

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

JULIANA SILVEIRA EMERIM
LUANA VIEIRA ROQUE DA SILVA

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA BEBÊ CLÍNICA DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL ENTRE OS ANOS DE 2006 E 2011

Porto Alegre
2012

JULIANA SILVEIRA EMERIM
LUANA VIEIRA ROQUE DA SILVA

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA BEBÊ CLÍNICA DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL ENTRE OS ANOS DE 2006 E 2011

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Márcia Cançado Figueiredo

Porto Alegre
2012

CIP- Catalogação na Publicação

Emerim, Juliana Silveira

Perfil dos pacientes atendidos na Bebê Clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul entre os anos de 2006 e 2011 / Juliana Silveira Emerim, Luana Vieira Roque da Silva. – 2012.

27 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2012.

Orientadora: Márcia Cançado Figueiredo

1. Saúde bucal. 2. Prevenção primária. 3. Epidemiologia. I. Silva, Luana Vieira Roque da. II. Figueiredo, Márcia Cançado. II. Título.

RESUMO

EMERIM, Juliana Silveira; SILVA, Luana Vieira Roque da. **Perfil dos pacientes atendidos na Bebê Clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul entre os anos de 2006 e 2011.** 2012. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes atendidos na Bebê Clínica da FO/UFRGS, a partir da análise dos registros de prontuários abertos em consultas iniciais realizadas nos anos de 2006 a 2011. **Materiais e Métodos:** Análise estatística descritiva dos dados de 569 prontuários com auxílio do software SPSS (versão 17.0), utilizando o Teste Qui-quadrado para a obtenção das porcentagens das variáveis de comparação ($p < 0,05$). **Resultados:** As faixas etárias mais frequentes foram de 1 a 2 anos de idade (37,1%) e de 2 a 3 anos (33,7%). Em relação a forma de ingresso no programa, as porcentagens foram de 51,5% por livre demanda e 48,5% por encaminhamento, e o principal motivo de consulta foi por prevenção (50,2%). 65,2% dos bebês possuíam dieta cariogênica e 88,6% tinham sua higiene bucal realizada periodicamente. Em relação à atividade de cárie, 54,7% não possuíam atividade, estando essa frequência presente principalmente nas faixas etárias de 0 a 1 ano (96,1%) e de 1 a 2 anos (61,1%). **Conclusão:** Os bebês, em sua maioria, tinham entre 1 e 3 anos de idade e o principal motivo da consulta foi prevenção. Aproximadamente metade dos pacientes possuía dieta cariogênica e atividade de cárie, apesar de a grande maioria dos responsáveis ter afirmado realizar a higiene dos bebês com escova dental.

Palavras-chave: Saúde bucal. Prevenção primária. Epidemiologia.

ABSTRACT

EMERIM, Juliana Silveira; SILVA, Luana Vieira Roque. **Profile of patients attended in Baby Clinic of the Dentistry School of the Federal University of Rio Grande do Sul between the years of 2006 and 2011.** 2012. 24 f. Final Paper (Graduation in Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012

Objective: To describe the profile of patients treated at the FO/UFRGS Baby Clinic, from the analysis of the records open in initial consultations conducted between the years of 2006 and 2011. **Materials and Methods:** Descriptive statistical analysis of data from 569 charts with SPSS software (version 17.0), using the Chi-square test to obtain the percentages of comparison variables ($p < 0.05$). **Results:** The age groups that were more prevalent was the 1 to 2 years old (37.1%) and the 2 to 3 years old (33.7%). Regarding the form of entry into the program the percentages were 51.5% for free demand and 48.5% by referral, and the main reason of consultation was for prevention (50.2%). 65.2% of infants had cariogenic diet and 88.6% had their oral hygiene performed periodically. In relation to caries activity, 54.7% had no activity and this frequency was present mainly in the age groups of 0 to 1 year (96.1%) and 1-2 years old (61.1%). **Conclusion:** Babies were mostly between 1 and 3 years of age and the main reason for the visit was prevention. Approximately half of the patients had cariogenic diet and caries activity, although the majority of responsible had said that performed oral hygiene in the babies and that it was made with toothbrush.

Key words: Oral health. Primary prevention. Epidemiology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequências simples e percentuais de variáveis de identificação, de características sócio-demográficas e de características relacionadas à consulta de pacientes atendidos na Bebê Clínica da FO/UFRGS entre os anos de 2006 e 2011.....	11
Tabela 2 - Frequências simples e percentuais de variáveis da história médica de pacientes atendidos na Bebê Clínica da FO/UFRGS entre os anos de 2006 e 2011.....	12
Tabela 3 - Frequências simples e percentuais de variáveis da história odontológica, de informações relacionadas à saúde bucal, de higiene bucal e de exame clínico de pacientes atendidos na Bebê Clínica da FO/UFRGS entre os anos de 2006 e 2011.....	13

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 - Associação da Forma de Ingresso com a Faixa Etária.....	15
Gráfico 2 - Associação da Atividade de Cárie com a Faixa Etária.....	16

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	07
2.	MATERIAIS E MÉTODOS.....	09
3.	RESULTADOS.....	10
4.	DISCUSSÃO.....	17
5.	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

A odontologia para bebês, como forma de atenção precoce, é uma grande conquista e representa a incorporação de um novo entendimento na abordagem da saúde bucal. Focada na promoção e prevenção da saúde bucal, objetiva oferecer condições ideais para o correto desenvolvimento do sistema estomatognático da criança¹, uma vez que as condições de saúde bucal de cada indivíduo são estabelecidas na infância.

