Yara Diniz Souza

Percepções de médicos residentes e especialistas em pediatria sobre saúde bucal na primeira infância.

Campo Grande- MS

2024

Yara Diniz Souza

Percepções de médicos residentes e especialistas em pediatria sobre saúde bucal na primeira infância.

Monografia apresentada ao Curso de Pós graduação lato sensu, FACSETE Faculdade Sete Lagoas, unidade avançada Campo Grande, MS, como requisito parcial para conclusão do Curso de Odontopediatria.

Área de concentração: Odontopediatria

Orientadora: Prof.ª Me. Paula Sponchiado de Almeida Serra.

Campo Grande- MS

2024

YARA DINIZ SOUZA

Percepções de médicos residentes e especialistas em pediatria sobre saúde bucal na primeira infância.

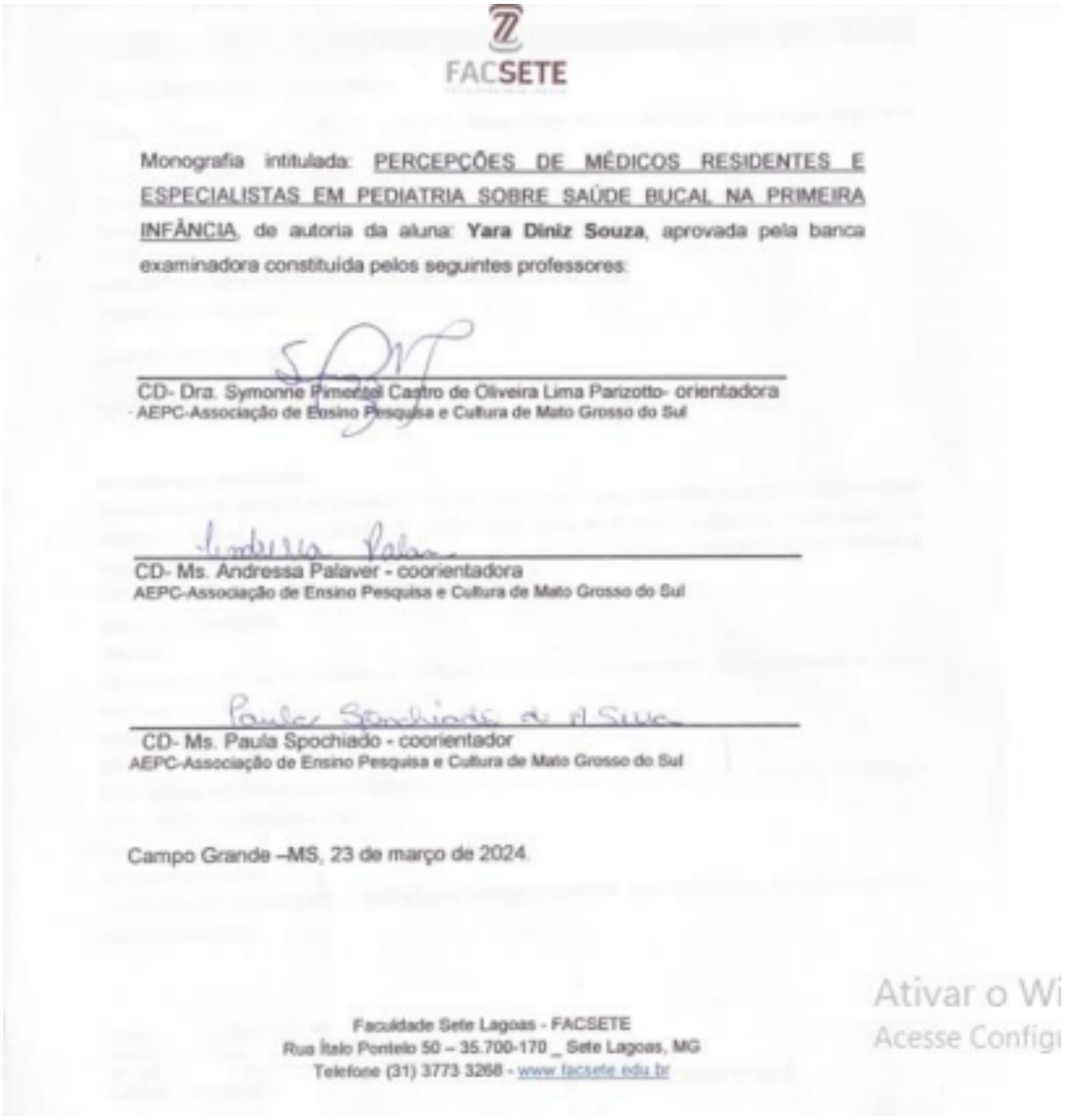
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à FACSETE - Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de pós-graduada em odontopediatria.

Profª Meª Paula Sponchiado de Almeida Serra

Área de Concentração: Odontologia

Campo Grande - MS

2024



FACSETE

Monografia intitulada: PERCEPÇÕES DE MÉDICOS RESIDENTES E ESPECIALISTAS EM PEDIATRIA SOBRE SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA, de autoria da aluna: **Yara Diniz Souza**, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

CD- Dra. Symonnie Pimentel Castro de Oliveira Lima Parizotto- orientadora
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

CD- Ms. Andressa Palaver - coorientadora
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

CD- Ms. Paula Spochiado - coorientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

Campo Grande –MS, 23 de março de 2024.

