritiva e submetidos ao teste estatístico Exato de Fisher considerado significativo ao nível de 5% ($p < 0,05$).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos das Faculdades Integradas de Patos (FIP), sob protocolo 23940913.0.0000.5181.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 63 participantes, sendo 28 médicos e 35 enfermeiros. A maioria dos enfermeiros apresenta idade entre 25 e 35 anos (88,6%), graduados entre 2000 e 2009 (80%), do gênero feminino (88,6%), e com renda salarial mensal de 4 a 10 salários mínimos (74,3%).

Já a maior parte dos médicos apresenta idade entre 56 e 65 anos (35,7%), graduados entre 2000 e 2009 (32,1%), do gênero masculino (67,9%) e com renda salarial mensal de mais de 20 salários mínimos (53,6%).

As questões acerca do conhecimento à prevenção em odontologia e aos cuidados com a saúde bucal estão apresentadas nas Tabelas 1 e 2.

A tabela 1 aponta que a maioria dos profissionais percebeu a cárie dentária como uma doença (96,8%), que surge pela falta de higiene (87,3%) e pela dieta inadequada (41,3%). Relataram não saber como é removido o biofilme dental em crianças de 0 a 36 meses (46%) e que o flúor serve para evitar a cárie (71,4%). Todavia 68,3% afirmaram que o consumo de doces deve ser completamente restrito.

Tabela 1: Distribuição da amostra sobre o conhecimento em Odontologia na primeira infância. Patos/PB, 2015.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Cárie dentária é uma doença?		
Sim	61	96,8
Não	2	3,2
Como pode ser removido a “placa bacteriana”/biofilme em crianças de 0 a 36 meses?		
Não sei	29	46,0
Escovação e fio dental	15	23,8
Dedeira ou Fralda/gaze úmida	12	19,0
Dentista	6	9,5
Alimentação satisfatória	1	1,6
Como prevenir a cárie em crianças de 0 a 36 meses?*		
Higiene	55	87,3
Dieta	26	41,3
Dentista	6	9,5
Orientação dos pais/responsáveis	5	7,9
Não respondeu	4	6,4
Evitar uso de chupeta/mamadeira	2	3,2
Para que serve o flúor?		
Evitar a cárie	45	71,4
Deixar o dente branco e evitar a cárie	17	27,0
Não sei	1	1,6
Como deve ser o consumo de doces?		
Totalmente restrito	43	68,3
Após as refeições	14	22,2
Não sei	5	7,9
Em qualquer momento	1	1,6

*Considerando que cada entrevistado poderia expressar mais de uma resposta.

A tabela 2 mostra que a maioria dos enfermeiros e médicos compreende que a primeira visita ao dentista deve ser realizada antes do nascimento dos dentes (65,1%), e que o dente decíduo pode ser tratado (76,2%). Observou-se que 60,3% referiram que o primeiro dente decíduo nasce entre 6 a 7 meses, na região anterior (85,7%).

Tabela 2: Distribuição da amostra sobre o conhecimento em Odontologia Preventiva. Patos/PB, 2015.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Região do nascimento dos dentes		
Anterior	54	85,7
Posterior	5	7,9
Não sei	4	6,4
Com quantos meses nasce o 1º dente?		
2 meses	1	1,6
3 a 5 meses	15	23,8
6 a 7 meses	38	60,3
8 a 12 meses	2	3,2
Não respondeu	7	11,1
Qual o momento ideal para a 1ª visita ao dentista?		
Antes de nascer os dentes	41	65,1
No momento do nascimento dos dentes	19	30,2
Todos os dentes presentes	2	3,2
Não respondeu	1	1,6
O dente decíduo pode ser tratado?		
Sim	48	76,2
Não	15	23,8
Qual a dentição que precisa de mais cuidado?		
As duas	48	76,2
Permanente	13	20,6
Decídua	2	3,2

Dentre os participantes, 77,8% dos profissionais já encaminhou alguma criança de 0-36 meses ao dentista, 93,7% responderam que orientam a gestante a fazer o pré-natal odontológico e 68,3% relataram que oferecem informações sobre saúde bucal.

Como mostra a tabela 3, a maioria dos participantes relatou que já obtiveram orientação sobre saúde bucal (84,1%), sendo o principal veículo o Cirurgião-Dentista (63,5%), seguido pelo conhecimento adquirido na leitura (38,1%).

