

Relato de Experiência de Atendimento Conjunto entre Odontologia e Nutrição a Crianças de 0 a 36 Meses em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Porto Alegre-RS

Report of joint service experience dentistry and nutrition for children 0-36 months in a basic health unit in the city of Porto Alegre-RS

Ana Paula dos Santos Machado¹, Sara Brunetto², Daniel Demétrio Faustino-Silva³

Abstract

Objective: It has been already well established the relationship between the inappropriate alimentary habits and the incidence of caries. These are serious public health problems that can be preventable in the context of the primary health care. This work proposes to describe the experience in the treatment set between odontology and nutrition for children from 0 to 3 years of age in a basic health unit.

Materials and Methods: During this treatment together we dealt with questions about the oral hygiene, eating habits, control of ingest of sucrose and appropriate use of fluoride. The approach applied on the treatment was through health education. It allowed the establishment of a bonding, keeping tone of dialogue, flexible posture, with the possibility of exchange in order to develop autonomy.

Results: During our experience we noticed a significant absenteeism in the treatment. Besides, the frequent use of baby bottles and pacifiers, the early introduction of sugar and its frequent use, possibly influenced by culture factors, among others. Despite the difficulties, we could established a relationship with the families, investigates the reflection and empower the parents to adopt healthier habits. The experience in care together provided in the professionals involved a space for exchanging knowledge, to practice of interdisciplinarity and to act in a more integral form.

Conclusion: We believe that this form of treatment set is characterized as a viable and qualified practical of care and therefore should be stimulated in the health teams of the primary health care.

Keywords: Child health; Oral health; food habits; primary health care.

Resumo

Objetivo: Já está bem estabelecida a relação entre hábitos alimentares inadequados e a incidência de cárie. Estes são problemas preocupantes de saúde pública, passíveis de prevenção no contexto da Atenção Primária à Saúde. Este trabalho se propõe a relatar a experiência de atendimento conjunto entre odontologia e nutrição a crianças de 0 a 3 anos em uma unidade básica de saúde.

Materiais e Métodos: Durante o atendimento em conjunto, abordou-se questões a respeito da higiene bucal, hábitos alimentares, controle da ingestão da sacarose e uso adequado do flúor. A abordagem dos atendimentos se deu através da educação em saúde, que possibilita a criação de vínculo, mantendo tom de diálogo, postura flexível, com possibilidade de troca, buscando desenvolver a autonomia.

Resultados: Ao longo da experiência percebemos um significativo absenteísmo nos atendimentos, além de uso freqüente de mamadeira e chupeta, introdução precoce do açúcar e seu uso freqüente, influenciados possivelmente por fatores culturais, entre outros. Apesar das dificuldades encontradas, foi possível estabelecer um

¹Odontóloga, especialista em Saúde da Família e Comunidade.

²Nutricionista, especialista em Saúde da Família e Comunidade.

³Odontólogo do Serviço Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição-GHC. Especialista em Saúde Coletiva; Mestre em Clínica Odontológica; Odontopediatria; Doutorando em Saúde Bucal Coletiva PPGODO/Faculdade Odontologia UFRGS.

Correspondência: Ana Paula dos Santos Machado

Endereço: Avenida Professor Oscar Pereira 1220, bloco A1, apto 108, Azenha – CEP 90640-070, Porto Alegre – RS, Brasil

E-mail: anapaula77rs@hotmail.com

Data de Submissão: 11/07/2011

Data de Aceite: 08/05/2012

vínculo com as famílias, instigar a reflexão e empoderar os pais para adoção de hábitos mais saudáveis. A experiência do atendimento em conjunto proporcionou às profissionais envolvidas, um espaço de troca de saberes, da prática da interdisciplinaridade e de uma atuação mais integral.

Conclusão: Acreditamos que esse formato de atendimento conjunto caracteriza-se como uma prática de cuidado viável e qualificada e que, por isso, deve ser estimulada nas equipes de saúde na Atenção Primária a Saúde.

Palavras-chaves: Saúde da criança; saúde bucal; hábitos alimentares; atenção primária à saúde.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2006).

O trabalho na APS é desenvolvido sob forma de trabalho em equipe, dirigido a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior freqüência e relevância em seu território. É também o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006).

O trabalho de uma equipe nesse modelo de atenção exige uma organização do processo de trabalho, de forma que os conhecimentos compartilhados e produzidos sejam capazes de gerar ações verdadeiramente resolutivas no sentido de melhorar o perfil de saúde da população.