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE
Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 _ Sete Lagoas, MG
Telefone (31) 3773 3268 - www.facsete.edu.br

Ativar o Wi
Acesse Config

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo avaliar as principais percepções e conhecimentos acerca de prevenção e higiene dos médicos pediatras e residentes de pediatria dos principais hospitais que oferecem atendimento de pediatria em Campo Grande - MS. No que tange a metodologia, o estudo abrangeu 31 participantes, entre médicos especialistas em pediatria e residentes de pediatria atuando em hospitais públicos e privados. Após a exclusão de respostas duplicadas e em branco, a coleta de dados ocorreu via questionário online no Google Forms. A amostra incluiu profissionais de ambos os sexos, com experiência em pediatria variando de 1 a 10 anos, e residentes do primeiro ao terceiro ano. Participantes que não aceitaram o termo de consentimento livre e esclarecido foram excluídos. A análise descritiva dos dados, compostos por variáveis nominais, foi realizada utilizando medidas de tendência central e gráficos de porcentagem. Os resultados apontam a percepção desses profissionais sobre a importância de estabelecer medidas de saúde oral, preferencialmente conduzidas pelo profissional mais capacitado. No entanto, a identificação de uma fragilidade na orientação específica

para a prevenção de cárie na primeira infância aponta para a urgência de aprimorar a capacitação e a comunicação interdisciplinar, visando a promoção de uma saúde bucal mais efetiva nesse período crucial do desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Saúde bucal. Odontopediatria. Primeira infância. Prevenção de cárie.

ABSTRACT

The present work aims to evaluate the main perceptions and knowledge about prevention and hygiene of pediatricians and pediatric residents at the main hospitals that offer pediatric care in Campo Grande - MS. Regarding methodology, the study covered 31 participants, including doctors specializing in pediatrics and pediatric residents working in public and private hospitals. After excluding duplicate and blank responses, data collection took place via an online questionnaire on Google Forms. The sample included professionals of both sexes, with experience in pediatrics ranging from 1 to 10 years, and residents from the first to the third year. Participants who did not accept the informed consent form were excluded. The descriptive analysis of the data, composed of nominal variables, was carried out using measures of central tendency and percentage graphs. The results indicate the perception of these professionals about the importance of establishing oral health measures, preferably carried out by the most qualified professional. However, the identification of a weakness in specific guidance for the prevention of caries in early childhood points to the urgency of improving training and interdisciplinary communication, aiming to promote more effective oral health in this crucial period of child development.

Keywords: Oral health. Pediatric dentistry. Early childhood. Cavity prevention.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição em relação ao tempo de especialidade.....13 Tabela 2 – Distribuição em relação ao tempo de residência.....13

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Início da higiene oral.....14 Gráfico 2 - Qual instrumento utilizar para higiene.....14 Gráfico 3 – Instrumento utilizado.....17

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....9
2. OBJETIVO PRIMÁRIO 10
2.1 OBJETIVO SECUNDÁRIO 10
3 REVISÃO DE LITERATURA.....11
3.1 A importância do trabalho interdisciplinar em saúde bucal na primeira infância 11
3.2 Estabelecimento do hábito de higiene oral na primeira infância 12
4. METODOLOGIA.....14
5. RESULTADOS 15
6. DISCUSSÃO.....17
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....21
REFERÊNCIAS 22
ANEXO 1.....25
ANEXO 2.....26
ANEXO 3.....30

1. INTRODUÇÃO

Primeira infância é o período que compreende desde a concepção do bebê até os seis anos de idade, e é um período crucial onde ocorrem o desenvolvimento de hábitos saudáveis, estrutura emocional e afetiva, sendo que experiências vividas na primeira infância influenciam diretamente na formação do caráter do adulto que a criança será no futuro (LESSA et al., 2021).

A atenção à saúde bucal nos primeiros anos de vida é de fundamental importância, podendo significar a diferença entre manter uma condição favorável, ou a necessidade de um tratamento invasivo, o qual muitas vezes pode levar a perda prematura de elementos dentários (PAIVA et al., 1992).

O pediatra é o profissional que tradicionalmente mais tem contato com a criança neste período sendo mais acessado pelos pais em comparação ao odontopediatra, pois tanto na saúde privada como na publica, as crianças devem realizar acompanhamento com o médico pediatra rotineiramente (NUNES et al., 2011).

Entretanto, embora exista uma tendência mundial em relação à atenção precoce em odontopediatria, no Brasil encontra-se um grande desequilíbrio quando se compara o acesso ao odontopediatra com ao do pediatra, tanto na saúde pública

como na particular, pois os pais levam seus bebês ao médico no primeiro ano de vida, como rotina, não acontecendo o mesmo em relação ao odontopediatra (BARROSO et al., 2001).

Desta forma, torna-se importante uma abordagem multidisciplinar em pediatria, objetivando a atenção precoce para oferecer melhores condições de saúde à criança. Um estudo conduzido por Dolzan et al., 2018 concluiu que apesar dos pediatras lidarem diariamente com os cuidados de saúde da criança desde do nascimento, o conhecimento, atitudes e práticas não se encontram sustentados pelas evidências científicas atuais.

Assim, este trabalho tem como objetivo uma investigação sobre quais as recomendações à cerca de uso de creme dental fluoretado, idade de início da escovação dentária com a finalidade de direcionar estes profissionais pesquisados para que os mesmos saibam quando encaminhar o paciente ao odontopediatra e para que contribuam de forma efetiva e integral com a saúde da criança.

2. OBJETIVO PRIMÁRIO

Avaliar as principais percepções e conhecimentos acerca de prevenção e higiene dos médicos pediatras e residentes de pediatria dos principais hospitais que oferecem atendimento de pediatria em Campo Grande - MS.

