



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

## **XXIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA - 2019**

### **Percepção e comportamento de médicos pediatras sobre o uso de dentifrício fluoretado na primeira infância**

**Bruna Gleisse Gonçalves Teixeira<sup>1</sup>; Hervânia Santana da Costa<sup>2</sup>**

1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [bruna\\_gleisse@hotmail.com](mailto:bruna_gleisse@hotmail.com)
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [hervacosta@gmail.com](mailto:hervacosta@gmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE: Flúor; Cárie dentária; Pediatria; Criança**

#### **INTRODUÇÃO**

Atualmente, uma das formas para o controle da doença cárie mais amplamente utilizada é a escovação em conjunto com o uso de dentifrício fluoretado (CURY, 2015). O flúor utilizado possui tanto um papel preventivo, por reduzir a perda do mineral do esmalte do dente hígido, intervindo no processo de des-remineralização; como também terapêutico, pois proporciona a remineralização de lesões ativas de cárie (CURY, 2014).

Em levantamento realizado pela Academia Americana de Pediatria (2008) foi constatada que as consultas de lactantes com pediatras são 250 vezes maiores do que as consultas com dentistas, dado importante para avaliações dos principais fatores de risco de cárie em idade precoce, como nível socioeconômico e escolaridade dos pais, como também para execução de medidas de promoção de saúde bucal, incluindo orientações de higiene bucal, de dieta e de hábitos bucais deletérios. Campos (2010) expõem medidas que devem ser seguidas pelo pediatras nas consultas de puericultura realizadas na unidade básica de saúde, atividade voltadas para o acompanhamento e avaliação da crianças com subseqüente orientações às mães ou familiares.

Com isto, observa-se a necessidade de saber qual o nível de conhecimento de pediatras sobre as medidas de prevenção de cárie como uso do flúor, suas indicações e recomendações.

#### **MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA**

A presente pesquisa trata-se de um desenho de estudo do tipo corte transversal realizado na cidade de Feira de Santana-BA, no período de março a junho de 2019. A amostra de estudo é formada por médicos com especialização em pediatria que exercem sua profissão na rede pública de saúde do município e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Este estudo se constitui de um braço pertencente a um projeto maior que tem parecer do comitê de ética da Universidade Estadual de Feira de Santana aprovado pelo CEP-UEFS n. 259/2009.

Para adquirir os nomes e locais de atendimento dos pediatras foi contatada via ofício a Secretaria Municipal de Saúde, sendo fornecido uma lista com os pediatras que possuem suas atuações nas Unidades Básica de Saúde do município (UBS). A coleta foi

realizada presencialmente pela pesquisadora aplicando o questionário que consta de 28 questões de assinalar que foram adaptadas de estudos já aplicados (NUNES,2011; DALTO, 2008; SARA. 2015; SOARES 2013.).

O benefício oferecido desta pesquisa está na percepção do conhecimento do pediatra sobre a utilização do flúor, que podem ser utilizados para traçar um método de prevenção a doença cárie logo em tenra idade, com retorno dos dados coletados e discutido cientificamente para informações adicionais no atendimento que são realizados pelos pediatras, sendo a pesquisa desenvolvida com riscos mínimos de se responder a um questionário.

Os dados coletados foram tabulados por meio de digitação sistemática das informações no Excel for Windows gerando planilhas e tabelas analisados estatisticamente.

### **RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)**

A amostra do estudo foi formada por 15 médicos pediatras que atuam em Feira de Santana-Ba, com idade média de 49 anos, sendo constituída de uma predominância feminina com cerca de 67% a 33% masculina, a média do tempo de formação dos profissionais é de 23 anos. Com atendimento exclusivamente em serviço público por 20%, já a atuação em ambos os serviços, público e privado, chega a 80%. O aconselhamento aos pais ou responsáveis em relação a saúde oral chega a 93,3%, dado relevante para enfatizar a importância do pediatra na tenra idade na prevenção das doenças bucais.