A educação em saúde é uma ferramenta importante para a prática na APS que se preocupa em criar vínculos entre as ações de saúde, o pensar e o fazer cotidiano da população (ALVES et al., 2004). Quando as atividades estão voltadas para a educação e orientação, torna-se importante focar a abordagem no diálogo, em uma linguagem acessível, considerando os conhecimentos de cada um, propondo alternativas mais saudáveis.

No contexto do cuidado em saúde na APS, a obesidade infantil e a cárie precoce da infância são problemas preocupantes de saúde pública, que tem no hábito alimentar um importante componente etiológico comum. Tais problemas são passíveis de prevenção com a educação e motivação do núcleo familiar. É de responsabilidade de todos os profissionais da saúde contribuir na adoção de estratégias que reconhecidamente integrem saúde bucal e saúde geral (VITOLLO, 2008).

Apesar das inúmeras evidências dos benefícios do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e da introdução oportuna e adequada da alimentação complementar, a qualidade da alimentação oferecida às crianças de 0 a 3 anos está muito aquém do recomendado. Da mesma forma, a cárie precoce da infância (CPI) é considerada um sério problema de saúde pública, atinge crianças de tenra idade e caracteriza-se pelo rápido surgimento e evolução de lesões cáries. O desenvolvimento da doença é capaz de causar grande destruição dos dentes, ou até mesmo sua perda, podendo resultar em dor e desconforto com complicações locais, sistêmicas, psicológicas e sociais, que impactam diretamente na qualidade de vida da criança.

Considerando o que foi exposto, se evidencia a importância da atuação preventiva em conjunto da odontologia e nutrição, contribuindo na incorporação e propagação de hábitos saudáveis.

O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência do atendimento conjunto entre odontologia e nutrição a crianças de 0 a 3 anos, na Unidade de Saúde Jardim Leopoldina (USJL), pertencente ao Serviço de Saúde Comunitária-SSC do Grupo Hospitalar Conceição-GHC na cidade de Porto Alegre.

Processo de Trabalho

No ano de 2010 o Núcleo de Odontologia do SSC/GHC implantou uma Ação Programática sob a ótica da vigilância em saúde com o objetivo de reduzir a prevalência de cárie precoce da infância na população adscrita às UBS do serviço. Para tanto, foi integrado ao Programa da Criança um protocolo de cuidado odontológico que prevê no mínimo uma consulta de saúde bucal antes do primeiro ano de vida, seguida de outras duas aos 2 e 3 anos.

Em busca de efetivar a prática da interdisciplinaridade e integralidade do cuidado, na USJL a cirurgiã-dentista e a nutricionista residentes atendem em conjunto as crianças de 0 a 3 anos. O atendimento ocorre em um turno semanal, no qual as duas profissionais envolvidas dedicam tempo integral, em uma sala sem equipamento odontológico.

Durante o atendimento em conjunto, aborda-se as seguintes questões: hábitos de higiene bucal e sua importância na prevenção da doença cárie, hábitos alimentares e sua influência na saúde geral da criança, hábitos bucais deletérios, controle da ingestão da sacarose e uso adequado do flúor. O exame clínico da cavidade bucal é realizado na posição joelho a joelho, o que possibilita demonstrar a maneira correta de realizar a higiene bucal. As dúvidas

trazidas pelos pais ou responsáveis são discutidas e esclarecidas, direcionando o atendimento conforme o interesse dos mesmos.

Foi utilizado, como ferramenta para posterior avaliação da experiência, um diário de campo para cada profissional, onde foram anotadas as impressões pessoais de cada uma durante as consultas, e ao final, comparadas e discutidas.

As profissionais elaboraram um material de apoio aos atendimentos, composto por uma cartilha entregue para os responsáveis das crianças (Apêndice 1) e um guia de orientações destinado ao profissional de saúde (Apêndice 2). Os materiais abordam a alimentação para cada faixa etária, baseado na publicação Os Dez Passos da Alimentação Saudável Para Menores de Dois Anos, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), além de orientações a respeito do cuidado bucal adequado baseado no Protocolo de Atenção à saúde da criança de 0 a 12 do SSC-GHC (BRASIL, 2009a) e no Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil (BRASIL, 2009b).

O atendimento odontológico para as crianças com diagnóstico de cárie e com necessidade de tratamento restaurador e reabilitador foi complementado em sessões posteriores, bem como acompanhamento nutricional adicional de acordo com a necessidade de cada uma.

Relato e Discussão das Impressões

Segundo Araújo e Rocha (2007), a ação interdisciplinar pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos. Assim, a abordagem integral dos indivíduos/famílias é facilitada pela soma de olhares dos distintos profissionais.