2.1 OBJETIVO SECUNDÁRIO

A partir dos resultados adquiridos propor por meio de divulgação da pesquisa a melhor ação de educação aos profissionais médicos pediatras e residentes de pediatria sobre:

1- Qual melhor momento para início da higiene oral e qual instrumento utilizar; 2- Quando deve ser recomendada a consulta ao odontopediatra.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A importância do trabalho interdisciplinar em saúde bucal na primeira infância

Os médicos pediatras têm papel importante na promoção de saúde bucal, pois

estes profissionais são os primeiros a serem procurados pelos pais e exercem forte influência no aconselhamento quanto a hábitos saudáveis para a criança. Desta forma, torna-se importante uma abordagem multidisciplinar em pediatria, tendo como objetivo a atenção precoce para oferecer melhores condições de saúde à criança (PAIVA et al., 1992).

Os primeiros mil dias de vida da criança compreendem os 270 dias de vida intrauterina, mais 365 dias do primeiro ano após o nascimento, somado a mais 365 dias do segundo ano (CUNHA et al. 2015).

Nesse período ocorrem rápidas e simultâneas mudanças, tanto fisiológicas, relacionadas ao crescimento e desenvolvimento, tanto em questões intelectuais e sociais. Por esse motivo é considerado um “intervalo de ouro” momento que abre as possibilidades para melhorar a saúde dos indivíduos, além de um conjunto de intervenções altamente efetivas (ABANTO, 2018; PANTANO, 2018; PEREIRA, 2021).

Na pediatria, o pediatra pode ter um papel fundamental, tanto na educação dos pais e responsáveis pelas crianças, como na implantação de intervenções curativas, preventivas e promotoras da saúde por meio da sua prática profissional. Em geral essas intervenções são incentivadas e lideradas por sociedades pediátricas. Assim, o pediatra pode atuar com o conceito e suas recomendações propostas para os primeiros mil dias na sua prática assistencial e atenção à criança e participar do planejamento e da implantação de intervenções comunitárias fundamentadas nesse conceito (WACKER et al., 2014).

Na odontologia, o odontopediatra tem como papel primordial na promoção da saúde da criança desde os seus primeiros dias de vida, ainda como feto, bem como a prevenção de doenças bucais e a manutenção da saúde bucal (PEREIRA, 2021).

Segundo o ministério da saúde, a primeira infância é o período que compreende os primeiros 6 anos completos, sendo que são nos primeiros anos de vida que ocorrem o amadurecimento do cérebro, desenvolvimento coordenativo motor, capacidade de aprendizado e também a iniciação social e afetiva.

Assim, para alcançar o pleno desenvolvimento de uma criança de forma saudável é importante a integração de profissionais e serviços de saúde, para que ocorra o atendimento integral à criança diante da complexidade emocional e psicológica que ocorre desde do nascimento até os primeiros 6 anos de vida, os benefícios do atendimento interprofissional em saúde extrapolam a relação entre profissionais e propulsionam melhorias no cuidado de saúde (ABOPED, 2021).

À vista disso, o encaminhamento do médico pediatra ao odontopediatra

quando realizado de forma efetiva, contribui para o atendimento e desenvolvimento de excelência da criança durante a primeira infância (FONSECA et al., 2021).

Sendo a saúde bucal parte integral da saúde geral, essencial para qualidade de vida da criança, estas devem gozar de uma saúde oral que permita falar, mastigar, reconhecer o sabor dos alimentos, sorrir e estar livre de dor e desconfortos (MOREIRA et al., 2019).

Peres et al., (2019) confirmaram em seus estudos que bom funcionamento do sistema estomatognático pode repercutir na saúde de todo o organismo, podendo ser foco de infecções sistêmicas graves, logo uma boa higiene oral diminui o risco de problemas bucais, dentários e consequentemente sistêmicos. Considerando-se a saúde bucal como parte integrante e indissociável da saúde geral, a primeira infância é o período que pode ser considerado o mais importante para o estabelecimento de bons hábitos e cuidados com a saúde.

É sabido que o médico pediatra desempenha papel crucial no cuidado integral da saúde infantil, haja vista consultas frequentes e de rotina para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, logo o incentivo a visitas odontológicas regulares reforça a assistência de saúde integral e de qualidade (LESSA et al., 2021).

Pois, o odontopediatra é o profissional que tem a capacidade de promover o desenvolvimento saudável de hábitos adequados de higiene oral e de saúde em um ambiente acolhedor, visando a construção de uma relação positiva com a odontologia desde cedo (DOLZAN, 2018).

3.2 Estabelecimento do hábito de higiene oral na primeira infância

Segundo Moreira et al., (2019) e Bernardes et al., (2021) a higiene oral realizada de forma inadequada é um dos fatores associados a carie precoce da infância, que é um dos principais problemas de saúde oral na primeira infância e se

sem tratamento uma consequência, é a perda dos elementos dentários, causando limitações funcionais (mastigação e fala) e emocionais como perda da autoconfiança, queda da imagem própria e luto.

Sendo a cárie dentária não tratada em crianças de até 5 anos de idade uma das doenças de grande prevalência no Brasil, causando repercussões negativas por toda vida, porém passível de ser prevenida e tratada (LOSSO et al., 2009).

Diante do exposto, a primeira consulta odontológica é recomendada tão logo ao nascimento para que seja realizado aconselhamento e proteção ao aleitamento

materno, uma vez que a alimentação através de aleitamento materno durante o primeiro ano de vida foi constada como fator de prevenção à carie dentária, e logo no momento da erupção do primeiro elemento dentário não devendo ultrapassar os 12 meses de idade (EICHOLZ et al., 2023).