Tabela 3: Distribuição das respostas “sim” para as fontes de informação sobre saúde bucal. Patos/PB, 2015.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Você já teve orientação sobre saúde bucal?	53	84,1
Cirurgião-dentista	40	63,5
Orientação na leitura	24	38,1
Orientação na escola	21	33,3
Orientação na família	21	33,3
Meios de comunicação	19	30,2
Orientação na graduação	16	25,4
Pós-graduação	13	20,6

*Considerando que cada entrevistado poderia expressar mais de uma resposta.

Ao associar a assertiva “Você já teve orientação sobre saúde bucal” com o sexo, verificou-se diferença estatisticamente significativa ($p = 0,04$), onde a maioria do sexo masculino relatou não ter tido orientação quanto à saúde bucal.

DISCUSSÃO

A conscientização e orientação dos pais e responsáveis sobre a saúde bucal na primeira infância, bem como a manutenção da saúde bucal do bebê, é dever primordial do cirurgião dentista¹¹. Além disso, o trabalho multidisciplinar é indispensável para a atenção em saúde bucal das crianças, e considerando que médicos e enfermeiros tem um maior contato com esta faixa etária, faz-se necessário que estes profissionais se sintam na responsabilidade de ampliar seus conhecimentos sobre a saúde bucal na primeira infância⁹.

Devido à elevada prevalência e gravidade, a cárie dentária tornou-se um grande problema para a saúde pública¹². Em relação à saúde bucal observou-se um significativo número de respostas corretas por parte dos médicos e enfermeiros inseridos na ESF do município de Patos, quando perguntados se cárie dentária é uma doença, resultado também evidenciado por outros estudos^{13,14}.

Quando questionados sobre como evitar a cárie dentária na primeira infância, a maioria dos profissionais citou a higiene bucal como principal fator de prevenção, seguido pelo controle da dieta, corroborando com outro estudo¹⁵ onde a higiene bucal também foi o método de prevenção mais frequente apontado entre os 96 médicos pediatras, atuantes no serviço público de saúde de Goiânia, Goiás.

O grande número de lesões cáries nessa faixa etária é atribuído à elevada ingestão de sacarose, em associação com a ausência da higiene bucal¹⁶ sendo que para

evitar a cárie dentária os pais e responsáveis devem ser devidamente orientados pelos profissionais de saúde.

Uma parte considerável dos entrevistados declarou não saber como deve ser removido o biofilme dentário em crianças de 0 a 36 meses, destacando a fragilidade de conhecimento destes profissionais sobre o assunto. A higienização deve ser iniciada antes mesmo do nascimento do primeiro dente, com a utilização de uma gaze ou fralda enrolada no dedo indicador e umedecida com água filtrada ou soro fisiológico. Tal medida visa remover o leite estagnado após a amamentação e acostumar a criança à manipulação da boca. Com a erupção dentária deve ser utilizada uma escova macia e de tamanho pequeno^{9,17,18}.

Quanto à função do flúor, observa-se que ela é bem compreendida por grande parte dos participantes da pesquisa, pois é comprovado que o flúor reduz significativamente a cárie, pois age no processo de remineralização do esmalte dentário¹⁷.

Entretanto, sobre o consumo de doces, a maioria dos médicos e enfermeiros respondeu erroneamente que este deve ser completamente restrito, o que sugere uma melhor orientação a estes profissionais, já que os doces não devem ser totalmente restritos, mas consumidos ocasionalmente.

A maior parte dos profissionais entende que a primeira visita ao dentista deve ser realizada antes mesmo do nascimento dos dentes. Resultado similar foi obtido em pesquisa realizada com 34 dentistas, 31 médicos e 26 enfermeiros inseridos nas unidades de saúde da rede pública do município de Araraquara, São Paulo, onde 82,8% responderam que a primeira visita ao dentista deve acontecer desde o nascimento¹⁸.

A primeira visita ao dentista deve ser realizada ainda nos primeiros meses de vida, tendo em vista a prevenção de doenças, a habituação da criança ao ambiente odontológico e a orientação dos pais quanto à higienização e dieta, entre outros assuntos^{16,19}.

A maioria dos enfermeiros e médicos compreende que o dente decíduo pode ser tratado, corroborando com outro estudo em que a maior parte dos formandos do magistério da rede pública de Londrina, Paraná, também respondeu corretamente a esta questão²⁰.

Sabe-se que a perda precoce de um elemento decíduo acarreta vários aspectos negativos na vida da criança, pois além do sentimento de inferioridade em relação às demais crianças, a falta de manutenção do comprimento do arco dentário está associada à oclusopatias dos dentes permanentes²¹.