O espaço interdisciplinar construído no atendimento conjunto aqui discutido possibilitou uma experiência de formação muito rica, considerando que foi uma prática de residentes em Saúde da Família e Comunidade, além de proporcionar um atendimento mais integral aos usuários. As duas profissionais conseguiram efetivar a integração durante o atendimento na busca de saúde e qualidade de vida da criança atendida, corroborando com a idéia de que saúde bucal e nutrição são assuntos interligados.

A respeito da experiência de compartilhar o atendimento com um profissional de outro núcleo, no início percebeu-se alguma dificuldade em definir os momentos e tempos de cada um, especialmente nos assuntos que permeavam a atuação das duas profissões. Com o andamento do trabalho e a intimidade criada, as dificuldades foram desaparecendo e tornando o atender junto mais fluido e confortável, de modo que as intervenções de cada um se organizavam naturalmente no decorrer da consulta.

É importante ressaltar a necessidade de um atendimento que possibilite a criação de vínculo, mantendo sempre um tom de diálogo, postura flexível, com possibilidade de troca entre os profissionais e os responsáveis. Buscamos utilizar uma linguagem acessível, orientações de caráter mais propositivo em substituição a orientações unicamente restritivas.

A educação e motivação dos pais é a maneira possível de introduzir e readequar os hábitos alimentares e de higiene bucal da criança e da família. É importante enfatizar a co-responsabilidade e autonomia dos pais na promoção e manutenção das condições de saúde de seus filhos, uma vez que é comum o fato de alguns pais sentirem-se livres das responsabilidades com os cuidados de higiene bucal e hábitos alimentares, transferindo para o profissional tal responsabilidade (ALVES et al., 2004).

Alguns atendimentos se desenvolveram de forma a possibilitar diálogos ricos entre profissionais e usuários, em que estes puderam expor seus sucessos e dificuldades em relação ao manejo

da alimentação e da prática de cuidado bucal. Outros atendimentos ocorreram sem possibilidade de troca, talvez por uma resistência ao formato de atendimento ou incompreensão da relevância das ações preventivas.

Em outros estudos, de forma semelhante, os resultados de intervenção de orientação alimentar com a finalidade de promover a saúde bucal, demonstraram que 73% das mães não aderiram às orientações. Isso leva a crer que estas não foram bem compreendidas ou não foram corretamente transmitidas ou ainda que outras variáveis familiares e/ou culturais têm uma força preponderante na determinação dos comportamentos relacionados à saúde bucal das crianças. As tentativas dos profissionais da saúde de obter colaboração ou adesão às suas recomendações são freqüentemente malsucedidas. Intencionalmente ou não, muitos pacientes ignoram, esquecem ou executam erradamente as recomendações relacionadas ao tratamento e autocuidado (MORAES; POSSOBON; ORTIZ, 2000).

É comum nos atendimentos, observar que os pais têm o conhecimento do que os hábitos inadequados de alimentação e higiene bucal podem causar. Porém, a dificuldade está em transformar o conhecimento em motivação para a adoção de hábitos mais saudáveis. Tais dificuldades podem ser minimizadas com o estabelecimento de um bom vínculo usuário-profissional-equipe de saúde, linguagem acessível, processo dialógico centrado na pessoa, em detrimento de orientações padronizadas e transmitidas verticalmente.

Outro fator que influencia diretamente nos hábitos de vida e escolhas alimentares é a mídia. As campanhas de fabricantes de alimentos industrializados veiculadas, promovendo seus produtos como sendo saudáveis, socialmente aceitáveis e associados a demonstrações de afeto, obtêm vantagens sobre as orientações educacionais e de promoção de saúde dos profissionais. Isto acontece porque a mídia está presente em todos os espaços da vida cotidiana, independentemente do nível socioeconômico, por ter uma identificação com o consumidor e por proporcionar um "pertencimento/aceitação" à sociedade consumidora.

Segundo o estudo de Miotto e Oliveira (2006), 94,7% das crianças assistem à televisão diariamente, sendo que 64% delas relataram ter desejo pelos alimentos veiculados nas propagandas e, mesmo na população de baixa renda, 94,7% das mães atendiam, sempre que possível, ao pedido dos filhos.

Observa-se nas propagandas voltadas para o público infantil, a utilização de personagens animados, promoções, entre outros fatores que atraem a atenção das crianças, associando o consumo do alimento a situações lúdicas e prazerosas (SANTOS, 2007). A utilização de estratégias persuasivas direcionadas à criança retrata concepções quanto à sua inserção cultural, permitindo a comparação e a identificação infantil, mesmo que ela não compreenda tal processo. Assim, a associação dos alimentos a formas de obter a satisfação de necessidades subjetivas orienta a atitude em relação a eles e também as crenças, os valores e as práticas relacionadas à alimentação e ao consumo (MONTEIRO, 2009).