E para prevenção e o estabelecimento de hábitos saudáveis, a higiene oral em crianças durante a primeira infância deve ser estabelecida tão logo haja a erupção do primeiro dente decíduo, sendo que no bebê com aleitamento materno exclusivo e sem a presença de nenhum dente não é necessário realizar higiene oral, pois o leite materno apresenta imunoglobulinas e anticorpos importantes para estabelecimento da homeostase oral (ABOPED, 2021).

Em contrapartida, alguns autores afirmam que a limpeza e a massagem da gengiva antes mesmo da erupção do primeiro dente favorece um estabelecimento de uma microbiota saudável prevenindo cárie dentária e também motiva a criança no estabelecimento de bons hábitos de higiene (OLIVEIRA, 2008).

No que tange a utilização de dentifrícios fluoretados há evidencias solidas na literatura favoráveis ao uso, desde do nascimento do primeiro dente, o dentifrício deve ter concentração convencional de 1100 ppm/F, visto que é de suma importância a quantidade ideal aplicada, modificada de acordo com a idade do paciente e a frequência de escovação de pelo menos duas vezes ao dia, sendo recomendada que aconteça sob a supervisão de adultos (ABOPED,2021, p.78).

Logo, o é imprescindível que o atendimento infantil multiprofissional envolva a colaboração médica odontológica para garantir o desenvolvimento saudável e o bem estar integral de uma criança. Este tipo de atendimento reconhece a complexidade das necessidades infantis para oferecer uma assistência mais abrangente, prevenção e intervenção precoce, melhoria da qualidade de vida com estabelecimento de um

plano de cuidado integrado de abordagem centrada na criança e na família (BRASIL, 2018).

4. METODOLOGIA

O presente estudo constituiu uma amostra de 33 respostas entre médicos especialistas em pediatria e médicos residentes de pediatria que prestam serviço e/ou realizam curso de pós graduação nos principais hospitais que ofertam atendimento público em privado ao público infantil, dentre estas respostas 1 foi duplicada e 1 não foi considerada pois estava totalmente em branco, logo foram

consideradas para os resultados apresentados 31 respostas. Após a aprovação deste estudo pelo comitê de ética e pesquisa, parecer 6.666.817 (anexo 1), todos os participantes cuja as respostas foram consideradas aceitaram com o termo de consentimento livre e esclarecido TCLE (anexo 2). Os participantes desta pesquisa responderam à um questionamento de forma online através da plataforma de formulários da Google, questionário composto de 4 questões para caracterização e 4 questões acerca de higiene oral na primeira infância.

Foram incluídos participantes de ambos os sexos, com tempo de formação médica em pediatria variando de 1 a 10 anos e residentes do primeiro, segundo e terceiro ano de especialização e excluídos os participantes que não acataram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Assim foi realizado primeiramente a caracterização dos participantes da pesquisa; a amostra dos dados coletados foi aplicada análise do tipo descritiva por meio de medidas de tendência central. As respostas dadas pelos entrevistados, todas caracterizadas como variáveis nominais, logo realizado análise descritiva exposta por meio de gráficos de porcentagem.

5. RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 31 médicos atuantes na área de pediatria, a maioria do sexo feminino com 71,9% de participação e do sexo masculino com 28,1%. A maior frequência em relação ao tempo de formação médica variando de 0 a 10 anos, sendo 17 participantes cursando a residência de pediatria e 16 participantes com algum tempo de especialização como pode ser observado nas tabelas a seguir:

Tabela 1 – Distribuição em relação ao tempo de especialidade.

Frequências de Tempo de Especialidade

Tempo de Especialidade	Contagens	% do Total	% acumulada
0-5 anos	9	29.0 %	29.0 %
6-10 anos	5	16.1 %	45.2 %
Mais que 10 anos	1	3.2 %	48.4 %
Não sou especialista	16	51.6 %	100.0 %

Fonte: Autoria própria (2024).

Tabela 2 – Distribuição em relação ao tempo de residência

Frequências de Tempo de Residência

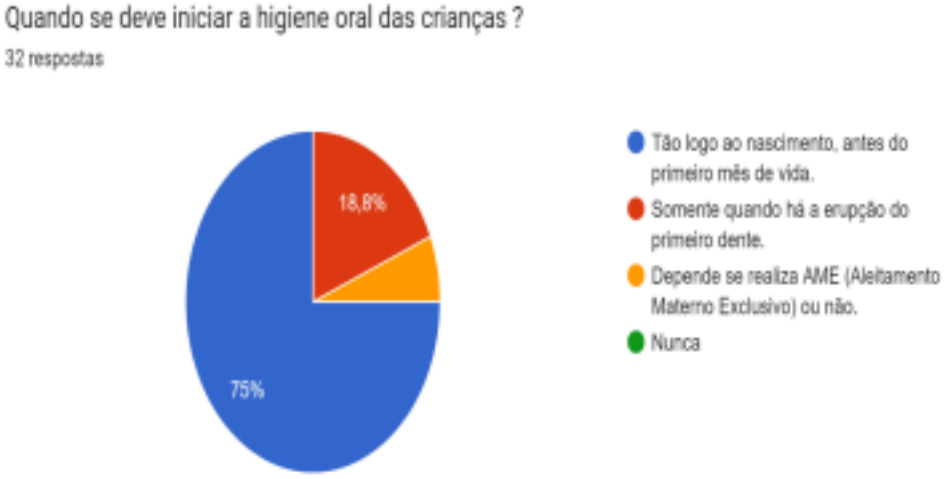
Tempo de Residência	Contagens	% do Total	% acumulada
Não é residente	15	48.4 %	48.4 %
Primeiro ano	5	16.1 %	64.5 %
Segundo ano	5	16.1 %	80.6 %
Terceiro ano	6	19.4 %	100.0 %

Fonte: Autoria própria (2024).