Sobre a assertiva 'com quantos meses nasce o primeiro dente?' 60,3% responderam corretamente que o primeiro dente decíduo nasce entre 6 a 7 meses. O nascimento do primeiro dente decíduo, que acontece por volta do sexto mês de vida é um marco significativo na vida da criança e dos pais²²⁻²⁴.

Dentre os participantes, a maior parte já encaminhou alguma criança de 0-36 meses ao dentista. Contrastando com outros estudos onde apenas 8,1% e 6% dos médicos pediatras encaminhavam os seus pacientes ao cirurgião-dentista, mesmo frente a alterações clínicas na erupção dentária^{23,24}.

Dos participantes do presente estudo, quase a totalidade orienta a gestante a fazer o pré-natal odontológico. Em pesquisa realizada em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, foi observado que pouco mais da metade (52,9%) dos médicos fazem o mesmo²⁵. Considerando que durante a gestação as mães se encontram receptivas a conhecimentos que possam contribuir para o bem-estar da criança, torna-se fundamental o acompanhamento odontológico voltado a esse grupo, contribuindo para adoção de novas e melhores práticas de saúde²⁶⁻²⁸.

Uma parcela significativa dos médicos e enfermeiros relatou que oferecem informações sobre saúde bucal, o que também foi evidenciado em outros estudos^{23, 24}.

A maioria dos participantes relatou que já obtiveram orientação sobre saúde bucal, sendo o principal veículo o Cirurgião-Dentista, seguido pelo conhecimento adquirido na leitura. Estes resultados corroboram com outro estudo onde a maioria dos professores do ensino fundamental da cidade de Araraquara havia recebido informações, sobre saúde bucal, de cirurgiões-dentistas (79,2%)²⁹.

Entre os profissionais que não tiveram orientação sobre saúde bucal nota-se diferença significativa entre os sexos, onde a maioria do sexo masculino relatou não ter tido orientação quanto à saúde bucal. Tal fato pode ser atribuído ao maior interesse de aprendizado por parte das mulheres. Pesquisa realizada com mais de 800 jovens, com idade entre 18 e 19 anos, mostrou diferença estatisticamente significativa entre sexo e orientação de saúde bucal, onde as mulheres tiveram maior conhecimento e melhores índices de saúde bucal quando comparadas com o sexo masculino³⁰.

Os resultados da pesquisa evidenciam a necessidade de uma troca de conhecimentos entre o profissional de odontologia e os demais profissionais das Unidades de Saúde da Família do município de Patos, Paraíba, ressaltando o fato de que a saúde bucal deve ser objeto de atenção não somente do cirurgião-dentista.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que os médicos e enfermeiros inseridos na Estratégia de Saúde do município de Patos, possuem um conhecimento regular sobre saúde bucal na primeira infância. Embora uma parte dos profissionais tenha respondido corretamente as questões, a maioria não soube como se realiza a higienização da cavidade oral do bebê e como deve ser o consumo de doces. Assim, nota-se a necessidade de capacitação destas classes,

visando o atendimento integral à criança e uma maior integralidade na Estratégia de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira RS, Magalhães BG, Goés PSA, Rocha RACP, Gaspar GS. Use of dental services in areas covered by the Family Health Strategy in Olinda, Brazil. *Cad saúde colet*. 2014; 22(1):40-5. DOI: 10.1590/1414-462X201400010007
2. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*. 2011; 377:1778–97. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60054-8
3. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da atenção Primária e a estratégia Saúde da família. *Rev bras enferm*. 2013; 66(esp):158-164.
4. Santos DS, Tenório EA, Brêda MZ, Mishima SM. Processo saúde/doença e estratégia de saúde da família: o olhar do usuário. *Rev latinoam enferm*. 2014; 22(6):918-25. DOI: 10.1590/0104-1169.0002.2496
5. Mattos GCM, Ferreira EF, Leite ICG, Greco RM. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciênc saúde coletiva*. 2014; 19(2):373-82. DOI: 10.1590/1413-81232014192.21652012
6. De Paula JS, Leite IC, Almeida AB, Ambrosano GM, Mialhe FL. The impact of socioenvironmental characteristics on domains of oral health-related quality of life in Brazilian schoolchildren. *BMC Oral Health*. 2013;13(10):1-8. Doi:10.1186/1472-6831-13-10
7. Paredes SO, Galvão RN, Fonseca FRA. Influência da saúde bucal sobre a qualidade de vida de crianças pré-escolares. *Rev baiana de saúde pública*. 2014; 38(1):125-39. DOI: 10.5327/Z0100-0233-2014380100017
8. Freddo SL, Aerts DRGC, Abegg C, Davoglio R, Vieira PC, Monteiro L. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. *Cad saúde pública*. 2008; 24(9):1991-2000.