Por outro lado, a educação em saúde deve fornecer instrumentos para fortalecer a autonomia dos usuários no controle do processo saúde-doença e na condução de seus hábitos. Sua finalidade é difundir elementos, respeitando a cultura local, que possam contribuir com o empoderamento dos sujeitos, tornando-os capazes de autogerirem seus processos de saúde-doença, com vistas à melhoria da sua qualidade de vida (BRASIL, 2008).

Percebeu-se um significativo absentismo nos atendimentos, o que leva a pensar sobre a importância e o significado que as ações de prevenção têm para pais ou responsáveis. Está bem estabelecido que para a redução da incidência de doenças crônicas como a cárie e a obesidade as ações de promoção e prevenção são

essenciais. A prevenção primária é considerada a ação de saúde pública mais custo-efetiva, disponível e sustentável para conter a epidemia mundial de doenças crônicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Apesar de algumas dificuldades, já é possível verificar que está ocorrendo uma mudança cultural quanto ao cuidado bucal da criança, visto que, levar os bebês à consulta odontológica, mesmo que ainda não tenham dentes, não causa mais estranheza aos pais e nem aos demais profissionais de saúde.

Ainda, faz-se necessário que os profissionais da equipe de saúde estabeleçam a troca de saberes como prática cotidiana e uniformizem suas orientações em relação à saúde bucal e as práticas alimentares. De acordo com a verbalização de algumas mães, produtos contendo sacarose no aleitamento artificial ou mesmo complementando a amamentação natural, foram orientados por profissionais de saúde.

Sabe-se que a alimentação desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da cárie. Em um estudo realizado no Rio Grande do Sul, a implementação dos Dez Passos da Alimentação Saudável para crianças menores de 2 anos resultou na diminuição da incidência de cárie em 44% em crianças de 12 a 16 meses em relação ao grupo controle. O efeito da intervenção em diminuir a ocorrência de práticas alimentares cariogênicas sugere que orientações para retardar a introdução do açúcar e evitar alimentos doces são potencialmente eficazes sobre o padrão alimentar no primeiro ano de vida (VITTOLO et al., 2005).

A mensuração dos hábitos alimentares da criança no atendimento conjunto foi feita através de um diálogo com o acompanhante. A criança, geralmente, é levada ao atendimento pela mãe, então, através do relato materno foi possível observar uma ingestão freqüente de alimentos açucarados, principalmente líquidos adocicados e/ou adição de farinhas adoçadas nos leites, a princípio com a finalidade de engrossar e fornecer maior saciedade. Tal fato foi comum antes mesmo dos seis meses de idade, e, no caso das crianças maiores de um ano, ocorreu relato freqüente de consumo de doces diariamente.

O uso da mamadeira é precocemente introduzido e tardiamente removido, o que atualmente, está associado à inserção das mães no mercado de trabalho, desorganização das famílias e influência cultural. Muitas vezes a oferta desses leites ou líquidos açucarados ocorre nos momentos em que a criança vai dormir, sem que haja higiene bucal após a mamada, contribuindo para o desenvolvimento de cárie. Nagem (1999) afirma que, apesar de os pais terem consciência dos malefícios causados pelo uso da mamadeira, não sabem como conciliar a facilidade que traz a mesma com o uso equilibrado e restrito desta.

Fraiz (1993) avaliou as características da utilização do açúcar e do padrão de aleitamento, em crianças de 0 a 36 meses. Os resultados indicaram que o uso do açúcar foi significativo; sendo que o primeiro contato ocorreu, para 61,7% antes das crianças completarem o primeiro mês de idade. O alimento mais envolvido nesse primeiro contato foi o chá, seguido do leite. Mesmo as mães e responsáveis interessados em oferecer alimentação sem adição de açúcar, acabam fazendo-o através dos queijos tipo *petit-suisse* e sucos de gelatina, que caracteriza uma prática alimentar culturalmente e disseminada como saudável.

Ao longo dos atendimentos, a impressão foi de que os responsáveis têm a sensação de "maltratar" as crianças ao comer algo e não oferecer aos filhos, sensação de que a criança sofre se não comer açúcar/guloseimas. É provável que essa sensação de que a criança sofre por não receber açúcar/guloseimas passe por frustrações e dificuldades dos próprios adultos em ter hábitos de alimentação mais adequados e não por algum sinal da criança.

