



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Monografia de final de curso

Aluna: Michelle Aparecida de Carvalho Moraes

Orientadora: Profa. Dra. Dagmar de Paula Queluz

Ano de Conclusão do Curso: 2007

TCC 403

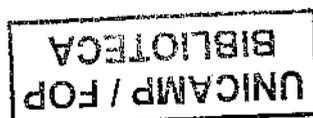


Assinatura do Orientador

Michelle Aparecida de Carvalho Moraes

**Avaliar a assimilação em saúde bucal pelas funcionárias
de uma creche de crianças de 0 a 7 anos que freqüentaram
um programa educativo-preventivo**

Monografia apresentada ao curso de
Odontologia da Faculdade de
Odontologia de Piracicaba -
UNICAMP, para a obtenção do
Diploma de Cirurgião-Dentista.



Orientadora: Profa. Dra. Dagmar de Paula Queluz

Piracicaba
2007

idade FOP/UNICAMP
Chamada
10-113
Ex.
Auto BC/

T. 287110

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**
Bibliotecário: Marilene Girello – CRB-8ª / 6159

M791a

Moraes, Michelle Aparecida de Carvalho.

Avaliar a assimilação em saúde bucal pelas funcionárias de uma creche de crianças de 0 a 7 anos que freqüentaram um programa educativo-preventivo em saúde bucal. / Michelle Aparecida de Carvalho Moraes. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2007.

34f. : il.

Orientador: Dagmar de Paula Queluz.

Monografia (Graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Promoção da saúde. 2. Saúde bucal. 3. Dentes - Prevenção. I. Queluz, Dagmar de Paula. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)

Dedicatória

Á **Deus** pela força e coragem em toda esta caminhada.

Aos meus pais, **Luiz e Lucia**, pelo amor, exemplo de responsabilidade e pelo apoio em minhas escolhas.

Ao meu irmão, **Robson**, por toda amizade, paciência e carinho.

As minhas sobrinhas, **Hellen, Thaís e Thayná**, por iluminar os meus dias e enchê-los de alegria.

Ao meu noivo, **Pedro**, pelo apoio, compreensão e carinho que sempre me proporcionou, me tornando uma pessoa ainda mais feliz e realizada.

Á minha madrinha, **Teresa** (in memorian), pela educação, amor e confiança, minha eterna gratidão.

Ao meu primo , **Thiago**, que teve efetiva participação na realização desse sonho.

Agradecimentos

À **Profa. Dra. Dagmar de Paula Queluz**, pela habilidade com que orientou meu trabalho, pela experiência transmitida ao longo dos quatro anos de estudo. Agradeço pela paciência, humildade e profissionalismo.

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, na pessoa do seu diretor **Prof. Dr. Francisco Haiter Neto**.

SUMÁRIO

1. Lista de Gráficos	6
2. Resumo.....	7
3. Introdução.....	8
4. Proposição.....	13
5. Materiais e Métodos.....	14
6. Resultados e Discussão.....	20
7. Conclusões.....	30
Referências Bibliográficas	

1. Lista de Gráficos

Gráfico 1 Freqüência de escovação diária

Gráfico 2 Quem ensinou a escovar os dentes

Gráfico 3 Presença ou não de sangramento gengival

Gráfico 4 Usa fio dental

Gráfico 5 Avaliação do conhecimento sobre flúor antes e após a palestra

Gráfico 6 Avaliação do conhecimento sobre cárie antes e após a palestra

Gráfico 7 Já sentiu dor de dente

Gráfico 8 Porcentagem de pessoas que consideram que o uso de chupeta faz mal

2. Resumo

O objetivo deste estudo é avaliar a assimilação em saúde bucal pelas funcionárias (monitoras, diretora e toda a equipe) de uma creche de crianças de 0 a 7 anos e a articulação destas com seus interesses em relação às práticas de educação em saúde bucal; que freqüentaram um programa educativo-preventivo. Quinze funcionárias na faixa etária de 16 a 53 anos, do sexo feminino responderam ao questionário antes e depois do programa educativo-preventivo.