As questões que discutem a prescrição de flúor foram divididas em faixas etárias de 0-3 anos e de 3-6 anos. O percentual da regularidade de prescrição de flúor na faixa etária de 0-3 anos é de 13,3% de que sempre prescreve, 6,7% que somente realiza quando os pais pedem e 80% que nunca realizam prescrição de flúor, na faixa de 3-6 anos foram encontrados percentuais de 33,3% que sempre prescrevem e 66,7% que nunca realizam a prescrição. Quando questionados sobre que forma realizam a prescrição do flúor na faixa etária de 0-3 anos, foi de 7% do uso em dentifrício fluoretado enquanto 93% assinalaram que a prescrição deve ser feita apenas em consultório odontológico, entre a faixa etária de 3-6 anos a forma de prescrição é feita com percentual de 33,3% em dentifrício fluoretado e 66,7% somente em consultório odontológico.

A tabela 1 apresenta dados referentes ao aconselhamento da concentração de ppm de flúor nos dentifrício pelos pediatras nas faixas etárias de 0-3 e de 3-6 anos, os resultados encontrados na faixa de 0-3 anos é que 73,3% dos profissionais não sabem aconselhar a quantidade de flúor e entre 3-6 anos chega a 79%. Apesar desses resultados observa que a maioria considera muito importante o uso do dentifrício fluoretado.

Tabela 1. Concentração aconselhada de ppm de flúor em dentifrício fluoretados para crianças na faixa etária de 0-3 anos e de 3-6 anos pelos pediatras que atuam nas Unidades Básicas de Saúde do município de Feira de Santana, Bahia, 2019.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Porcentagem de ppm que aconselha no dentifrício para crianças de 0-3 anos.</b>		
500-1.000ppm (mg/l)	2	13,3%

1000-1.500ppm (mg/l)	--	--
1.500-2.000ppm (mg/l)	--	--
Dentifrício sem flúor	2	13,3%
Não sei	11	73,3%
<b>Porcentagem de ppm que aconselha no dentifrício para crianças de 3-6 anos.</b>		
500-1.000ppm (mg/l)	--	--
1.000-1.500ppm(mg/l)	1	7%
1.500-2.000ppm(mg/l)	1	7%
Dentifrício sem flúor	1	7%
Não sei	12	79%
<b>Importância do uso do dentifrício.</b>		
Muito importante	9	60%
Importante	4	27%
Razoável	2	13,3%
Sem relevância	--	--
<i>Total</i>	15	100%

O uso do flúor é uma estratégia de saúde pública fundamental no controle da cárie dentária (FRAZÃO et al,2011). Porém a maioria dos pesquisados não prescrevem e não sabem a concentração adequada que deve ser utilizada pelas crianças, chegando ao clímax da pesquisa, que é a importância da prescrição de flúor por ser o método mais utilizado para prevenção da cárie dentária, possuindo sua ação aumentada conforme a frequência do seu uso (SCABAR, 2016). Publicações da Sociedade Brasileira de Pediatria (OLIVEIRA et al, 2012) em conjunto com a Associação Brasileira de Odontopediatria (2016) promove que todas as crianças, de todas idades, devem usar dentifrício fluoretado de pelo menos 1.000ppm diariamente na erupção do primeiro dente. A utilização de dentifrício fluoretado para a escovação dos dentes de crianças de três anos ainda é uma orientação vista com receio por muitos pediatras, indicado até dentifrício sem flúor ou com baixo teor devido ao risco de desenvolvimento de fluorose dental, a literatura refuta essa indicação revelando que o uso de dentifrício com baixa concentração de fluoreto aumenta o risco de cárie na dentição decídua e não protege contra o desenvolvimento de fluorose esteticamente indesejável nos dentes anteriores permanentes(CHEDID, 2016;ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA, 2014;DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA,2009).