Os pais constroem, com seu filho, hábitos alimentares que refletem a identidade cultural do seu grupo familiar, isto é, a

alimentação da criança precisa ser socialmente aceita e possível dentro deste grupo, desta forma ela desenvolverá o gosto pela sua cultura, interiorizando valores e regras presentes naquela família. Pode ocorrer então uma resistência às orientações e recomendações dos profissionais de saúde, com seus saberes científicos, que são diferentes daqueles do grupo que a criança pertence (POULAIN; PROENÇA, 2003).

Faustino-Silva et al. (2008) avaliaram as percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis por crianças usuárias de unidades básicas de saúde no município de Porto Alegre-RS sobre os cuidados com a saúde bucal na primeira infância. Os resultados mostraram que apenas 45% dos pais sabiam que a higiene bucal da criança deveria ser iniciada mesmo antes do nascimento dos dentes, e 57% deles consideravam que a criança teria capacidade e habilidade de realizar sua escovação dentária sozinha entre 1 e 3 anos de idade. Com relação à idade ideal para a primeira consulta com o dentista, apenas 35% relataram que ela deveria acontecer entre um e três anos. E no que se refere aos hábitos alimentares, a sacarose deveria ser introduzida na dieta já no primeiro ano de vida para 69% dos entrevistados. Com isso os autores concluíram que ações educativas voltadas à primeira infância devem ser priorizadas na atenção primária à saúde, de forma a incluir os responsáveis pelas crianças, uma vez que a família tem grande impacto no desenvolvimento de hábitos de saúde bucal da criança.

Em relação à higiene bucal, observou-se durante os atendimentos conjuntos que muitos pais ainda desconhecem a necessidade de realizar a higiene bucal antes mesmo da erupção dentária, assim como desconhecem o papel do flúor e a maneira correta de utilizá-lo. Além dessas dificuldades, ainda permanece o mito que os “dentes de leite” não doem, não tem raiz ou que não são importantes por seu caráter transitório. Tal questão demonstra a importância dessas orientações serem transmitidas aos pais o mais precocemente possível, para que a criança cresça habituada a escovação dental e que obtenha do flúor apenas os seus benefícios.

De acordo com o observado nos atendimentos realizados, a chupeta é ainda considerada pelos responsáveis, um dispositivo que proporciona tranquilidade a criança. Esse hábito foi introduzido pela maioria dos responsáveis nos primeiros dias de vida do bebê, com o intuito de moldar o comportamento da criança, para deixá-la mais calma, além de apresentar um forte componente cultural associado. A convivência da mãe com pessoas muito próximas, que utilizaram a chupeta nos cuidados da criança, assim como o discurso não uniforme dos profissionais da saúde referente a esse hábito, contribuem para reforçar a representação de que a chupeta poderá trazer benefícios à criança. Conforme Sertório e Silva (2005) as manifestações de choro e alteração do padrão de sono idealizado para o bebê, é interpretado pela mãe como sinal de fome ou insatisfação, assim, na impossibilidade da mãe manter a criança mais tempo ao peito, a chupeta é considerada um substituto ou dispositivo complementar para satisfazer a necessidade de sucção da criança.

Na literatura é freqüente a associação da ocorrência da cárie precoce da infância com as condições socioeconômicas desfavoráveis da família e com a escolaridade materna (PERES et al., 2003). Os casos de CPI que foram diagnosticados durante os atendimentos, foi possível relacioná-los também à dificuldade das mães de impor limites à criança, além das condições socioeconômicas desfavoráveis da família. Talvez nesse aspecto, faz-se necessário uma abordagem conjunta com os profissionais da psicologia, no sentido de trabalhar as dificuldades das mães no processo de educação dos filhos.

Possivelmente devido ao fato de os pais passarem a maior parte do tempo no trabalho, os filhos, mesmo muito pequenos, tomam as decisões em relação às escolhas da família, inclusive em relação à alimentação e hábitos de higiene bucal. Evidentemente as crianças não têm consciência do que é uma alimentação adequada, ou da

importância dos cuidados bucais para sua saúde atual e futura, portanto é imperiosa a necessidade dos pais se posicionarem frente ao comportamento dos filhos, de acordo com seu papel de responsável, visando à saúde e qualidade de vida da criança.

A prática de oferecer constantemente alimentos à criança decorre, por um lado, da “necessidade” (leia-se desejo do próprio cuidador a partir das suas crenças) de que a criança precisa se “alimentar” para crescer. Por outro lado, tem a dimensão não biológica de agradar, distrair ou acalmar a criança. Do ponto de vista de saúde bucal, tais condições elevam geometricamente o risco de cárie nessa faixa etária (KRAMER; FELDEN; ROMANO, 1997).