Constata-se que um dos motivos de maior procura de atendimento odontológico para bebês é a Cárie Precoce da Infância (Early Childhood Caries/ECC). A ECC é uma doença infecciosa e transmissível que se origina a partir de um desequilíbrio na interação entre os diversos determinantes biológicos, comportamentais e sociais do indivíduo. Inicialmente, estudos sobre ECC baseavam-se principalmente nos fatores biológicos e dietéticos. Nos últimos anos, o foco foi ampliado e fatores sociais, econômicos e ambientais são agora reconhecidos como contribuintes significativos para o desenvolvimento da doença que acomete bebês de forma rápida e agressiva, onde se observa uma grande destruição das estruturas dentárias, principalmente dos incisivos superiores^{2,3}, podendo causar quadros de muita dor, dificuldades de mastigação, problemas de fala, distúrbios na saúde geral, além de comprometimentos na qualidade de vida do bebê e da família⁴.

Apesar do declínio substancial da prevalência de cárie das últimas décadas⁵, os dados epidemiológicos existentes ainda são preocupantes. No Brasil essa prevalência pode ser verificada através dos dados do Levantamento Nacional de Saúde Bucal de 2003 (SB Brasil 2003)⁶ que registraram que 27% dos bebês de 18 a 36 meses e 60% das crianças de 5 anos de idade apresentavam dentes cariados. No levantamento realizado em 2010 (SB Brasil 2010)⁷ não foram analisados dados referentes a bebês, impossibilitando uma avaliação ao longo do tempo nessa faixa etária. Porém, cabe salientar que, nesse levantamento, do total de crianças com 5 anos de idade que possuíam atividade de cárie, apenas 20% receberam tratamento odontológico. Assim, pôde-se observar que o serviço público odontológico acaba por deixar 80% dessas crianças desassistidas, o que reforça a importância de se expandir a cobertura dessa população e também para a capacitação de cirurgiões-dentistas para atenderem os bebês do nosso país.

Atentos a toda essa problemática da doença cárie em bebês e diante da escassez de programas odontológicos para essa faixa etária, foi instituída no início da década de 90 a Bebê

Clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Bebê Clínica FO/UFRGS), e em 1995 a ação de extensão da Bebê Clínica da FO/UFRGS. Este programa visa o atendimento odontológico a pacientes de 0 a 36 meses de idade, priorizando a faixa etária de 0 a 12 meses, com o objetivo de garantir que esses bebês fiquem livres da doença cárie ao longo de suas vidas. Sua criação teve como norte a Bebê Clínica da Universidade Estadual de Londrina, pioneira no Brasil, fundada em 1985³.

A Bebê Clínica da FO/UFRGS tem passado por um grande processo de transformação desde sua implantação. A equipe de professores e alunos tem buscado incessantemente a qualidade na atenção educativa/preventiva, no sentido de promover saúde e ampliar o acesso da população aos serviços oferecidos, visando a resolubilidade dos problemas odontológicos que acometem bebês. Nesse contexto, ao longo dos anos, os atendimentos, além de serem a pacientes que vêm por livre demanda, foram estendidos também àqueles oriundos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Porto Alegre, devido ao convênio entre FO/UFRGS e Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEO-UFRGS/SUS)

Como forma de contribuir com todo esse processo de transformação e auxiliar no planejamento de ações de saúde para uma melhor qualidade deste programa, estudos epidemiológicos tornam-se de grande valia. Esses estudos objetivam descrever as condições de saúde da população, investigam os fatores determinantes das situações de saúde e avaliam o impacto dessas ações de saúde, proporcionando, através de seus resultados, a possibilidade de contribuir para uma melhor resolubilidade no âmbito da saúde⁸.

Dessa maneira, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil dos pacientes atendidos na Bebê Clínica FO/UFRGS a partir da análise dos registros de todos os prontuários abertos em consultas iniciais realizadas entre os anos de 2006 e 2011.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este foi um estudo descritivo com base em registros de prontuários. Após a aprovação pela Comissão de Pesquisa de Odontologia da FO/UFRGS e de Ética em Pesquisa da UFRGS, com protocolo número 10.113, foi feita a análise quantitativa de todos os 569 prontuários arquivados na Bebê Clínica da FO/UFRGS relativos a pacientes que ingressaram no programa entre os anos de 2006 e 2011 (6 anos), através da livre demanda ou encaminhados pelas UBS para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO-UFRGS/SUS).

Os prontuários analisados foram preenchidos por alunos de graduação e revisados por um dos professores da equipe da Bebê Clínica da FO/UFRGS durante os atendimentos clínicos. Os registros foram analisados por 2 pesquisadoras, graduandas na FO/UFRGS. Os dados obtidos a partir desses prontuários contemplaram variáveis referentes a: identificação do bebê (sexo e idade); características sócio-demográficas (procedência da família, quem era o acompanhante do bebê e seu grau de instrução); informações relativas à consulta (forma de ingresso no programa e motivo da consulta); história médica (informações sobre gestação, aleitamento até os 6 meses e saúde geral); história odontológica (consultas odontológicas progressas e histórico de trauma); informações relevantes relacionadas à saúde bucal (hábitos deletérios e alimentares); informações sobre a higiene bucal; atividade de cárie; número de consultas e de tratamentos realizados.

As informações coletadas foram registradas em um banco de dados do programa EXCEL e após, foi realizada a análise estatística descritiva com auxílio do *software* SPSS versão 17.0, buscando dados de frequências simples e percentuais das variáveis coletadas. A obtenção das porcentagens das variáveis de comparação foi feita com a utilização do Teste Qui-quadrado, em que os valores de p foram considerados estatisticamente significantes quando $< 0,05$.