9. Oliveira LSG, Nascimento DDG, Marcolino FF. Saúde bucal na estratégia saúde da família: percepções de profissionais e cuidadores familiares. *Mundo saúde*. 2010; 34(1):65-72.
10. Diniz LVO, Costa CHM, Oliveira AFB, Forte FDS. Health professionals' knowledge of oral health preventive practices regarding early childhood health care. *Journal of Public Health*. 2012; 20(1):513-18.
11. Galbiatti F, Gimenez CMM, Moraes ABA. Odontologia na primeira infância: sugestões para a clínica do dia a dia. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 2002; 5(28):512-17.
12. Lemos LV, Myaki SI, Walter LR, Zuanon AC. Promoção da saúde oral na primeira infância: idade de ingresso em programas preventivos e aspectos comportamentais. *einstein*. 2014; 12(1):6-10.
13. Bardal PAP, Olympio KPK, Velle AAL, Tomita NE. Cárie dentária em crianças como fenômeno natural ou patológico: ênfase na abordagem qualitativa. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006; 11(1):161-67.
14. Buzalaf MAR, Ramires I, Maria AG, Peres JRB, Lauris JRP. Conhecimento dos médicos pediatras e odontopediatras de Bauru e Marília a respeito de flúor. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006; 11(1):201-9.
15. Freire MCM, Macedo RA, Silva WH. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras em relação à saúde bucal. *Pesq Odont Bras*. 2000; 14(1):39-45.
16. Guimarães AO, Costa ICC, Oliveira ALS. As origens, objetivos e razões de ser da Odontologia para bebês. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 2003; 6(29):83-86.
17. Lima CMG, Watanabe MGC, Palha PF. Atenção precoce à saúde bucal: tarefa da equipe de saúde da família. *Pediatria (São Paulo)*. 2006; 28(3):191-8.
18. Marti LM, Tagliaferro EPS, Junior AV, Silva SRC, Rosell FL. Conhecimento de profissionais do serviço público sobre a promoção de saúde bucal em bebês. *Braz J Surg Clin Res*. 2014; 7(3):24-29.

19. Silva, JBOR. Conhecimento de profissionais e estudantes da área da saúde sobre odontologia para bebês. *Rev Espaço Saúde*. 2007; 9(1):36-42.
20. Dalto V, Ferreira ML. Os professores como agentes promotores de saúde bucal. *Semina*, 1998; 19(esp):47-50.
21. Bezerra ESM, Nogueira AJS. Prevalência de perdas dentárias precoces em crianças de população ribeirinha da região amazônica. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2012; 12(1):93-98. DOI: 10.4034/PBOCI.2012.121.15
22. Chung MH, Kaste LM, Koerber A, Fadavi S, Punwani I. Dental and medical students' knowledge and opinions of infant oral health. *J dent educ*. 2006; 70(5): 511-7.
23. Junior IMF, Duca FFD, Rosa FM, Poletto VC. Conhecimentos e condutas de médicos pediatras com relação à erupção dentária. *Rev Paul Pediatr*. 2008; 26(3):258-64.
24. Simeão MCQ, Galganny-Almeida A. Erupção dentária: estudo de suas manifestações clínicas na primeira infância segundo cuidadores e médicos pediatras. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2006; 6(2):173-80.
25. Feldens EG, Feldens CA, Kramer PF, Claas BM, Marcon CC. A percepção dos médicos obstetras a respeito da saúde bucal da gestante. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2005; 5(1):41-6.
26. Cabral MCB, Santos TS, Moreira TP. Percepção das gestantes do programa de saúde da família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. *Rev port saúde pública*. 2013;31(2):173-80.
27. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Rev odontol univ cid Sao Paulo*. 2007; 19(1):39-45.
28. Nogueira LT, Junior AV, Martins CR, Rosell FL, Silva SRC. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. *Odontol Clín-Cient*. 2012; 11(2):127-31.

29. Campos JADB, Garcia PPNS. Comparação do conhecimento sobre cárie dental e higiene bucal entre professores de escolas de ensino fundamental. Cienc Odontol Bras. 2004; 7(1):58-65.