O questionário foi direcionado a saúde bucal própria (da funcionária) e a atividade desenvolvida por elas, enfocando: freqüência de escovação e quem ensinou a escovar, visitas ao dentista, hábitos de higiene bucal, conhecimento sobre cárie e flúor, técnica de escovação dos dentes das crianças, hábitos deletéricos das crianças. Após análise dos resultados observamos que no início do programa poucos apresentam conhecimento sobre saúde bucal, que desconhecem a problemática de saúde; e após o programa observamos mudança de comportamento e de hábitos de higiene oral em relação a si e as crianças e bebês. Pelos dados levantados, toma-se evidente a necessidade de se desenvolver programas educativo-preventivos em creches com a finalidade de se promover saúde bucal desde a primeira infância.

3. Introdução

A prevenção, no decorrer dos últimos anos, passou a ocupar posição de destaque na Odontologia Moderna. Contudo, no Brasil, a doença cárie atinge a grande maioria da população, sendo a infância e a adolescência as fases mais afetadas. Esta alta prevalência está intimamente relacionada com a desinformação dos pais e responsáveis pelos cuidados com as crianças em relação à saúde bucal. Dessa forma, se programas preventivos forem instituídos voltados aos pais, professoras e monitoras de creches, esse quadro pode ser revertido.

A condição social tem sido enfatizada como importante determinante da saúde bucal nas últimas décadas, e estudos têm demonstrado que o declínio da cárie dentária vem sendo acompanhado pela polarização da doença nos grupos menos privilegiados (Weyne, 1999). Estudos revelam que a prevalência de cárie dentária expressa pelo índice CPO-D mostra-se significativamente pior para populações de baixo nível socioeconômico (Baldani et al., 2004).

Dados dos levantamentos epidemiológicos oficiais de 1986, 1996 e 2004, demonstram uma redução significativa do índice CPO-D aos 12 anos no Brasil. No entanto, ocorrem ainda diferenças marcantes entre as macrorregiões, no que se refere ao índice CPO-D e outros indicadores como medidas de doença periodontal, acesso à água de abastecimento fluoretada

e aos serviços de saúde. Os dados encontrados no Projeto SB Brasil estimam que a saúde bucal mostra-se de maneira desigual na população brasileira, apresentando os piores índices nas regiões menos favorecidas economicamente (Brasil, 2004), sendo que a média do índice CPO-D aos 12 anos do Brasil em 2004 é de 2,8. Este resultado representa o alcance pelo Brasil da meta proposta pela OMS de CPO-D menor que 3 nas crianças de 12 anos. No entanto, em relação à meta de proporção de 50% de crianças de 5 anos sem história passada de cárie, o Brasil ainda apresenta uma proporção de 40,6% de crianças de 5 anos que nunca tiveram cárie, valor aquém do desejado pela OMS (Brasil, 2004).

Em média, uma criança brasileira de 3 anos ou menos já possui, pelo menos, um dente com experiência de cárie dentária (ceod = 1, 1, IC 95% 1,2-1,4). Aos 5 anos, esta média aumenta para quase três dentes atacados (ceod = 2, 8, IC 95% 2,76-2,84). Entre tantas considerações, a análise das estimativas do Projeto SB Brasil revela que o declínio da cárie dentária na população infantil está ocorrendo de forma desigual na população brasileira. Disparidades relacionadas ao acesso a serviços também foram identificadas. É provável que muitas das diferenças apontadas sejam decorrentes do modelo de atenção em cada área geográfica incluindo, entre outros, o impacto de medidas mais gerais, como, por exemplo, a fluoretação da água e do creme dental, e de medidas mais específicas relacionadas ao acesso e utilização de serviços de assistência odontológica (Brasil, 2004). A atenção

básica em saúde bucal compreende um conjunto de ações orientado à identificação, prevenção e solução dos principais problemas da população afetada (Pinto, 2000).

Couto et al. (1992), relatam que a maior dificuldade no processo educativo e preventivo é despertar o interesse e cooperação do indivíduo para a correta prática e manutenção da higiene bucal.

Cárie é uma doença multifatorial e transmissível que está relacionada à dieta, higienização, hospedeiro (dentes). O *Streptococcus mutans*, bactéria causadora da cárie, pode ser transmitido da mãe para o filho pelo contato direto. Por isso, não se deve soprar a comida do bebê nem experimentá-la com o talher dele, pois é possível transmitir a ele essas bactérias.