No que tange o tipo de atendimento realizado: público, privado ou ambos, a moda foi atendimento para ambas audiências (56,3%), seguido de atendimento público (43,8%) e 0% dos participantes atende somente o setor privado.

Quando perguntado aos participantes quando se deve iniciar a higiene oral e quando esta iniciada com qual instrumento devemos realizar, tivemos as seguintes respostas que podem ser observadas nos gráficos a seguir:

Gráfico 1 - Início da higiene oral



Fonte: Elaboração própria (2024).

Gráfico 2 - Qual instrumento utilizar para higiene oral



Fonte: Elaboração própria (2024).

Bem como questionado aos participantes qual é o momento ideal para a recomendação da primeira consulta com odontopediatra obtivemos as seguintes proporções:

- 75% Momento ideal para encaminhamento é até no máximo a criança ter 1 ano de idade completo.
- 25% Momento ideal para encaminhamento é tão logo ao nascimento. Assim como questionado aos participantes da pesquisa se realmente encaminham seus pacientes ao odontopediatra os resultados obtidos foram: • 62,5% Sim, encaminho ao odontopediatra;
- 18,8% Às vezes encaminho ao odontopediatra;
- 18,8 % Não, encaminho ao odontopediatra.

6. DISCUSSÃO

A partir do material considerado, foram elaboradas duas categorias de análises com suas respectivas subcategorias: 1. Qual melhor momento para início da higiene oral em crianças e com qual instrumento realiza-la; 2. Quando deve ser recomendada a consulta com odontopediatra e se estes pacientes são realmente encaminhados ao odontopediatra.

1. Início da higiene oral e com o que realizar.

No que toca a prevenção de cárie dentária na primeira infância, durante muito tempo acreditou-se que a cárie dentária era uma doença infectocontagiosa, assim entre as estratégias de promoção de saúde bucal na primeira infância, buscava-se reduzir a transmissão do *Streptococcus mutans* para a cavidade oral das crianças, porém hoje, a cárie dental é considerada um doença de etiologia multifatorial, dinâmica e com determinantes e condicionantes variados e apenas mediada pelo acúmulo de microrganismos sobre a superfície dental (BOWEN et al., 2016; FAKHRUDDIN et al., 2019; PERES et al., 2019).

O biofilme bacteriano necessário para o desenvolvimento da carie dental começa a ser formado logo após a irrupção do primeiro dente na cavidade oral (por volta de 6 meses de idade), porém a colonização da cavidade bucal do bebê ocorre durante o parto natural ou a partir das primeiras horas após o parto, colonização esta

que é fundamental para o desenvolvimento do sistema imunológico da criança (LI et al., 2012; MUELLER et al., 2014).

Em nossa pesquisa os participantes quando questionados a respeito do início da higiene oral nas crianças a maioria (75%) nos respondeu que deve ser iniciada tão logo ao nascimento mesmo sem a presença de elementos dentários, antes do primeiro mês de vida.

Podemos inferir que uma das possíveis causas de que maioria dos participantes responderam que a higiene oral nas crianças deve ser iniciada tão logo ao nascimento deve-se ao fato de todos os participantes atuam em hospitais de nível de atenção terciário.

Pois segundo as recomendações da AAPD (2021) e SBP (2018), existem cuidados cabíveis e acessíveis, como a higiene oral para prevenção de sepses neonatais e pneumonias associadas a deglutição descoordenada.

A colonização por microrganismos virulentos da cavidade oral torna-se crítica como uma doença nosocomial, assim os cuidados que envolvem higiene oral com uso de água destilada ou solução fisiológica em crianças antes mesmo da erupção do primeiro dente na cavidade oral tem a capacidade de reduzir a incidência de infecções hospitalares (RODRIGUEZ et al., 2016; KUSAHARA et al., 2020).

Diante do exposto, pode-se entender o resultado obtido quando foi questionado com qual instrumento devemos realizar higiene oral, cujo a grande maioria dos participantes (95%) responderam que o instrumento de eleição é gaze e água destilada.

No gráfico a seguir podemos observar a distribuição das respostas obtidas em relação a qual idade é recomendado o início da higiene oral e com qual instrumento fazê-la, o que corrobora com o exposto anteriormente: 95% dos participantes que responderam que idade ideal para início da higiene oral é ao nascimento também associaram o uso de gaze e água destilada.

No mesmo gráfico é notável que 50% dos participantes que responderam que a higiene oral deve ser iniciada a depender do uso de aleitamento materno exclusivo ou não, indicaram o uso de gaze e água destilada (50%) ou creme dental sem flúor (50%).

Dados que podem ser confirmados por estudos que avaliam o impacto da modalidade de alimentação nos primeiros meses de vida, cuja amamentação materna exclusiva ou fórmulas oferecidas no aleitamento artificial também mostram mudanças na composição da microbiota oral, entretanto é importante salientar que a

alimentação seja por aleitamento materno ou artificial antes do nascimento do primeiro elemento dental não são fatores contribuintes para o desenvolvimento da doença cárie (LI et al., 2011; VESTMAN et al., 2013; GUO et al., 2020).



Gráfico 3 – Instrumento utilizado

Fonte: Autoria própria (2024).

2. Quando deve ser recomendada a consulta ao odontopediatra.

Segundo Comasseto et al., (2019) o momento ideal para o aconselhamento de saúde bucal deve ser iniciado dentro dos primeiros seis meses de vida da criança. Todavia, a literatura que a gestação é um momento oportuno para adoção de medidas preventivas, através da educação em saúde sendo que o cirurgião dentista odontopediatra deve trabalhar de forma integrada com os médicos pediatras (CODATA et al., 2011).