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)**

Os médicos com especialização em pediatria que exercem sua profissão no município de Feira de Santana-Ba apresentam dificuldades em prescrever dentifrício fluoretado e relatam não saber a proporção correta de ppm de flúor que devem ser indicados para as crianças nas faixas etária de 0-6 anos. Importante dessa forma que seja produzido um conhecimento através de palestras ou cartilhas a serem distribuídas nas unidades de saúde do município sobre a relevância do uso do dentifrício fluoretado.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS: Section on Pediatric Dentistry and Oral Health. Preventive oral health intervention for pediatricians. *Pediatrics*. [revista em internet] 2008 dez.[acesso 26 de junho de 2019];122(6):1387-1394. Disponível em: <<https://pediatrics.aappublications.org/content/122/6/1387.abstract>>
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS: Maintaining and Improving the Oral Health Of Young Children. *Pediatrics*. 2014;134(6):1224-1229.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. Todas as crianças devem usar dentifrício fluoretado de pelo menos 1000 ppm diariamente: recomendação da ABO-Odontopediatria.[publicação online];2016.[acesso em 26 de jun de 2019]. Disponível em: <<https://abodontopediatria.org.br/site/?p=619>>.
- BRASIL. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para uso de fluoreto no Brasil.Brasília.Ministério da Saúde.2009.1.
- CAMPOS, J.S. Cuidados Primários. In: Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria.2 ed.Barueri, São Paulo. Manole. 2010. 161-167.
- CURY, J.A. Uso do flúor e controle da cárie como doença. In: BARATIERI, L.N.;MONTEIRO, J.R.S.; ANDRADA, M.A.C, et al. Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades.2.ed.SãoPaulo:Santos;2015.34-52.
- CURY, J.A.; TENUTA, L.M.A. Recomendação baseada em evidências sobre o uso de dentifrícios. *Brazilian Oral Research*.2014;28;1-7.
- CHEDID, S.Recomendações atualização da conduta em pediatria. *Rev Paulista de Pediatria*.[revista em internet] 2016-2019 jul.[acesso em 26 de junho de 2019];(76):3-10. Disponível em: [http://www.spsp.org.br/site/asp/recomendacoes/Rec76\\_SaudeOral.pdf](http://www.spsp.org.br/site/asp/recomendacoes/Rec76_SaudeOral.pdf).
- DALTO, V.; TURINI, B.; JÚNIOR, L.C. Conhecimento e atitudes de pediatras em relação à cárie dentária. *Interface*. 2008.12(24):205-210.
- FRAZÃO, P; PERES, M; CURY, J, A. Qualidade da água para consumo humano e concentração de fluoreto. *Rev Saúde Pública*.2011;45(5):964-73.
- NUNES, O.P.; CORRÊA BRUSCO, E.H.; BRUSCO, L.C.; PERUSSOLO, B.; PATUSSI, E.G. Percepções e condutas de médicos pediatras com relação à promoção de saúde bucal. *Rev Gaúcha Odontol*.2011.59(2):251-257.
- OLIVEIRA, B.H.; SANTOS, A.P.P.; NADANOVSKY, P. Uso de dentifrício fluoretado por pré escolares: o que os pediatras precisam saber?.*Residência Pediátrica.Sociedade Brasileira de Pediatria*.2012;2(2):12-9.
- SARA, M. Prescrição Médica de flúor na saúde infantil. Dissertação[Mestrado em medicina dentária]*Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz*.2015.
- SOARES, V.M.I.; SILVA, A.M.R.B.; MOURA, L.F.A.D.; LIMA, M.D.M.; NÉTTO, O.B.S.; MOURA, M.S. Conduta de pediatras em relação à saúde bucal de crianças. *Revista de Odontologia UNESP*. 2013;42(4)266-272.
- SCABAR, L.F. Validade da medida indireta relativa à de escovação com dentifrício. *Revista Brasileiras de Odontologia*.2016;73(1):39-46.