Visto que a educação é a base para a prevenção e esta deve ser iniciada antes do bebê nascer é de suma importância que as gestantes estejam informadas e conscientizadas dos cuidados que se deve ter para que as crianças tenham um desenvolvimento harmonioso do sistema estomatognático, importância do aleitamento materno, conseqüências dos hábitos deletérios, como chupetas, chucas e mamadeiras, necessidade de realizar a higiene oral após as mamadas, cuidado com a dieta.

Como uma grande porcentagem das crianças das creches faz o uso de chupetas e mamadeiras é de suma importância que os pais e professoras tenham o conhecimento dos problemas que podem ocorrer em conta disto, e estarem conscientizados de que todo processo de remoção de hábitos deve

ser lento e gradativo. Antes de remover a mamadeira, é necessário ter certeza de que seu filho sabe e gosta de tomar líquidos no copo.

Os hábitos bucais deletéricos são correlacionados com as maloclusões em vários relatos na literatura (Davis & Bell, 1991; Biscaro et al., 1994; Modesto & Azevedo, 1997; Serra Negra et al., 1997) e atualmente são comumente praticados por grande parte das crianças (Araújo, 1986; Vigorito, 1986). Conduzem a desvios do desenvolvimento, mau formaçãoes, deformidades, crescimento ósseo deturpado, falta de espaço e mal posicionamento dentário, desequilíbrios e hipofunção musculares, disfunções e até problemas psicológicos (Moyers, 1979; Andrade & Rodrigues, 1996).

Paunio et al., 1993 afirmam que os hábitos de sucção são fortemente associados às maloclusões, e evidencia a necessidade de conscientização dos pais em relação a este assunto, mencionando o tratamento precoce e preventivo das crianças por responsabilidade do dentista.

Queluz & Palumbo (1999) concluíram em seu trabalho que escolares que foram amamentados no peito por seis meses ou mais, com associação de colher como instrumento utilizado para complementação alimentar tiveram seu overjet menor em relação aos que foram amamentados por um tempo inferior a seis meses e tiveram a sua complementação alimentar à base de mamadeira.

Tendo em vista o atual contexto da importância das funcionárias no desempenho de suas atividades com as crianças de 0 a 7 anos, este estudo

pretende avaliar o conhecimento destas sobre saúde bucal, o que nos leva a refletir na necessidade de desenvolver um programa educativo preventivo com a finalidade de ensinar e orientar as funcionárias, pais e responsáveis de como e quando iniciar os cuidados com a higiene oral de crianças, ressaltando também a importância do aleitamento materno e as consequências do uso de objetos orais, como chupetas, mamadeiras, chucas entre outros.

4. Proposição

O objetivo deste estudo é avaliar a assimilação em saúde bucal pelas funcionárias (monitoras, diretora e toda a equipe) de uma creche de crianças de 0 a 7 anos e a articulação destas com seus interesses em relação às práticas de educação em saúde bucal; que freqüentaram um programa educativo-preventivo.

5. Materiais e Métodos

Consentimento do estudo:

Foi obtida da direção local, a permissão para desenvolver o estudo e o propósito do estudo foi explicitado. A pesquisa seguiu a Resolução no 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando assim a inteira colaboração e concordância com a publicação dos resultados, preservando, desta forma quaisquer inconvenientes éticos e legais.

Local do estudo:

O estudo foi desenvolvido em uma creche, situada na cidade de Santa Maria da Serra. A creche destina-se para fins assistenciais de crianças até 7 anos de idade, divididas em dois setores: "berçário": até 2 anos de idade (20 crianças) e setor de crianças maiores: de 2 a 7 anos (100 crianças), sendo então a capacidade máxima de 120 crianças de ambos os sexos, com funcionamento das 7 às 17 horas, enquanto suas mães encaminham-se e permanecem em seus locais de trabalho.

O quadro de funcionários conta com 15 funcionários. São os seguintes cargos: cozinheiras, supervisora, assistente social, lavadeira,

monitoras no “berçário”, monitoras no setor de crianças maiores. A creche possui uma diretoria com presidente, vice-presidente, secretárias.

Amostra:

A amostra analisada constituiu-se de 15 funcionárias (monitoras, diretora e toda a equipe) nas diferentes faixas etárias, sendo todas do sexo feminino.