Pois a saúde bucal é imprescindível para a saúde geral da criança, e o

trabalho multidisciplinar e o encaminhamento de médicos pediatras, haja vista este ser o profissional que estará presente desde dos primeiros minutos de vida da criança, para consultas com odontopediatra é de suma importância. Esta consulta deve ocorrer assim que o primeiro dente decíduo irromper na cavidade bucal ou antes do primeiro ano de vida (ABOPED, 2021, p.78; AAPD, 2020; LESSA et al., 2021).

Fato que vai ao encontro com as respostas dos participantes foram questionados sobre quando é o momento ideal para primeira consulta odontopediatrica cujo a maior parte 75% respondeu que o melhor momento é até a criança ter 01 ano de vida.

Outra parte dos entrevistados (25%) responderam que o momento ideal para a primeira consulta odontológica é logo ao nascimento, o que é corroborado por alguns autores, que afirmam que a consulta com odontopediatra ao nascimento é necessária para a realização do aconselhamento e proteção do aleitamento materno (EICHOLZ
et al., 2023; LIMA, 2013).

Importante ressaltar que a realização do aconselhamento e proteção do aleitamento materno deve ser realizada por todos os profissionais que trabalham com o binômio mãe-bebê, contudo apenas a odontopediatra pode avaliar, prevenir e discutir alguns aspectos como: uso racional de fluoretos, hábitos de sucção não nutritivos, período de erupção dentária e as sintomatologias associadas (PAULA SILVA et al., 2023).

Apesar da literatura disponível a respeito de promoção de saúde oral na primeira infância e trabalho multidisciplinar confirmar as respostas dos entrevistados e consolidarem que a prestação de saúde na primeira infância deva ser realizada de modo multidisciplinar com enfoque na prevenção e promoção de saúde nosso trabalho obteve um número de entrevistados reduzido, fato que pode ser justificado pela forma de entrevista que online onde a pesquisadora não tinha acesso direto aos entrevistados.

Ainda assim, nosso trabalho pode ser de grande valia para a análise dos aspectos e percepções dos profissionais que promovem saúde integral às crianças.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão dos profissionais médicos pediatras e residentes em pediatria que atendem nos principais hospitais de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, a cerca da importância da saúde bucal na primeira infância e trabalho multidisciplinar permitiu identificar o perfil profissional dos entrevistados e quais as preocupações sobre saúde bucal em ambas as prestações de serviço: público e particular.

As categorias de estudo evidenciaram que há uma percepção dos profissionais médicos pediatras e residentes em pediatria a importante preocupação no estabelecimento de medidas de saúde oral com o profissional mais capacitado para tal. Entretanto, observa-se ainda uma fragilidade no momento da orientação correta para prevenção específica de cárie na primeira infância.

REFERÊNCIAS

ABANTO, J. et al. Diretrizes para o estudo das condições nutricionais e agravos bucais dentro dos primeiros 1.000 dias de vida. **Revista Associação Paulista Cirurgião Dentista**. v. 72, n. 3, p. 496–502, 2018.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Perinatal and infant oral health care. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry. v.3, n.6, p.312, 2023.

Associação Brasileira de Odontopediatria. **Diretrizes para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2021.

BARROSO, S.P.; MIASATO, J.M.; GRAÇA, T.C.A. Avaliação da frequência de visitas ao Pediatra x visitas ao Odontopediatra em Unidade Básica de Saúde do Município de Niterói-RJ. **Journal Brasileiro Odontopediatria Odontologia Bebê**. v.3, n.14, p.7, 2001.

BERNARDES, A. L. B.; DIETRICH, L.; FRANÇA, M. M. C. DE F. A cárie precoce na infância ou cárie de primeira infância: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. 26-38, 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – Orientações para Implementação**, Brasília, 2018.

BOWEN, W.H. Dental caries – not just holes in teeth! A perspective. **Published by John Wiley & Sons Ltd Molecular Oral Microbiology**, v.31, n.15, p.228–233, 2016.

CODATO, L.A.B.C.; NAKAMA, L.; JÚNIOR, L.C.; HIGASI, M, S. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva,** v.16, n.4, p.2297-2301, 2011.

CUNHA, A.; LEITE, A.J.M. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 1, p. S44-S51, 2015.

DA FONSECA, M. A.; AVENETTI, D. Social Determinants of Pediatric Oral Health. **Dental Clinics of North America**, v. 61, n. 3, p. 519–532, 2017.

EICHOLZA, Y.B.J.E.; VELHOA, T.A.; OLIVEIRA, L.J.C. A importância do acompanhamento do cirurgião-dentista generalista nos primeiros mil dias de vida. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 64, n.18, p.100-128, 2023.

FAKHRUDDIN, K. S.; NGO, H. C.; SAMARANAYAKE, L. P. Cariogenic microbiome and microbiota of the early primary dentition: A contemporary overview. **Oral Diseases,** v. 25, n. 4, p. 982–995, 2018.

FERREIRA FILHO, M. J. S.; PORFIRIO, K. C. F.; TRINDADE, G. B.; SILVESTRE, L. A.; VAREJÃO, L. C.; DO NASCIMENTO, J. R.; DE AGUIAR, J. L.; MILÉRIO, L. R. A importância da higiene bucal do bebê de zero a um ano de idade: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 13086–13099, 2021.

GUIA DE SAÚDE ORAL MATERNO INFANTIL. **Sociedade Brasileira de pediatria** - Rio de Janeiro, 2018.