3 RESULTADOS

Inicialmente, é importante esclarecer que, devido ao fato deste estudo ser baseado em registros de prontuários, em algumas variáveis os valores totais serão menores que o N (569) por consequência de dados que não haviam sido preenchidos corretamente nos prontuários. Da totalidade de prontuários clínicos analisados, quanto à identificação dos bebês, pôde-se observar que 53,3% eram do sexo masculino e 46,7%, feminino. Quanto à faixa etária, verificou-se que 20,4% tinham entre 0 e 1 ano; 37,1%, entre 1 e 2 anos; 33,7%, entre 2 e 3 anos e 8,8% tinham mais de 3 anos.

Quanto às características sócio-demográficas, a maioria das famílias (74%) residia em Porto Alegre e 87,2% dos bebês foram acompanhados por suas mães. Com relação ao grau de instrução dos acompanhantes: 30,3% tinham escolaridade até o ensino fundamental; 47,8%, até o ensino médio e 21,9%, até o ensino superior.

Quanto a informações relativas à consulta odontológica, verificou-se que 51,5% dos bebês ingressaram no programa por livre demanda e 48,5%, foram encaminhados pelas UBS. Em relação ao motivo da consulta, 50,2% dos acompanhantes responderam que vieram à procura de prevenção, 28,8% porque o bebê tinha cárie, 11,2% por traumatismo dentário, 4,2% por alterações em mucosa e 5,6% por anomalias dentárias (Tabela 1).

Quanto à história médica, foram analisadas informações sobre o período gestacional do bebê e a maioria das mães (84%) teve uma gestação normal e um parto normal (53%), salientando que a porcentagem de mães que fizeram cesárea (42,7%) também foi expressiva. Quando indagadas sobre terem ou não uma dieta cariogênica (mais de 6 ingestas de açúcar por dia), 47,7% das mães relataram que tiveram tal dieta e 59,35%, não. Em relação ao aleitamento até os 6 meses, constatou-se que 70% dos bebês foram amamentados exclusivamente no peito, 7,7% foram amamentados com formulações (leite de vaca modificado) e 22,2%, com a combinação de aleitamento materno mais formulações. Das respostas relacionadas ao fato da criança possuir alguma doença sistêmica, 36,5% dos acompanhantes responderam positivamente, e as doenças mais prevalentes foram doenças respiratórias (57,1%), alterações sanguíneas (15,3%) e doenças infectocontagiosas da infância (11,7%). Setenta e três por cento das crianças não possuíam alergia e 70,3% não tomavam nenhum medicamento periodicamente. A maioria das crianças (97,4%) tomaram todas as

vacinas e quanto ao estado de saúde da criança, 92,9% foram classificados como bom (Tabela 2).

Tabela 1 - Frequências simples e percentuais de variáveis de identificação, de características sócio-demográficas e de características relacionadas à consulta de pacientes atendidos na Bebê Clínica da FO/UFRGS entre os anos de 2006 e 2011.

		n	%
Identificação			
Sexo dos bebês	Masculino	303	53,3
	Feminino	266	46,7
	TOTAL	569	100
Idade dos bebês	0 – 1 ano	113	20,4
	1 – 2 anos	206	37,1
	2 – 3 anos	187	33,7
	Mais de 3 anos	49	8,8
	TOTAL	555	100
Características Sócio-demográficas			
Procedência	Porto Alegre	413	74
	Região Metropolitana	123	22
	Outras localidades	22	3,9
	TOTAL	558	100
Acompanhante nas Consultas	Mãe	448	87,2
	Pai	34	6,6
	Outros	32	6,2
	TOTAL	514	100
Grau de Instrução do Acompanhante	Até o ens. Fundamental	108	30,3
	Até o ens. Médio	170	47,8
	Até o ens. Superior	78	21,9
	TOTAL	356	100
Características relacionadas à consulta			
Forma de Ingresso	Por livre demanda	293	51,5
	Por encaminhamento	276	48,5
	TOTAL	569	100
Motivo da Consulta	Prevenção	216	50,2
	Cárie	124	28,8
	Traumatismo	48	11,2
	Alterações de Mucosa	18	4,2
	Anomalias Dentárias	24	5,6
	TOTAL	430	100

Tabela 2 - Frequências simples e percentuais de variáveis da história médica de pacientes atendidos na Bebê Clínica da FO/UFRGS entre os anos de 2006 e 2011.

		n	%
História Médica			
Gestação	Normal	347	84
	De risco	66	16
	TOTAL	413	100
Dieta da Mãe	Cariogênica	151	40,7
	Não Cariogênica	220	59,3
	TOTAL	371	100
Parto	Normal	220	53
	Cesárea	177	42,7
	À forceps	6	1,4
	Prematuro	12	2,9
	TOTAL	415	100
Aleitamento até os 6 meses	Exclusivamente materno	290	70
	Formulações	32	7,7
	Materno + Formulações	92	22,2
	TOTAL	414	100
Tem doença sistêmica?	Sim	173	36,5
	Não	301	63,5
	TOTAL	474	100
Tem alergia?	Sim	116	27
	Não	313	73
	TOTAL	429	100
Toma medicamento?	Sim	148	29,7
	Não	350	70,3
	TOTAL	498	100
Tomou todas as vacinas?	Sim	380	97,4
	Não	10	2,6
	TOTAL	390	100
Estado de Saúde	Bom	379	92,9
	Regular	28	6,9
	Ruim	1	0,2
	TOTAL	408	100

Nos dados relacionados à história odontológica dos pacientes, identificou-se em 64,1% dos prontuários que aquela era a primeira consulta odontológica da vida do bebê e a maioria deles (79,3%) nunca sofreu nenhum tipo de traumatismo dentário.