Coleta dos dados:

A coleta dos dados foi feita de fevereiro a julho de 2007, compreendendo de visitas sistemáticas e aplicação de questionário as funcionárias (monitoras, diretora e toda a equipe) da creche antes (primeiro) e após (segundo) o desenvolvimento do programa educativo-preventivo para obtenção de informações sobre o nível de conscientização e conhecimento sobre saúde bucal das mesmas. As questões foram estruturadas e abertas direcionadas a saúde bucal própria (da funcionária) e a atividade desenvolvida por elas, enfocando: frequência de escovação e quem ensinou a escovar, visitas ao dentista, hábitos de higiene bucal, conhecimento sobre cárie e flúor, técnica de escovação dos dentes e hábitos deletéricos das crianças. Coube aos participantes se auto determinar sua ocupação. Os

participantes receberam esclarecimentos se necessários sobre as questões, antes de o responderem. Foi lhes assegurado a confidencialidade das informações prestadas, além do uso exclusivo para fins de pesquisa. Os questionários não foram identificados com os nomes e sim por números.

Após a aplicação do primeiro questionário foi realizado o exame clínico nas crianças que apurou a existência ou não de cáries (Brasil 2001). Foi utilizada a técnica de exame visual, sendo o diagnóstico de cárie confirmado apenas por cavitação inequívoca, de acordo com a calibração da Organização Mundial de Saúde (OMS) que determina que não se considere como cárie manchas ou sulcos oclusais escuros. O exame clínico foi realizado pela mesma examinadora, a qual constatou que as crianças apresentavam necessidade de tratamento.

Na primeira visita a creche observamos uma certa carência no conhecimento em relação à saúde bucal por parte das funcionárias. Elas não tinham conhecimento suficiente e, portanto não praticavam nem ensinavam as crianças a como realizar a higiene bucal corretamente. Em vista disso é fundamental o desenvolvimento de atividades educativas com a finalidade de promover saúde bucal no ambiente de trabalho.

As atividades realizadas pelo estudo foram discutidas com a diretoria da creche e suas funcionárias, pessoalmente, para estabelecer horários compatíveis entre as visitas e a rotina de trabalho com as crianças. Ficou definido que inicialmente iríamos conhecer os ambientes e funcionamento da

creche, assim como acompanhamos o lanche das crianças avaliando assim a dieta e higienização após a refeição.

Ao longo de todo processo, as ações desenvolvidas foram realizadas em conjunto com as funcionárias da creche, com supervisão e participação de um docente da Faculdade de Odontologia.

No primeiro dia fomos recebidos pela diretoria da creche que nos apresentou os diferentes ambientes de trabalho onde são desenvolvidas atividades com as crianças. No último dia, realizou-se um evento educativo nas dependências da creche. As crianças participaram interativamente do teatro, que se tratou da importância da higiene bucal após as refeições e visitas ao dentista, foram realizadas também brincadeiras de perguntas relacionadas à higiene bucal, etc. Como forma de agradecimento recebemos uma homenagem, em forma de música, das crianças agradecendo nossas visitas.

Dentre as questões que as crianças abordaram nas conversas informais, foram selecionados os seguintes temas mais frequentes a saber. Através de teatro sobre higiene bucal, encenamos uma história ocorrida entre dentes saudáveis e dentes cariados. Enriquecemos a trama com o uso de fantasias de bactérias, dentes saudáveis, dentes cariados, dentifrício e fio dental e comentários de um narrador que ia instruindo as crianças sobre prevenção, higiene e formação de cárie até a perda irreversível do dente

doente. Destacamos os recursos odontológicos e, ao final, foi realizado um debate com as crianças e funcionárias da creche.

Como a creche tem berçário e jardim de infância, abordamos, com as funcionárias a questão da amamentação natural que segundo autores (Queluz & Aidar, 1999; Queluz & Gimenez, 1999 e 2000) amamentar é uma habilidade que precisa ser resgatada, uma prática que precisa ser reaprendida e apoiada.

Após a aplicação do questionário inicial, verificamos as reais necessidades das funcionárias e em vista disso agendamos um dia para que elas freqüentassem a Faculdade de Odontologia, na qual foi desenvolvido atividades (palestra, filme e oficina) com duração de quatro horas visando informar, prevenir e responder às dúvidas dos funcionários, enfocando os assuntos:

- alimentação da gestante para favorecer a formação do sistema estomatognático do bebê;
- aleitamento materno para um desenvolvimento harmonioso dos ossos e músculos da face;
- dieta saudável nas diferentes faixas etárias enfocando: consumo de guloseimas (balas, doces e chicletes) e de bebidas açucaradas (refrigerantes e sucos adoçados) na creche;

- cuidados com a higiene bucal do recém nascido (como a limpeza da cavidade oral após as mamadas) e técnicas de limpeza e escovação após a erupção dos primeiros dentes decíduos;
- problemas causados pelo uso de objetos orais e estratégias para removê-los;
- quando deve ser feita à primeira visita ao dentista e com que periodicidade.