30. Furuta M, Ekuni D, Irie K, Azuma T, Tomofuji T, Ogura T, et al. Sex differences in gingivitis relate to interaction of oral health behaviors in young people. J periodontol. 2011; 82(4):558-65. Doi:10.1902/jop.2010.100444

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por mais que seja notável nos dias atuais o aumento de projetos e trabalhos sociais que enfoquem a prevenção, especialmente no que diz respeito à saúde bucal, ainda há uma falta de importância dada a este assunto por parte da população em geral.

Muitos pais e responsáveis procuram o atendimento odontológico quando a criança já sente dor ou a cárie já está em estágio avançado, impossibilitando muitas vezes que o cirurgião-dentista repasse informações preventivas importantes como: hábitos saudáveis, medidas de higiene bucal e controle da dieta.

Médicos e enfermeiros por terem um maior contato com a gestante, devido ao pré-natal, podem repassar desde o momento da gestação informações que favoreçam uma melhor condição de saúde à criança, incluindo a saúde bucal.

Através dos resultados obtidos, nota-se a importância da capacitação destes profissionais, para que eles possam contribuir efetivamente na promoção de saúde bucal da população infantil.

ANEXO A

NORMAS DA REVISTA: REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretrizes para Autores

Normas de Publicação

Recomendações, Informações e Instruções aos Autores Atualizadas em 25/01/2013.

A Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS é uma publicação científica dirigida à produção acadêmica, na área de Ciências da Saúde. Publica, preferencialmente, estudos científicos inseridos na realidade brasileira e divulga contribuições visando a melhoria da qualidade do Ensino, da Investigação Científica e da Assistência à Saúde no Brasil. Atualmente está indexada na Base Lilacs/BVS.

Poderão ser submetidos para avaliação, artigos para publicação nas seguintes seções:

- a) Pesquisa,
- b) Revisões,
- c) Relato de Caso,
- d) Ensino,
- e) Metodologia,
- f) Carta ao Editor.

Independente da secção é necessário anexar os seguintes documentos:

1. Carta de Transferência de Direitos Autorais (conforme modelo);
2. Cópia do Parecer do CEP (quando for o caso);
3. Lista de Autores e Afiliação (Nomes completos, sem abreviaturas. Deve estar na ordem a ser usada na publicação. Indicar para autores nacionais entre parênteses a forma abreviada adotada na Plataforma Lattes, para fins de inclusão no DOI. Afiliação: Indicar a formação profissional, o maior título e o vínculo profissional detalhando função/cargo, Programa, Departamento e Instituição com Cidade, Estado e País.
4. Endereço postal completo do autor a ser indicado como contato na publicação. (Rua, número, complemento, Bairro, Cidade, Estado, País e CEP, bem como endereço eletrônico (email).
5. Declaração de Conflitos de Interesse

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Ao Editor Científico da Revista Brasileira de Ciências da Saúde

Declaração de Conflitos de Interesse

Eu, Nós (nome (nomes) por extenso), autor (es) do manuscrito intitulado (título), declaro (amos) que possuo (imos) () ou não possuo (imos) () conflito de interesse de ordem:

() financeiro,

() comercial,

() político,

() acadêmico e,

() pessoal,

Declaro (amos) também que o apoio financeiro e (ou) material recebido para o desenvolvimento deste trabalho estão claramente informados no texto.

As relações de qualquer tipo que possam levar a conflito de interesse estão completamente manifestadas abaixo.

Local, data:

....., de de 201...

Autores: (nomes e assinaturas)

Aspectos Éticos:

Todo artigo que envolver indivíduos humanos deve vir acompanhado de Cópia de Parecer de Comitê de Ética em Pesquisa - CEP. Não deve ser usado nome do paciente, iniciais, números de registros, inclusive registro hospitalar, no texto e em nenhuma ilustração.

Artigos envolvendo experimentação animal devem explicitar que estão de acordo com a legislação internacional ou normas nacionais e da instituição para de uso de animais em pesquisa.

Seções

Pesquisa: Esta seção consta de artigos inéditos, contribuições originais resultante de observações experimentais, de estudos de natureza epidemiológica, ou outros, representando novos resultados ou o progresso nos diversos campos das Ciências da Saúde. Os artigos enviados para esta seção terão prioridade sobre os demais. Esta seção está formalmente

dividida nos seguintes itens: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências, além de Resumo e Abstract.

Relato de Caso: Relato de caso altamente informativo ou incomum constando de três itens: Introdução, Relato e Comentários. As Referências devem ser restritas às essenciais, no máximo a dez.