Em relação aos hábitos bucais das crianças, 48% não possuíam nenhum hábito deletério (chupeta, dedo e outros) e 41,5% faziam uso de chupeta. Quanto ao tipo de alimentação que o bebê recebia, os dados observados foram: da totalidade dos que recebiam aleitamento materno, 48,3% eram amamentados exclusivamente desta forma, enquanto que

51,7% recebiam também aleitamento complementado com formulações; e considerando todos os que não eram amamentados no peito, 93,1% recebiam apenas formulações e 6,9% não recebiam nenhum tipo de aleitamento. Quanto ao período de aleitamento, 32% eram amamentados apenas no período diurno e 68% também eram amamentados no período noturno. Observou-se que os alunos consideraram que 65,2% dos bebês possuíam uma dieta cariogênica e 34,8%, não-cariogênica.

Quanto à higiene bucal dos bebês, a maioria dos acompanhantes (88,6%) afirmou que era realizada periodicamente. Quando perguntados sobre quem executava essa higiene, 88,6% dos acompanhantes responderam que eram os próprios pais. Sobre a forma como ela era realizada, 17,5% dos pacientes tinham sua higiene bucal feita com gaze ou fralda umedecida com água; 7%, com dedeira e 75,5%, com escova dental. Dos acompanhantes que responderam a questão sobre uso do dentifrício, 55,6% disseram que era utilizado.

Após exame clínico, constatou-se que, em relação a atividade de cárie, 45,3% dos pacientes eram cárie ativos e 54,7% não tinham atividade de cárie (Tabela 3).

Tabela 3 - Frequências simples e percentuais de variáveis da história odontológica, de informações relacionadas à saúde bucal, de higiene bucal e de exame clínico de pacientes atendidos na Bebê Clínica da FO/UFRGS entre os anos de 2006 e 2011.

		(continua)	
		n	%
História Odontológica			
É a primeira consulta odontológica do bebê?	Sim	259	64,1
	Não	145	35,9
	TOTAL	404	100
Já sofreu algum trauma odontológico?	Sim	79	20,7
	Não	302	79,3
	TOTAL	381	100
Informações relacionadas à saúde bucal			
Hábitos Bucais	Nenhum	198	48,1
	Chupeta	171	41,5
	Dedo	29	7
	Dedo+chupeta	13	3,2
	TOTAL	412	100

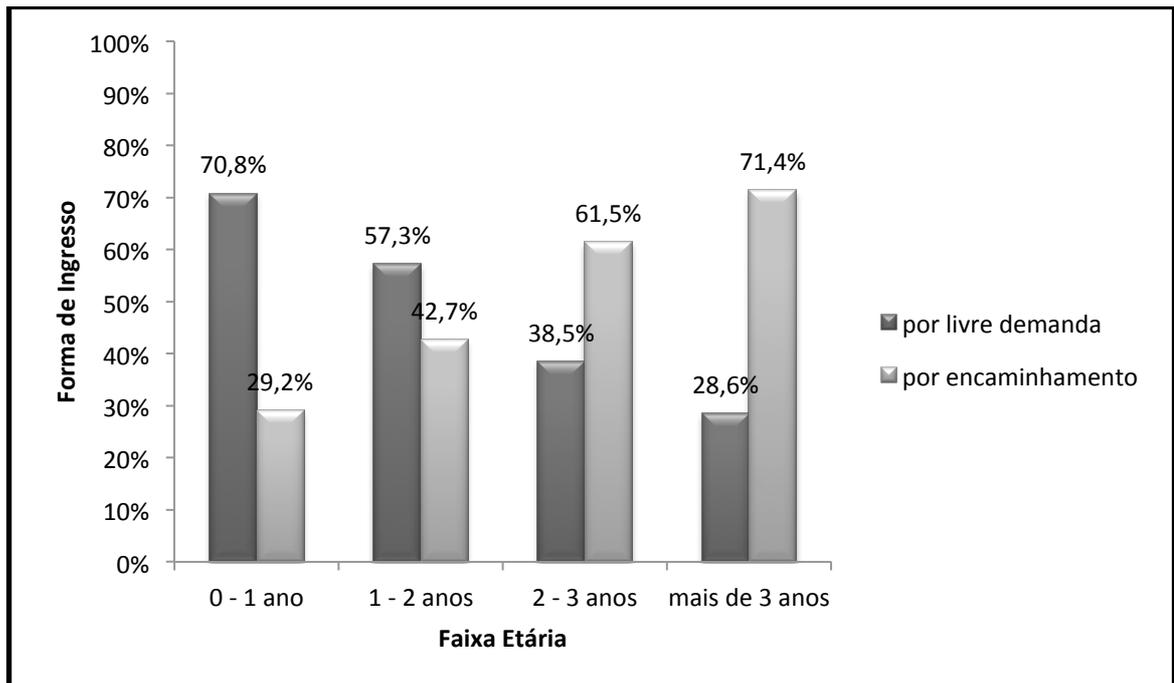
Tabela 3 - Frequências simples e percentuais de variáveis da história odontológica, de informações relacionadas à saúde bucal, de higiene bucal e de exame clínico de pacientes atendidos na Bebê Clínica da FO/UFRGS entre os anos de 2006 e 2011.