Considerações Finais

O atendimento conjunto permitiu o diálogo sobre os fatores que influenciam no desenvolvimento da doença cárie e na instalação de hábitos alimentares inadequados. Tal fato proporcionou aos pais a possibilidade de repensar as suas práticas, agregando as orientações de saúde à cultura familiar, repercutindo na saúde atual e futura da criança.

Apesar das dificuldades encontradas, tais como absenteísmo, falta de adesão as orientações, diversidade de orientações dos profissionais de saúde a respeito do tema, foi possível estabelecer um vínculo com as famílias, instigar a reflexão e empoderar os pais para adoção de hábitos mais saudáveis.

A experiência do atendimento em conjunto proporcionou às profissionais envolvidas, um espaço de troca de saberes, da prática da interdisciplinaridade e de uma atuação mais integral. Com base nessa vivência, considera-se que os demais profissionais da equipe também têm potencial para um maior envolvimento em tais práticas, compartilhando os saberes e qualificando a atenção a saúde.

Considerando o exposto, acredita-se que esse formato de atendimento conjunto caracteriza-se como uma prática de cuidado viável e qualificada e que, por isso, deve ser estimulada nas equipes de saúde na Atenção Primária a Saúde.

A partir dos 12 meses:

Enquanto o bebê estiver só com os dentes da frente, continue usando a fralda ou opte pela escova infantil. Quando nascer os dentinhos de trás, use a escovinha pelo menos 2x ao dia. Você pode usar o creme dental da família em pouca quantidade! Ensine a criança a cuspir a espuma, ou limpe com um paninho.



Atenção
Muito cuidado com a quantidade de pasta: é só um pouquinho, do tamanho de um grão de ervilha.



Caso a criança use chupeta, tente fazer com que abandone até os 2 anos, pois seu uso pode causar problemas na fala e mastigação.

Evite oferecer alimentos industrializados e açucarados para os menores de dois anos. Não adicione açúcar, mel, achocolatado ou farinhas nas mamadeiras.

A necessidade de adoçar é nossa e não da criança.

Escove os dentes do bebê após as refeições ou, pelo menos, antes de dormir. Crianças que já tem os dentinhos e que mamam no peito ou na mamadeira durante a noite podem ter cáries.

Por isso não ofereça o peito ou mamadeira durante a noite.



Os doces não são os únicos vilões. As bactérias que causam cárie se desenvolvem utilizando todos os restos de alimentos, inclusive restos de bolachas doces e salgadas, salgadinhos, sucos industrializados, sucos de gelatina e refrigerantes.

Evite as "guloseimas" e "beliscadas" entre as refeições.



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA

PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

Ajude seu bebê a ter uma alimentação saudável e um sorriso bonito



Autores:

Ana Paula Machado - Cirurgiã-Dentista Residente

Sara Brunetto - Nutricionista Residente

Daniel Demétrio Faustino da Silva - Cirurgião-Dentista Preceptor

Até os 6 meses

Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chá ou qualquer outro alimento.

O leite materno contém todos os nutrientes e a água que o bebê necessita, e deve ser oferecido conforme a vontade da criança.

Além da importância afetiva, nutritiva e ajudar seu bebê a não ficar doente, a amamentação favorece a respiração e o posicionamento correto dos dentes.

A chupeta não é necessária e pode trazer problemas.



Nesse período, já devemos realizar a limpeza da boca do bebê. Com uma gaze ou ponta de fralda limpa embebida em água, passe delicadamente ao redor e sobre as gengivas, bochechas e língua.

Após os 6 meses

Dar alimentos complementares (comida de sal, frutas e legumes) três vezes ao dia, se estiver em aleitamento materno e cinco vezes ao dia, se não estiver.

Lembre-se: o bebê precisa ser estimulado a mastigar, portanto apenas esmague a comida com um garfo e não utilize liquidificador.

Ofereça água nos intervalos das refeições.

Nesse período começa o nascimento dos dentinhos e o bebê pode ter algumas reações: febre baixa, diarreia, salivação excessiva, irritação, gengiva avermelhada e inchada. Na dúvida procure o posto de saúde.

Lembre-se de fazer sempre a limpeza dos dentinhos com fralda ou escova de dente macia.