Metodologia: Seção dedicada a artigos descritivos sobre métodos estatísticos, físicos, químicos, citológicos etc., aplicados à pesquisa científica na área de Ciências da Saúde. Esta seção consta de três itens: Introdução, sobre os fundamentos teóricos do método; Método, descrição do método propriamente dito e Aplicação, sobre as aplicações práticas do mesmo.

Ensino: Seção composta de artigos descritivos de relevância sobre aspectos técnicos e avaliativos do ensino ou sobre propostas educacionais inovadoras na área de Ciências da Saúde. Esta seção consta de três itens: Introdução, sobre fundamentos teóricos e contexto da proposta; Proposta, descrição do objeto e Aplicação, contando comentários sobre a aplicabilidade e resultados (quando houver).

Carta ao Editor: Seção reservada ao comentário crítico e opinativo exclusivamente sobre artigo publicado na Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Os Editores avaliarão a pertinência da crítica e sendo considerada de interesse geral, será dada aos autores do artigo em questão, o direito de réplica, a qual será publicada no mesmo número da Revista. A Carta não deverá ultrapassar a uma página (300 palavras de texto).

Itens da seção Pesquisa

Introdução: Neste item são caracterizados, de modo sumário, o problema estudado, as hipóteses levantadas, a importância do estudo e os objetivos.

Metodologia: Descrição da amostra e processo de amostragem, especificando o número de observações, variáveis, métodos de averiguação e de análise estatística dos dados .

Resultados: A apresentação dos resultados deve ser de maneira sequencial e racional, usar tabelas, quadros e figuras (ilustrações/gráficos). As ilustrações devem ser inseridas no texto submetido.

Discussão: Os resultados mais importantes devem ser analisados criticamente, interpretados e

quando for possível, comparados com dados semelhantes aos da literatura. Informações citadas nos itens anteriores só devem ser mencionadas quando absolutamente necessárias.

Conclusão: As conclusões devem responder de modo sucinto e direto aos objetivos propostos.

Recomendações quando apropriadas podem ser incluídas no final deste item.

Dimensões

O texto completo (título, autores, resumo, abstract, corpo do trabalho com figuras e referencias) deve estar contido em 20 páginas, digitadas em word com margens de 2,5, espaço 1,5 e fonte arial 11.

Julgamento

Todo artigo submetido à Revista será primeiramente apreciado pela Comissão Editorial nos seus aspectos gerais e normativos. Havendo alguma irregularidade será devolvido aos autores para correção, não havendo, será encaminhado aos consultores externos para apreciação especializada do conteúdo. Os pareceres dos consultores serão encaminhados aos respectivos autores para eventuais ajustes. Excepcionalmente quando se tratar de assunto muito especializado, os autores poderão sugerir, à Comissão Editorial da Revista, dois consultores com reconhecimento nacional ou internacional e que sejam externos às suas respectivas instituições.

Resumo e Abstract: O Resumo/Abstract deverá, obrigatoriamente, ser estruturado, isto é, ser subdividido nos seguintes itens descritos como necessários para cada seção, como por exemplo: Pesquisa: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão, descritos, de modo claro e objetivo. O Resumo/Abstract deve ser escrito em espaço simples, sem parágrafos, citações bibliográficas ou notas e ter entre 200 e 250 palavras.

Descritores e Descriptors: A base de escolha dos Descritores poderá ser a área e sub-área de trabalho originadas a partir do título, tipo de abordagem e tipo de resultado, os mais relevantes para indexação. A escolha dos Descritores deverá seguir, obrigatoriamente, o DeCS (Descritores de Ciências da Saúde) da BIREME, o qual poderá ser acessado na Internet, através do site www.bireme.org ou www.bireme.br O número mínimo obrigatório de Descritores será de três e o máximo de seis, podendo ou não colocar qualificadores de cada descritor.

Agradecimentos: Quando houver este item, deve ser reservado para citação de pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizadas como co-autoras, ou instituições financiadoras e de apoio material.

Figuras: São consideradas Figuras todas as ilustrações do tipo fotografias, gráficos, mapas, desenhos profissionais etc. As Figuras e seus títulos devem ser inseridos no texto submetido, no local definido pelo autor. Devem ser numeradas em algarismos arábicos, de modo consecutivo na ordem em que aparecerem no texto. Fotografias do rosto ou do corpo inteiro de pacientes quando indispensáveis devem vir acompanhadas de permissão por escrito do paciente ou do seu responsável legal, além do Parecer da Comitê de ética em Pesquisa. Como norma do periódico, apenas fotos inéditas, não publicadas, serão aceitas como ilustrações. Quando forem usados números, letras e setas nas ilustrações, estas devem ser mencionadas devidamente no título das mesmas. Os títulos das Figuras devem ser, também, auto-explicativos. Os gráficos devem ser apresentados sempre referidos em função de eixos cartesianos.