Para desenvolver as atividades, foram utilizados: apresentação de figuras/fotos em power point e datashow; utilização de macromodelos, cartazes e flip charts; “Kit-educação” contendo: cartazes, folhetos sobre higiene bucal, flip chart educativo, fita de vídeo; para a melhor fixação das idéias que se pretendia passar. Foi entregue à creche no fim da apresentação um “Kit educação”.

No final das atividades foi aplicado novamente o questionário para avaliarmos a assimilação do conteúdo apresentado.

O programa EPI-INFO é um sistema de processamento de texto, banco de dados e estatística para epidemiologia foi utilizado na inserção e análise dos dados. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente utilizando-se o teste Qui-Quadrado adotando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e apresentado de modo descritivo por meio de tabelas e gráficos.

6. Resultado e Discussão

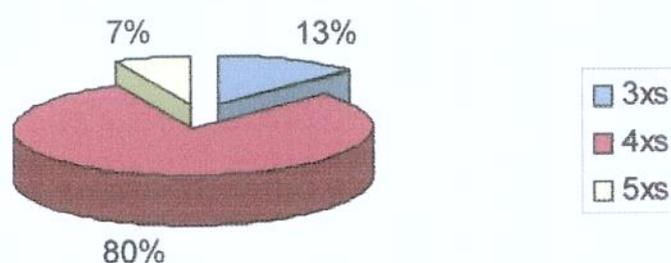
Do universo de 15 funcionárias (monitoras, diretora e toda a equipe), a faixa etária apresentou amplitude total de 16 a 53 anos, sendo todas do sexo feminino.

Das 15 funcionárias entrevistadas 4 eram estagiárias, 8 monitoras, 1 motorista, 1 pedagoga, 1 presidente. Destas, 13 relataram que já sentiram dor de dente.

Antes do programa somente 5 funcionárias sabiam o que era flúor e 10 sabiam o que era cárie. Com relação à escovação das crianças antes da palestra 6 delas afirmaram que a escovação do adulto é diferente da escovação das crianças, após a palestra as 15 responderam que é diferente.

Com relação a periodicidade das visitas ao dentista, antes da palestra três funcionárias responderam que freqüentaram o dentista quando o dente dói, mas após o programa todas responderam que a periodicidade deve ser no mínimo anualmente.

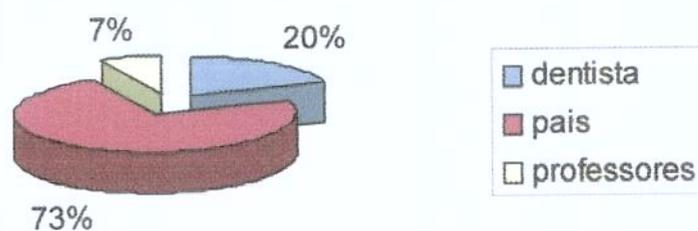
Gráfico 1- Frequência de escovação diária