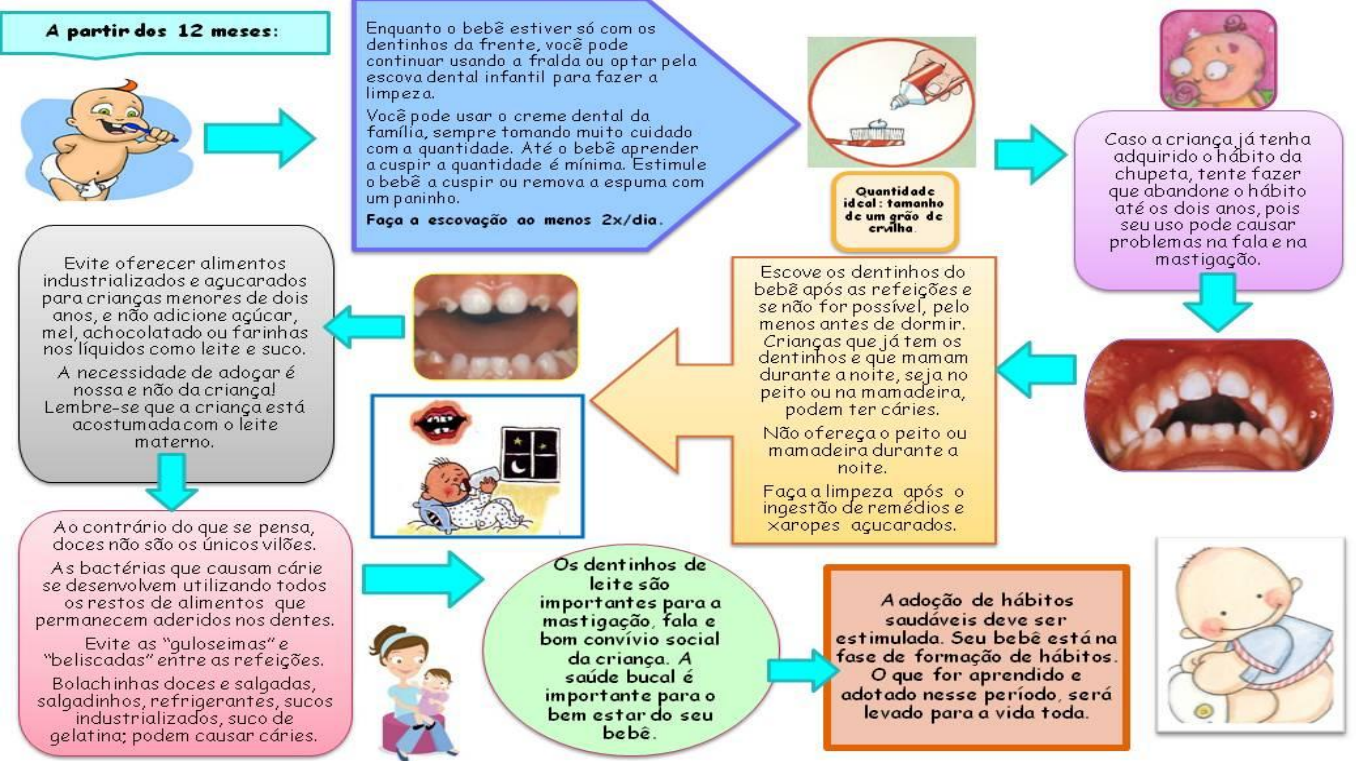
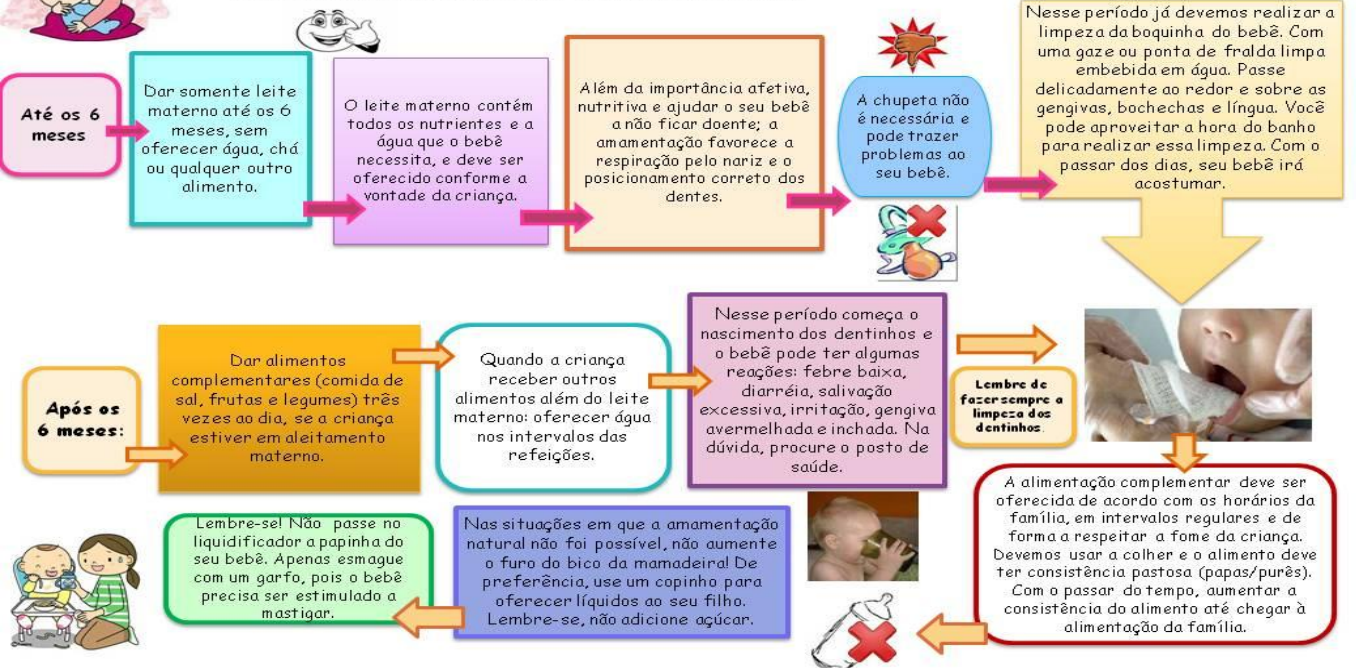
Nas situações que a amamentação natural não for possível, não aumente o furo da mamadeira. De preferência, use um copinho para oferecer líquidos e lembre-se de não adicionar açúcar.