GUO, C. et al. Breastfeeding restored the gut microbiota in caesarean section infants and lowered the infection risk in early life. **BMC Pediatrics**, v. 20, n. 1, p.25-26, 2020.

KUSAHARA, D. M.; VIEIRA, M. L.; AVELAR, A.F.M. Higiene oral do recém-nascido em unidades de terapia intensiva neonatal. **Revista Sociedade Brasileira de Enfermagem pediátrica**, v.20, n.2, p.66-72, 2020.

LESSA, P. de S.; DE OLIVEIRA, L. M. C.; DA SILVA, L. A. H.; TEIXEIRA, D. de A.; ALVES, F. C. T. F.; MIASATO, J. M. Conhecimento e atitude dos médicos pediatras sobre saúde bucal na primeira infância em um município da Baixada Fluminense / Knowledge and attitude of pediatricians on oral health in early childhood in a municipality of Baixada Fluminense. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 17232–17243, 2021.

LI, D.F.; SHI, C.X.; ZHAO, F.Z.; JIANG, M.L.; KANG, W.Q. Prevention of neonatal ventilator-associated pneumonia through oral care with the combined use of colostrum and sodium bicarbonate. **Brazilian Journal of Health Review**, v.25, n.9, p. 2361- 2366, 2021.

LIF HOLGERSON, P.; HARNEVIK, L.; HERNELL, O.; TANNER, A. C. Mode of birth delivery affects oral microbiota in infants. **Journal of dental research**, v.90, n.10, p.1183–1188, 2011.

LOSSO, E.M.; TAVARES, M.C.; DA SILVA, J. Y.; URBAN, C.A. Severe early childhood caries: an integral approach. **Journal Pediatric**. v.85, n.4, p.295-300, 2009.

LUDOVICHETTI, F. S.; ZUCCON, A.; POSITELLO, P.; ZERMAN, N.; GRACCO, A. Preventive oral hygiene and ventilator-associated pneumonia in paediatric intensive care unit. **European journal of Pediatric dentistry**, v.23, n.4, p.298–302, 2022.

NUNES, O. P.; BRUSCO, B. H. C.; BRUSCO, L.C.; PERRUSSOLO, C.; PATUSSI, E.G. Percepções e condutas de médicos pediatras com relação à promoção de saúde bucal RGO. **Revista Gaúcha Odontologia**, v.2, n.59, p.251-257,2011.

OLIVEIRA, L. F. et al. Percepção sobre saúde bucal e pré-natal odontológico das gestantes do município de Mineiros-GO. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 30, n. 89, p. 116–127, 2021.

PAIVA, M.S.; BEZERRA, V.L.V.A.; TOLEDO, O.A. O pediatra e a saúde oral da criança. **RGO - Revista Gaúcha Odontologia.** V.38, n.2, p.96-100, 1992.

PAULA- SILVA, C. A importância da intervenção odontopediátrica na promoção do bem-estar em crianças que manifestam comportamentos de sucção não nutritivos: Uma revisão sistemática da literatura. **Research, Society and Development,** v. 12, n. 12, p. 125-212, 2023.

PANTANO, M.; ABANTO, J.; CARDOSO, M.A.; BUCCINI, G. S. Primeiros 1.000 dias de vida. **Revista Associação Paulista Cirurgiões Dentistas** v.72, n.3, p.496-502, 2018.

PEREIRA, P.R. et al. Pré-natal odontológico: bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez. **Archives Of Health Investigation**, v. 10, n. 8, p. 1292-1298, 2021.

PERES, M. A.; MACPHERSON, L. M. D.; WEYANT, R. J.; DALY, B.; VENTURELLI, R.; MATHUR, M. R. Oral diseases: a global public health challenge. **Lancet**, v. 394, n.10194, p.249–260, 2019.

RODRIGUEZ, B.F.; GONZALEZ, L.P.; CALVO, M.C.; SANCHEZ, F.C. Cuidados bucais em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v.8, n.30, p.953-957, 2017.

ROMANI VESTMAN, N. et al. Characterization and in vitro properties of oral lactobacilli in breastfed infants. **BMC Microbiology**, v. 13, n. 1, p. 193, 2013.

WACKER, J.; BOSLEY, E.; BOLLING, C. The pediatricians role in community advocacy for childhood obesity prevention. **Pediatr Ann**, v.9, n.43, p.225-29, 2014.

ANEXO 1

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
MARIA APARECIDA
PEDROSSIAN - HUMAP/UFMS

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 6.666.913

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2175496.pdf	22/12/2023 00:22:41		Aceito
Brochura Pesquisa	brochura_pesquisa.pdf	22/12/2023 00:22:00	Yara Diniz Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	22/12/2023 00:20:04	Yara Diniz Souza	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	26/10/2023 15:43:25	Yara Diniz Souza	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	26/10/2023 15:36:05	Yara Diniz Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa.pdf	26/07/2023 17:10:56	Yara Diniz Souza	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Ativar o Windows
Acesse Configurações para at

CAMPO GRANDE, 23 de Fevereiro de 2024

ANEXO 2

<u>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</u>

Título do Projeto: Percepções de residentes e especialistas em pediatria sobre a

saúde bucal na primeira infância.

Pesquisador Responsável: Yara Diniz Souza

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: AEPC

Telefones para contato: (67) 999649320

O Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima descrito. Que tem por objetivo avaliar as principais percepções e conhecimentos dos médicos pediatras e residentes de pediatria à cerca da saúde bucal na primeira infância.