		(conclusão)	
		n	%
Informações relacionadas à saúde bucal			
Alimentação	Com aleitamento materno		
	<i>Materno exclusivo</i>	98	48,3
	<i>Materno + formulações</i>	105	51,7
	TOTAL	203	100
	Sem aleitamento materno		
<i>Formulações</i>	202	93,1	
<i>Outro tipo de alimentação</i>	15	6,9	
TOTAL	217	100	
Período de Aleitamento	Diurno	131	32
	Diurno e Noturno	279	68
	TOTAL	410	100
Dieta Alimentar	Cariogênica	281	65,2
	Não Cariogênica	150	34,8
	TOTAL	431	100
Higiene Bucal			
É realizada?	Sim	364	88,6
	Não	47	11,4
	TOTAL	411	100
Quem realiza?	Pais	311	88,6
	Própria Criança	10	2,8
	Outros	30	8,5
	TOTAL	351	100
Como é realizada?	Fralda, gaze, pano	60	17,5
	Dedeira	24	7
	Escova dental	259	75,5
	TOTAL	343	100
Usa dentifrício?	Sim	184	55,6
	Não	147	44,4
	TOTAL	331	100
Exame Clínico			
Atividade de Cárie	Presente	234	45,3
	Ausente	282	54,7
	TOTAL	516	100

Durante a análise dos prontuários foi feita a contagem de consultas realizadas ao longo desses anos totalizando uma soma de 2038, com média de 3,63 consultas por paciente. Foram também calculados todos os procedimentos realizados, sendo a instrução de higiene bucal aliada à orientação de dieta o mais realizado com uma soma de 1557 (média de 2,74 por paciente), seguido por 550 aplicações tópicas de flúor (média de 0,97 por paciente) e 352 Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) (média de 0,62 por paciente). Observou-se também uma quantidade significativa de exodontias (128) e aplicações de carióstático (107).

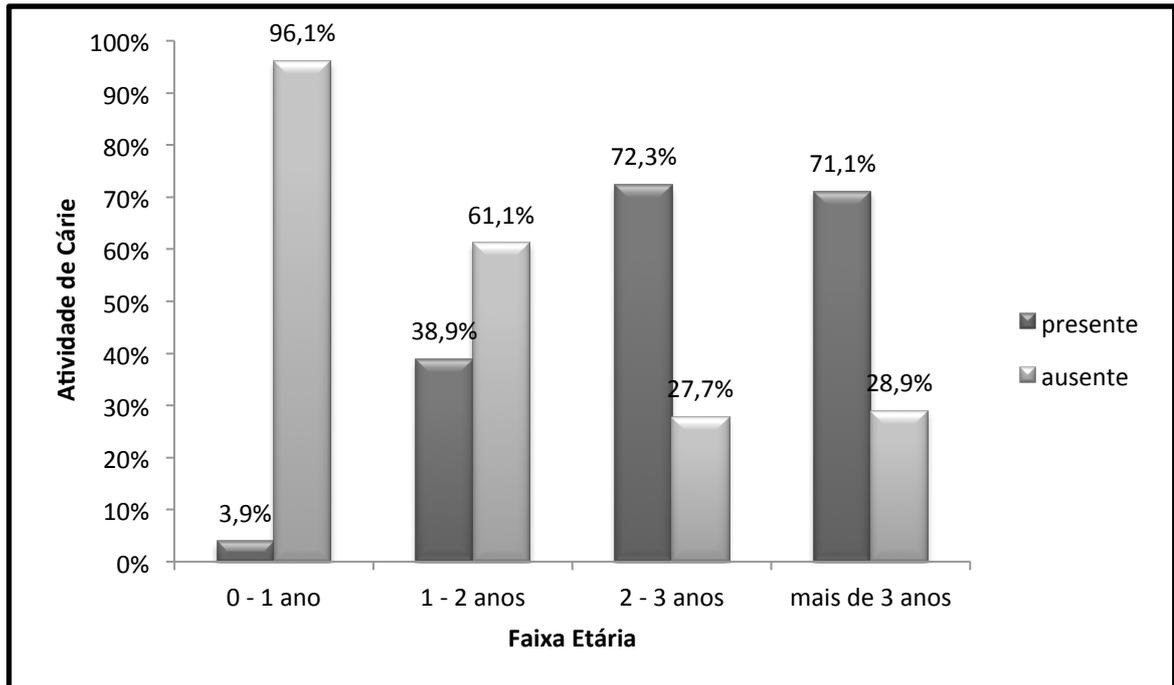
Após a obtenção de todas as frequências e porcentagens simples, analisou-se a associação da forma de ingresso com a faixa etária ($n=555$ e $p=0,000$). Assim, nas faixas etárias de 0 a 1 ano e de 1 a 2 anos houve uma maior frequência de crianças que ingressaram por livre demanda com porcentagens de 70,8% e 57,3% respectivamente, contrastando com uma maior frequência de crianças que foram encaminhadas pelas UBS nas faixas etárias de 2 a 3 anos e mais de 3 anos, com porcentagens de 61,5% e 71,4%, respectivamente (Gráfico 1). Fez-se também a distribuição percentual da atividade de cárie em cada faixa etária ($n=507$ e $p=0,000$), sendo encontrados os seguintes resultados: a maioria dos bebês que tinham de 0 a 1 ano (96,1%) e de 1 a 2 anos de idade (61,1%) era cárie inativa, porém houve uma frequência maior da doença cárie nas faixas etárias de 2 a 3 anos (72,3%) e de mais de 3 anos (71,1%) (Gráfico 2).

Gráfico 1 – Associação da Forma de Ingresso com a Faixa Etária



Fonte: dados da Bebê Clínica da FO/UFRGS, 2006 – 2011.

Gráfico 2 – Associação da Atividade de Cárie com a Faixa Etária



Fonte: dados da Bebê Clínica da FO/UFRGS, 2006 – 2011.

4 DISCUSSÃO

A Odontologia para bebês resultou oficialmente de uma tendência mundial de atenção odontológica para criança de tenra idade com o estabelecimento de programas de educação, de medidas preventivas e de controle de cárie, atenção primária e tratamentos curativos específicos para essas crianças, de acordo com Silva⁹ (2007). O desafio de trabalhar com a promoção da saúde no setor público, especialmente com bebês, tem chamado a atenção de pesquisadores envolvidos com a educação em saúde. Vários autores tem abordado a necessidade de se estabelecer ações práticas voltadas para a educação em saúde, especialmente no campo da odontologia, em centros de saúde pública, além de estabelecimento do atendimento odontológico para crianças³.