Citação Bibliográfica: O sistema de citação adotado é o numérico, isto é, uma numeração única, consecutiva, em algarismos arábicos, sobrescrita em relação ao texto, e que remetendo à relação de referências ao final do trabalho.

Exemplos de citação numérica: Atenção: Números sobrescritos ao texto.

Esta condição é influenciada pela idade¹¹ - (uma referência)

Esta condição é influenciada pela idade^{11,12} - (duas referências consecutivas)

Esta condição é influenciada pela idade^{11,13} - (duas referências não consecutivas)

Esta condição é influenciada pela idade¹¹⁻¹³ - (mais de duas referências consecutivas)

Em casos específicos poderá ser usada a citação do autor.

Referências Bibliográficas: Usar entre 20 e 30 referências.

As referências devem ser normalizadas com base no estilo conhecido como Normas de “Vancouver”, o Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, ordenadas por ordem de entrada e numeradas.

Para publicações com até seis autores, todos devem ser citados; quando estiver acima de seis, somente citar os seis primeiros, acrescido da expressão “et al”. Quando possível inserir o DOI do documento citado, de acordo com os exemplos abaixo.

Artigo:

13. Costa ACO, Moimaz SAS, Garbin AJI, Garbin CAS. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública. *Odontol. Clín.-Cient.* 2010; 9(2):119-23. DOI: 10.4034/PBOCI.2012.124.08

Livro:

13. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública. 2^a.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.

Dissertações e Teses: Autor(es), título, [Dissertação de Mestrado] ou [Tese de Doutorado]. Cidade: Universidade (ou Instituição); ano. Número de páginas total seguido da letra p(300p).

Referência em meio eletrônico: deve-se mencionar todos os elementos essenciais disponíveis na homepage. Além disso, deve-se acrescentar a expressão Disponível em / Available in: seguida da expressão Acesso em / Access in: data do acesso: dia, mês e ano.

Obs.: Informações mais detalhadas poderão ser obtidas em normas específicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) ou no Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals do ICMJE - International Committee of Medical Journal Editors (*Ann Intern Med*126(1):36-47,1997).

Também pode ser usada para consulta às Normas Vancouver

<http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>

Título abreviado - lista de abreviaturas de periódicos da Index Medicus (base de dados Medline), pode ser consultada no endereço:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>

ANEXO B
QUESTIONÁRIO

Questionário

Parte I – Identificação

1. Profissão: _____ ano de formatura: _____
2. Idade: ____ anos
3. Sexo: () Masculino () Feminino
4. Cor: () Branco/a () Preto/a () Amarelo/a () Pardo/a () Indígena
5. Renda familiar:
 () Até 01 salário mínimo () 01 a 03 salários mínimos () 04 a 10 salários mínimos
 () 10 a 20 salários mínimos () acima de 20 salários mínimos
6. Trabalha em Unidade da Saúde da Família a quanto tempo?

Parte II – Dados relacionados à Odontologia

1. A cárie dentária é uma doença? () Sim () Não
2. Como pode ser removido a placa dental ou biofilme em crianças de 0-36 meses?

3. O que é preciso para prevenir a cárie em crianças de 0-36 meses?

4. Quando deve ser iniciada a escovação com creme dental com flúor?

5. Para que serve o flúor? *Pode marcar mais de uma opção
 () Deixar o dente branco () Evitar cárie
 () Deixar o dente branco e evitar cárie () Não é importante para os dentes
6. Com quantos meses nasce o primeiro dente no bebê?