Este estudo está sendo conduzido pelos pesquisadores Yara Diniz Souza, Paula Sponchiato e Symonne Parizotto no curso de pós graduação em odontopediatria do instituto de ensino e pesquisa prof Sidney Valieri.

É sabido que os profissionais que mais têm contato com a criança durante a primeira infância é o médico pediatra, uma vez que este profissional é o responsável pelo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento durante as consultas de puericultura. Dessa forma, este trabalho tem por objetivo geral revelar as percepções acerca das informações passadas aos responsáveis dos pacientes sobre a saúde bucal durante a primeira infância. Como objetivos específicos: propor uma ação de educação continuada a estes profissionais a fim de agregar na qualidade do cuidado ao paciente pediátrico.

A amostra será composta por médicos pediatras e residentes de pediatria que atuem em âmbito hospitalar como ambulatorial na cidade de Campo Grande – MS, Serão pesquisados residentes de pediatria devidamente matriculados no serviço de

residência médica e especialistas em pediatria que atuem em pelo menos um destes hospitais da cidade de Campo Grande-MS, serão convidados os residentes e médicos pediatras pessoalmente. Serão enviados questionários para os médicos especialistas cadastrados com RQE em pediatria, e residentes em pediatria que estejam devidamente matriculados nos hospitais e instituições de ensino que realizem atendimento ambulatorial em domínio público, privado ou em ambos.

A pesquisa será realizada por aplicação de um questionário de múltipla escolha, onde não será necessário se identificar ao responder as perguntas.

A coleta será realizada por meio da plataforma eletrônica do Google Forms, realizando o download das respostas apresentadas pelos participantes dentro da própria plataforma eletrônica de formulários, os dados serão tabulados e analisados estatisticamente com auxílio do software de planilhas Microsoft Excel.

Informamos ainda que é de suma a importância guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico respondido.

O armazenamento dos dados colhidos por meio de download para dispositivo eletrônico local, e deletados os registros de qualquer plataforma virtual ou ambiente compartilhado, tal dispositivo ficará preservado sob guarda da pesquisadora responsável após cinco anos do término da pesquisa. Sendo garantido a você o direito ao acesso do conteúdo a ser pesquisado, através dos tópicos e caracterização do questionário, tornando sua participação voluntária e informada.

Os riscos aos participantes são mínimos, envolvendo apenas cansaço ao responder os questionamentos, sendo compreensível aos pesquisadores a recusa em participar da pesquisa. Dessa forma, a equipe pode retornar o convite em momento oportuno.

Esta pesquisa também poderá te expor aos riscos inerentes a uma pesquisa em ambiente virtual, ressaltando a limitação da pesquisadora sobre estes, como invasão de privacidade e divulgação de dados confidenciais registrados em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, entretanto, garantimos a não verificação de informações que não foram fornecidas com o questionário será anônimo, garantimos também o respeito à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº. 13.709/2018).

Esclarecemos que a sua participação, no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor (a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será a participação, declaro o meu consentimento para participação na pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via deste documento.

É importante ressaltar que o você tem plena liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Ressaltamos também que você apenas terá acesso ao conteúdo do questionário da pesquisa caso aceite de forma livre voluntária o que consta neste documento.

A pesquisa será realizada por meio eletrônico via questionário do google forms e, dessa forma, não haverá deslocamento do participante e do responsável pela pesquisa, especificamente para a pesquisa ou necessidade de alimentação extramuro. Diante de qualquer dano recorrente da pesquisa, o paciente terá a garantia de indenização. (Lei 466/12, item IV.3, alínea “g”, “h”). Informo ainda que, ao consentir em participar desta pesquisa você estará sujeito a politica de privacidade de dados da própria plataforma de coleta de dados, google forms.

O retorno aos participantes da pesquisa, se dará através do envio e divulgação das análises e pesquisa realizada, através da divulgação no meio cientifico.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, DECLARA e FIRMA sua AUTORIZAÇÃO concordando com a participação da pesquisa proposta. Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Cap. III, Art. 9º do Código de Ética Odontológica (Res. CFO-118/2012).

Por fim, como pesquisadora responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3, item IV.5.a e

na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012, e também resolução CNS n 510 de 2016.

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo, ligue para o número da pesquisadora ou entre em contato com o CEP HUMAP.

Yara Diniz Souza (67-99964-9320 – Endereço profissional: Associação de ensino e pesquisa e cultura - AEPC, Rua Pedro Celestino, 306).

CEP HUMAP – Avenida Senador Filinto Muller, 355 – Vila Ipiranga, Campo Grande MS, 79080190. CNPJ:15126437/0018-91. E-mail:cep.humap-ufms@ebeserh.gov.br.

- Aceito e estou Cientes dos riscos e benefícios de Participar da Pesquisa proposta.

- Não aceito Participar da Pesquisa proposta.

.

ANEXO 3

O Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima descrito. Que tem por objetivo avaliar as principais percepções e conhecimentos dos médicos pediatras e residentes de pediatria acerca da saúde bucal na primeira infância.

Se você tem interesse em participar da pesquisa clique aqui [https://forms.gle/u4XPZ5tWbPbUFB5T6] e você será direcionado (a) para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento que contém mais informações sobre a pesquisa. A participação na pesquisa será por meio de resposta a um questionário sobre saúde bucal na primeira infância e quais a suas recomendações acerca de saúde bucal durante consulta médica.

Se após a leitura do Termo de Consentimento se você decidir participar da pesquisa,

responda à pergunta: Você concorda em participar da pesquisa?

Ao responder Sim você será direcionado para o questionário. O tempo médio de resposta é de 05 minutos.

Agradecemos o seu tempo e atenção.

Equipe de pesquisa.