A faixa etária mais frequente nos prontuários analisados de 2006 a 2011 da Bebê Clínica da FO/UFRGS foi de 1 a 2 anos de idade (37,1%), mantendo o padrão dos resultados do estudo semelhante realizado por Figueiredo¹⁰ et al. em 2008 no mesmo programa, e confirmando uma mudança na frequência da faixa etária quando comparado ao estudo realizado há 14 anos por esses mesmos autores, onde a mais frequente foi de 2 a 3 anos de idade¹¹. Estes dados demonstram uma evolução nos padrões de atendimento deste programa, o que acabou por aproximá-lo das orientações da American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)¹² que recomenda que a primeira visita ao cirurgião-dentista deve ocorrer entre a irrupção do primeiro dente decíduo e o primeiro ano de vida do bebê. Deste modo, a Bebê Clínica da FO/UFRGS vêm se adequando a essa normatização, pois houve um aumento significativo do ingresso de bebês com idade entre 0 e 1 ano: de 10% em 1998 para 20,4% de 2006 a 2011.

Um ponto fundamental nos programas de assistência odontológica para bebês é a necessidade da educação e da conscientização dos pais sobre a saúde bucal de seus filhos, em razão da enorme influência que a família exerce na definição dos hábitos dietéticos e de higiene bucal da criança¹³. Castro, Teixeira e Modesto¹⁴ (2002) reforçaram essa temática ao constatarem, em seu estudo de caso, a influência do perfil materno na condição de saúde bucal da criança. Ideia essa que deve ser considerada, já que a mãe neste estudo foi a principal acompanhante nas consultas dos bebês (87,2%).

Quanto ao perfil dos bebês de acordo com sua forma de ingresso na Bebê Clínica da FO/UFRGS, observou-se que bebês com idade mais avançada, acima de 2 anos, eram

provindos das UBS, e bebês com idade até 2 anos, ingressaram por livre demanda. A partir disso, consideram-se distintas possibilidades que ajudariam a elucidar este fato como, por exemplo, as UBS encaminhariam apenas aqueles casos mais complexos que acabam por envolver uma faixa etária mais elevada enquanto atendem à demanda do bebê com menos idade e com menos experiência de doença ou, até mesmo, estariam referenciando todos os pacientes da sua área de abrangência, que começariam a ser atendidos na Unidade em uma idade mais avançada. Entretanto, há ausência de trabalhos que mostrem a associação da faixa etária com as diferentes formas de ingresso, pois estudos presentes na literatura analisaram apenas a faixa etária mais frequente atendida, como o realizado por Ferreira et al.¹⁵ (2002) na Bebê Clínica da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), em que mais da metade das crianças que ingressaram no programa tinham entre 2 e 3 anos de idade.

A partir da disseminação da vertente de atenção odontológica na primeira infância no Brasil, a procura aos serviços para atividades preventivas tem ocorrido com uma frequência cada vez maior e os benefícios deste fato certamente serão observados no público-alvo, ainda que a médio e longo prazo¹⁶. Tal afirmação reforça os achados deste estudo, pois 50,2% das crianças atendidas entre os anos de 2006 e 2011 ingressaram no programa por motivos preventivos. Sendo assim, a crescente demanda por cuidados odontológicos preventivos associada à procura por atendimento de bebês com cada vez menos idade é um fator extremamente positivo. Neste sentido, Guimarães, Costa e Oliveira¹⁷ (2003) afirmaram que crianças que, desde cedo, estejam mais familiarizadas com o ambiente odontológico terão a oportunidade de adquirir hábitos saudáveis e, assim, uma melhor qualidade de vida.

Sabe-se que o aleitamento materno é uma fonte de alimento rica em nutrientes necessários para o desenvolvimento sadio do bebê, promovendo sua saúde física e psíquica. O Ministério da Saúde do Brasil¹⁸ recomenda o aleitamento materno exclusivo por 6 meses, sendo que depois desse período, a amamentação deve ser complementada com outros alimentos até o bebê completar 2 anos de idade, momento aconselhado para o desmame. Os esforços de diversos organismos nacionais e internacionais favoreceram o aumento desta prática ao longo dos últimos 25 anos, e os achados deste estudo evidenciaram os resultados dessa iniciativa, pois foi verificado que grande parte dos bebês atendidos (70%) teve amamentação materna exclusiva até os seus 6 meses de idade.

Observou-se, neste estudo, que 65,2% dos bebês atendidos possuía uma dieta cariogênica, sendo que muitos destes eram alimentados com formulações. Este dado é preocupante e o paciente que tem uma dieta rica em açúcares requer orientação odontológica

específica e constante acompanhamento, uma vez que, de acordo com da Silva Dalben et al.¹⁹ (2003), há influência dos carboidratos, em especial os açúcares, no aparecimento de lesões de cárie. Portanto, hábitos alimentares inadequados, como a introdução de substâncias adoçadas por meio da mamadeira, estão relacionados à colonização precoce pelo *Streptococcus mutans*, principal bactéria cariogênica, na cavidade bucal de bebês^{20,21}.

Além disso, o uso contínuo de mamadeiras no período noturno associado a padrões inadequados de dieta e de higiene bucal relaciona-se diretamente com a presença de cáries²², uma vez que, segundo Brass²³ (1996), quando o bebê adormece há uma diminuição do fluxo salivar e o leite, ao estagnar na cavidade bucal da criança, coagula e diminui o seu pH. Ocorre, então, a formação de uma placa cariogênica que, utilizando a lactose como substrato, propicia a desmineralização do dente. Sessenta e oito por cento dos bebês analisados neste estudo eram amamentados durante a noite, dado este que reforça a necessidade de orientações e motivação dos responsáveis pelo bebê, incentivando uma mudança de comportamento para promover saúde bucal.