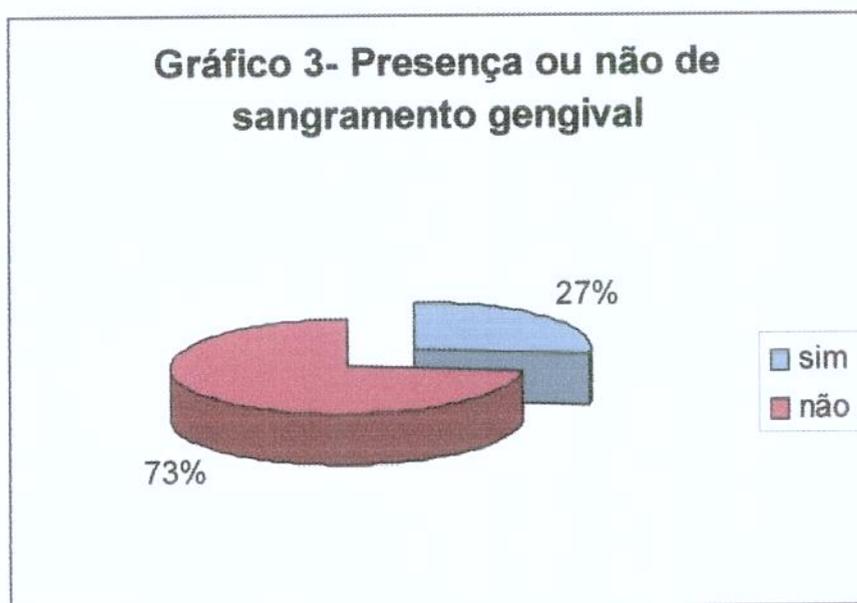
De acordo com o gráfico acima verificamos que a frequência de escovação de 80% das funcionárias é de 4 vezes ao dia (Gráfico 1).

Sabemos que práticas de higiene bucal desempenham importante papel na prevenção das doenças bucais como cárie e doença periodontal. Inúmeros estudos epidemiológicos (Queluz & Carmagnani, 1998) têm demonstrado associação entre higiene bucal e placa bacteriana. Além disso, existe ampla evidência científica demonstrando que doenças periodontais estão associadas com placa bacteriana assim como relata Sheiham, 1988. A escovação dos dentes é a forma mais comum de limpá-los, sendo amplamente aceita como um comportamento social desejável pela população dos países industrializados.

Gráfico 2- Quem ensinou a escovar os dentes

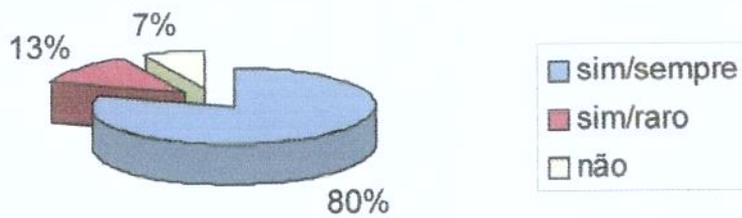


Para 73% das entrevistadas quem ensinou a escovar os dentes foram os pais (Gráfico 2), o que explica a falta de conhecimento relacionado a escovação das crianças, higienização bucal dos bebês após as mamadas. Com esse dado verificamos a necessidade de se ter uma equipe de dentistas para desenvolver programas educativos e preventivos relacionados à higiene bucal de crianças em creches.



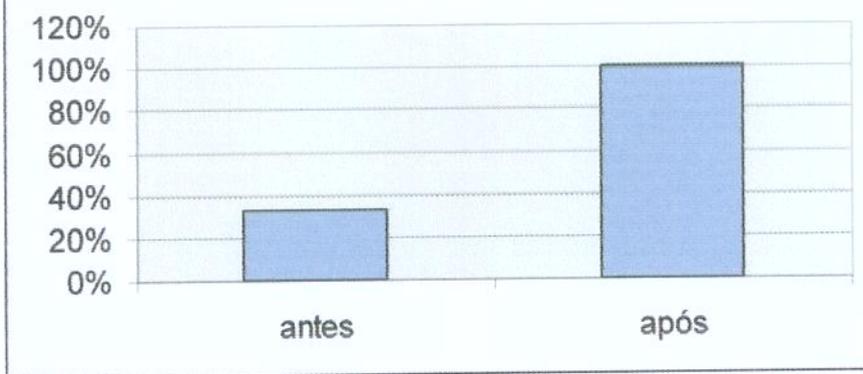
Observamos no Gráfico 3 que a maior parte, 73% das funcionárias não apresentam sangramento gengival o que esta intimamente relacionada com a escovação visto que como citado anteriormente a maior parte das entrevistadas apresenta uma freqüência de escovação considerada satisfatória.

Gráfico 4- Usa fio dental



Com relação ao uso do fio dental 80% das funcionárias relataram que usam sim/sempre (Gráfico 4), no entanto durante discussões durante o programa algumas afirmaram que seus filhos não usam fio dental, pois não sabem como passar e orientar as crianças. Dessa forma mais uma vez fica reforçada a necessidade de informação e orientação as funcionarias para que as mesmas possam realizar corretamente a higiene bucal das crianças que freqüentam a creche.