Programa de Atenção à Saúde da Criança - SSC
Ajude seu bebê a ter uma alimentação saudável e um sorriso bonito

Autores: Ana Paula Machado - Cirurgiã-Dentista Residente; Sara Brunetto - Nutricionista
Residente; Daniel Demétrio Faustino da Silva - Cirurgiã-Dentista Preceptor.



Referências

- ALVES, M.U. et al. Educação em saúde bucal: sensibilização dos pais de crianças atendidas na clínica integrada de duas universidades privadas. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, João Pessoa, v. 4, n. 1, p. 47-51, jan./abr. 2004.
- ARAÚJO, M. B. de S.; ROCHA, P. de M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 455-464, mar./abr. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde bucal**. Brasília, 2008. (Cadernos de atenção básica, n. 17).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. **Atenção à saúde da criança de 0 a 12 anos**. Porto Alegre, 2009a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de recomendações para o uso racional de fluoretos no Brasil**. Brasília, 2009b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção**. 2. ed. Brasília, 2010.
- FAUSTINO-SILVA, D.D. et al. Cuidados de saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças de um centro de saúde de Porto Alegre, RS. **Rev. Odontol. Ciênc.**, Porto Alegre, v. 23, n. 4, p.357-379, out./dez. 2008.
- FRAIZ, F. C. **Estudo das características da utilização de açúcar através da mamadeira, do primeiro contato com açúcar e do padrão de aleitamento em crianças de 0 a 36 meses, Curitiba**. 1993. 76 p. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- KRAMER, P.F.; FELDEN, C.A.; ROMANO, A.R. **Promoção de saúde bucal em odontopediatria**. São Paulo: Artes Médicas, 1997.
- MIOTTO, A.C.; OLIVEIRA, A.F. A influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças de baixa renda do Projeto Nutrir. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 115-120, jun. 2006.
- MONTEIRO, R.A. **Influência de aspectos psicossociais e situacionais sobre a escolha alimentar infantil**. 2009. 224 p. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- MORAES, A.B.A.; POSSOBON, R.F.; ORTIZ, C.E. Motivação e comportamento preventivo de saúde bucal em programa de assistência odontopediátrica na primeira infância. **Pesqui. Odontol. Bras.**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 287-293, jul./set. 2000.
- NAGEM, T. M. Chupeta e mamadeira: quem quer, a criança ou seus pais? **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 48-55, 1999.
- PERES, M.A. et al. Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária em crianças de 6 anos de idade: um estudo transversal aninhado numa coorte de nascidos vivos no Sul do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 293-306, dez. 2003.
- POULAIN JP, PROENÇA RPC. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.16, n. 3, p. 245-256, jul./set. 2003.
- SANTOS, S.L. **Influência da propaganda nos hábitos alimentares: análise de conteúdo de comerciais de alimentos da televisão**. 2007. 163 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- SERTÓRIO, S. C. M.; SILVA, I. A. As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão das mães. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p.156-162, abr. 2005.
- VITOLLO, M.R. et al. Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.5, p.1448-1457, set./out. 2005
- VITOLLO, M. R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation**. Geneva, 2003.