A cárie é uma doença multifatorial, infectocontagiosa e, como mencionado anteriormente, quando ocorre na dentição decídua em bebês (ECC), exhibe lesões de maneira múltipla e de rápida evolução³. Ferreira et al.¹⁵ (2002) observaram que 60,8% dos pacientes atendidos na Bebê Clínica da ULBRA tinham lesões de cárie, da mesma forma, estudo semelhante a este, realizado na Bebê Clínica da FO/UFRGS em 1998¹¹, mostrou que 61,5% dos bebês eram considerados cárie ativos. Já no presente estudo, o percentual de pacientes com esta mesma característica diminuiu para 45,3%, mostrando uma queda importante na frequência da doença num período de 13 anos.

Observou-se também que houve um crescimento nos índices de cárie com o avanço da idade dos pacientes. A faixa etária com maior frequência de cárie encontrava-se entre 2 e 3 anos (72,3%) e a com menor frequência, entre 0 e 1 ano (3,9%). Tal achado é corroborado por estudos realizados por Fraiz e Walter²² (2001) e Bonecker²⁴ (1996), ao constatarem que o aumento da frequência de cárie em bebês está diretamente relacionado com a idade da criança, provavelmente devido a um maior número de superfícies dentárias expostas às alterações de pH bucal.

A presença de placa visível nos dentes de bebês é considerada um indicador do risco de cárie ao passo que vários estudos demonstraram a correlação existente entre a presença de biofilme e o risco de ECC^{25,26}. Nesse sentido, a escovação tem papel importante na prevenção dessa doença, devido à remoção mecânica do biofilme, embora haja pouca evidência para

apoiar a noção de que a escovação dos dentes, por si só, reduz a cárie²⁷. O presente estudo observou que 88,6% dos acompanhantes afirmava realizar higiene bucal dos bebês, informação essa que contrastou com os achados relacionados à presença de lesões de cárie na população estudada (45,3%). Sendo assim, supõe-se que a situação relatada pelos acompanhantes não condizia com a realidade do seu dia-a-dia ou o conhecimento e/ou a capacidade desses a respeito da técnica correta de higiene bucal era insuficiente.

Ainda no quesito higiene bucal, segundo Burt e Eklund²⁸ (1999) o uso de dentifício fluoretado associado à escovação em bebês é comprovadamente eficaz no controle da ECC. A AAPD recomenda que o uso de dentifício fluoretado deva iniciar assim que os dentes decíduos irromperem, pelo menos 2 vezes ao dia juntamente com uma escova de dentes macia e de tamanho apropriado à cavidade bucal do bebê e a quantidade ideal de dentifício é equivalente a uma “mancha” nas cerdas da escova para crianças menores de 2 anos e o tamanho de uma “ervilha” para crianças maiores de 2 anos. Observou-se que 55,6% dos bebês atendidos na Bebê Clínica entre 2006 e 2011 tinham contato com dentifício regularmente.

Walter e Nakama²⁹, em 1992, afirmaram existir uma relação direta entre hábitos alimentares inadequados e higiene bucal deficiente no surgimento de lesões de cárie. Portanto, é fundamental que os responsáveis pelo bebê compreendam essa relação e passem a inserir mudanças favoráveis à saúde bucal da criança desde seu nascimento. O fato de que, em quase todas as consultas realizadas na Bebê Clínica da FO/UFRGS, os acompanhantes dos bebês receberam orientações de dieta e higiene bucal, sustenta o propósito central preventivo-educativo deste programa, de maneira que todos os cuidados necessários para favorecer a saúde bucal possam ser compreendidos e colocados em prática.

Infelizmente, há uma carência muito grande por trabalhos semelhantes a este na literatura odontológica nacional e internacional que permitam estabelecer comparações entre resultados de estudos realizados por diversos autores em diferentes períodos. Deste modo, é evidente a necessidade de maior produção científica de qualidade na área de odontologia para bebês com foco nas iniciativas de prevenção e promoção de saúde e que aborde também questões clínicas destes pacientes.

Por fim, ressalta-se a importância da existência de uma ação de extensão consolidada há 17 anos dentro de uma instituição de ensino que possibilita aos alunos de graduação da FO/UFRGS uma formação completa no que se refere não apenas à capacitação dos futuros cirurgiões-dentistas para o atendimento a bebês, mas também os inserindo como atores numa perspectiva de promoção de saúde.