7. Em que região nasce o primeiro dente de “leite”?
 () Anterior () Posterior () Não sei

8. Qual o momento ideal para a primeira visita ao dentista?

- Antes de nascer os dentes
 No momento em que os dentes estiverem nascendo
 Quando todos os dentes estiverem presentes na cavidade bucal
 Não há necessidade de crianças com menos de 3 anos ir ao dentista
 Não sei

9. O uso prolongado da chupeta é prejudicial?

- Sim Não Não sei

10. Dente de “leite” cariado deve ser restaurado? Sim Não

11. Qual a dentição mais importante para a nossa saúde?

- Decídua-“dentes de leite” Permanente
 As duas tem igual importância

12. Qual a dentição que precisa de mais cuidado?

- Decídua –“dentes de leite” Permanente As duas

13. Como deve ser o consumo de doces em crianças de 0-36 meses?

- Totalmente restrito Em qualquer momento
 Após as refeições principais Não sei

14. Você já teve orientação sobre saúde bucal? Sim Não

15. Onde? *Pode marcar mais de uma opção

- Escola Graduação Pós-Graduação Dentista
 Família Leitura Meios de comunicação

16. Já encaminhou alguma criança de 0-36 meses ao dentista?

- Sim Não Nunca tive oportunidade

17. Orienta a gestante a fazer o pré-natal odontológico?

- Sim Não Nunca tive oportunidade

18. Você oferece informações sobre saúde bucal?

- Sim Não Nunca tive oportunidade

Parte III - Dados relacionados ao interesse em receber informações sobre saúde bucal

1. Você tem interesse em obter informações sobre saúde bucal para crianças de 0-36 meses?

- Sim Não Não sei

2. Você tem alguma sugestão de como essas informações poderiam ser apresentadas?

ANEXO C**APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



**FUNDAÇÃO FRANCISCO MASCARENHAS
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

CERTIDÃO

Com base na Resolução 466/2012 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, em sua sessão realizada em 18 de dezembro de 2013 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, **APROVADO**, o projeto de pesquisa intitulado, **CONHECIMENTO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS SOBRE SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS DE 0 A 36 MESES. CAAE: 23940913.0.0000.5181** do(a) pesquisador(a): **Camila Helena Machado da Costa**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

Patos-PB, 11 de março de 2014.

Flaubert Cirilo Jerônimo de Paiva
Coordenador do Comitê de Ética
em Pesquisa CEP/FIP

FLAUBERT CIRILO JERÔNIMO DE PAIVA
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FIP

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Conhecimento de médicos e enfermeiros do município de Patos, Paraíba, sobre saúde bucal para crianças de 0 a 36 meses

Pesquisadora responsável: Camila Helena Machado da costa

Prezado (a) Senhor (a)

Sou cirurgiã-dentista e pesquisadora e estou realizando um estudo com o objetivo de verificar a percepção de médicos e enfermeiros inseridos no Programa de Saúde da Família do município de Patos, Paraíba, sobre a saúde bucal em crianças de 0 a 36 meses. O trabalho em equipe é essencial para a atenção em saúde bucal das crianças. Desta forma, é preciso que todos os profissionais que compõem a equipe de saúde se sintam responsabilizados e que esta não seja apenas uma atribuição da equipe de saúde bucal (ESB). A verificação do conhecimento dos profissionais de saúde visa despertar o interesse destes pela conscientização de pais e/ou responsáveis sobre os fatores nocivos e prejudiciais aos seus filhos desde o nascimento, de forma que todos os cuidados necessários para favorecer as boas condições de saúde bucal possam ser aprendidos para serem colocados em prática. Para isso, será utilizado um questionário estruturado englobando questões sobre a saúde bucal de crianças de 0 a 36 meses.

Esclarecemos que sua participação é voluntária, e o (a) senhor (a) pode retirar-se da pesquisa em qualquer fase da mesma sem constrangimento. Será garantido sigilo de todos os dados de identificação dos participantes frente a qualquer publicação ou informativo da pesquisa. Esperando contar com o seu apoio, desde já agradecemos a sua colaboração.

Atenciosamente,

A Coordenação da Pesquisa.

Contato com o pesquisador responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora Camila Helena Machado da Costa, Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas - Av. dos Universitários, s/n, Rodovia Patos/Teixeira, Km1 Jatobá, CEP: 58700-970 - Patos, PB – Brasil. Telefone: (83) 35113045. e-mail: camila_helena_@hotmail.com

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO DE PESQUISA

Declaro que fui devidamente esclarecido (a) e concordo com a minha participação na pesquisa intitulada: **Conhecimento de médicos e enfermeiros do município de Patos, Paraíba, sobre saúde bucal para crianças de 0 a 36 meses**. Autorizo a liberação dos dados obtidos para apresentação em eventos científicos e publicações, desde que a minha identidade seja garantida sob sigilo.

AUTORIZAÇÃO:

(Assinatura do participante da pesquisa)

(Assinatura do Pesquisador responsável)

Patos, _____ de _____ de _____.