5 CONCLUSÃO

A partir do estudo realizado, estabeleceu-se um determinado perfil aos pacientes atendidos na Bebê Clínica entre os anos de 2006 e 2011: os bebês tinham de 1 a 2 anos e de 2 a 3 anos de idade, frequentemente, e vinham acompanhados de suas mães. Quanto a forma de ingresso no programa, as crianças de 0 a 2 anos chegavam principalmente por livre demanda e aquelas com mais de 2 anos, por encaminhamentos das UBS. O principal motivo da consulta foi prevenção. Em seu histórico médico, a grande maioria dos bebês teve aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e não possuía histórico de doença sistêmica, tendo seu estado de saúde classificado como bom. Em relação à dieta, 65,2% dos bebês possuía dieta cariogênica e quanto a informações sobre saúde bucal, os bebês analisados eram higienizados periodicamente pelos seus pais, principalmente com o uso da escova dental. Aproximadamente 54% dos pacientes foram diagnosticados cárie inativos, e a análise da atividade de cárie por faixa etária mostrou que as crianças de 0 a 2 anos eram frequentemente cárie inativas e aquelas com idade superior a 2 anos, cárie ativas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fracasso MLC, Marchi V, Goya S, Provenzano MGA, Takahashi K. Perfil das mães e crianças frequentadoras do programa clínica de bebês, no núcleo integrado de saúde NIS III. Iguaçu em Maringá – PR. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2008; 1(3): 325-9.
2. Jin BH, Ma DS, Moon HS, Park DI, Hahn SH, Horowitz AM. Early childhood caries: prevalence and risk factors in Seoul, Korea. *J Public Health Dent*. 2003; 63(3): 183-88.
3. Walter LRF, Ferelle A, Issao M. *Odontologia para o bebê*. São Paulo: Artes Médicas; 1996.
4. Sampaio MS. *Tratamento Restaurador Atraumático – ART em bebês afetados pela Cárie Precoce da Infância – ECC: a percepção da mãe [dissertação]*. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia; 2005.
5. Kopycka-Kedzierawski DT, Auinger P, Billings R J, Weitzman M. Caries status and overweight in 2- to 18-year-old US children: findings from national surveys. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008 Apr; 36(2): 157–167.
6. BRASIL.Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002 -2003 – Resultados Principais. Brasília (DF), 2004. [acesso em 2012 nov 26]. Disponível em: http://www.apcd.org.br/anexos/projetos_sociais/projeto_sb.pdf
7. BRASIL.Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Projeto SBBrasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. Brasília (DF), 2011. [acesso em 2012 nov 26]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf
8. Estrela C. *Metodologia Científica: Ensino e Pesquisa em Odontologia*. 1 ed. São Paulo: Artmed; 2001.
9. Silva EL. *Odontologia para Bebês*. *Revista Paraense de Medicina*. 2007; 21(4): 53-6.
10. Figueiredo MC, Guarienti CAD, Michel JA, Sampaio MS. Comprehensive attention to oral health in early childhood: a longitudinal evaluation of the infant clinic program of the Federal University of Rio Grande do Sul, Brazil. *Acta Odontol Latinoam*. 2008; 21(2): 181-187.
11. Figueiredo MC, Rosito DB, Michel JA. Avaliação de 7 anos de um programa odontológico para bebês educativa, preventiva e restauradora. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe*. 1998 Abr/Jun; 1(2): 33-40.

12. Aapd.org [Internet]. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry [acesso em 2012 nov 26]. Disponível em: <http://www.aapd.org/>
13. Moura LFAD, Lira DMMP, Moura MS, Barros SSLV, Lopes TSP, Leopoldino VD, Moura MD. Apresentação do Programa Preventivo para gestantes e bebês. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe*. 2001; 4(17): 10-14.
14. Castro LA, Teixeira DL, Modesto A. A influência do perfil materno na saúde bucal da criança: relato de caso. *J Brás Odontopediatr Odontol Bebê*. 2002 Jan/Fev; 5(23): 70-74.
15. Ferreira SH, Ruschel HC, Kramer PF, Feldens EG, Saccol KS. Levantamento dos prontuários da Clínica de Bebês da ULBRA-Canoas RS (1994-2000). *Stomatos*. 2002; 8(15): 7-14.
16. Oliveira AGRC, Costa ICC, Arcieri RM, Unfer B, Moraes E, Saliba NA. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil: tendências e perspectivas. *Rev Acao Coletiva*. 1999 Jan; 2(1): 9-14.
17. 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): 83-6.
18. BRASIL.Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 23. 2009 [acesso em 2012 nov 26]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
19. da Silva Dalben G, Costa B, Gomide MR, Teixeira das Neves LT. Breast-feeding and sugar intake in babies with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 2003 Jan; 40(1): 84-7.
20. Seow WK. Biological mechanisms of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1998; 26(1 Suppl): 8-27.
21. Mohan A, Morse DE, O'Sullivan DM, Tinanoff N. The relationship between bottle usage/content, age, and number of teeth with mutans streptococci colonization in 6-24-month-old children. *Community Dent. Oral Epidemiol*. 1998 Feb; 26(1): 12-20.
22. Fraiz FC, Walter LRF. *O comportamento infantil durante a higiene bucal domiciliar e alguns fatores associados à cárie*. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe*. 2001; 4(21): 398-404.
23. Brass D. Milk: A Cause of dental decay. *Brit Dent J*. 1996 Ago; 20(8): 115-276.
24. Bonecker MJS. Estudo Epidemiológico da prevalência, distribuição e grau de afecção de cárie dentária em crianças de 0 a 36 meses de idade do município de Diadema- São Paulo – Brasil [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 1996.

25. Beck JD, Weintraub JA, Disney JA, Graves RC, Stamm JW, Kaste LM, Bohannon HM. University of North Carolina Caries Risk Assessment Study: comparisons of high risk prediction, any risk prediction, and any risk etiologic models. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1992 Dec; 20(6): 313-321.
26. Roeters J, Burgersdijk R, Truin GJ, van 't Hof M.. Dental caries and its determinants in 2- to-5-year-old children. *ASDC J Dent Child.* 1995 Nov/Dec; 62(6): 401-8.
27. Tinanoff N, Kanellis MJ, Vargas CM. Current understanding of the epidemiology, mechanisms, and prevention of dental caries in preschool children. *Pediatr Dent.* 2002; 24(6): 543-51.
28. Burt BA, Eklund SA. *Dentistry, Dental Practice, and the Community.* 5th ed. Philadelphia, Pa: WB Saunders Company; 1999.
29. Walter LRF, Nakama L. Paciente de alto índice de cárie versus paciente de alto risco: qual a conduta? In: Bottino MA, Feller C. *Atualização na clínica odontológica: o dia a dia do clínico geral.* São Paulo: Artes Médicas, 1992. p. 251-258.