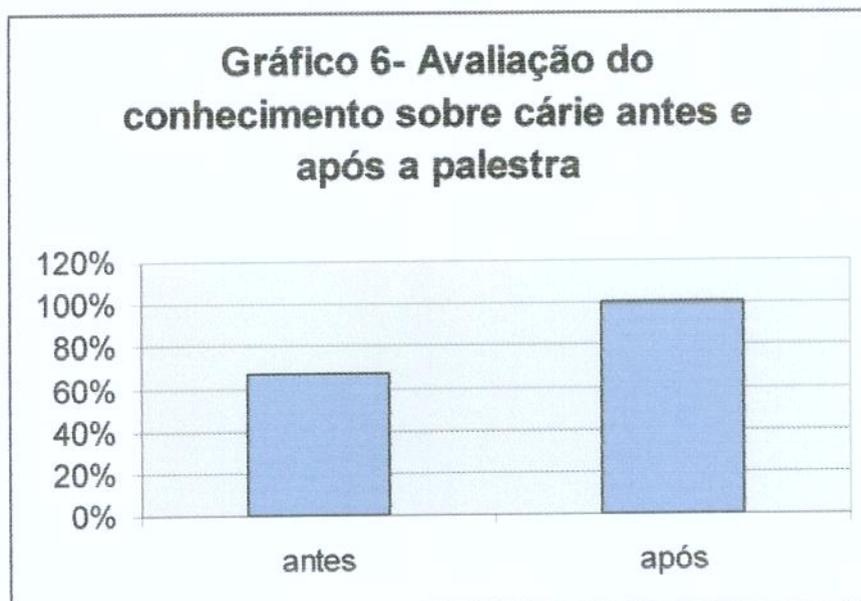
Gráfico 5- Avaliação do conhecimento sobre flúor antes e após a palestra



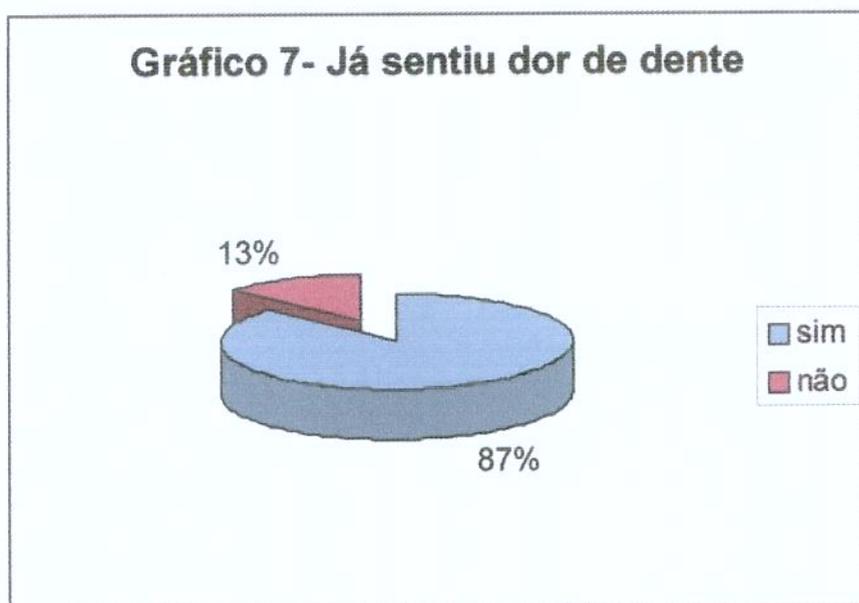
Através do Gráfico 5 observamos que somente 5 das 15 entrevistadas tinham conhecimento sobre flúor e após a palestra todas estavam sabendo sobre o assunto. Durante o programa enfocamos que na Odontologia, o flúor vem sendo utilizado como instrumento eficaz na prevenção e controle de cárie dentária. A descoberta de suas propriedades anticariogênicas teve origem em estudos sobre a presença do íon na água de beber e a ocorrência de distúrbios durante a formação dos dentes.

A fluoretação da água de abastecimento tem sido reconhecida como uma das maiores medidas tomadas dentro da saúde pública deste século. É o mais efetivo, econômico e abrangente método de prevenção da cárie dentária em locais de alta prevalência dessa doença, fato esse reconhecido cientificamente (Pinto, 1989; Fejerskov et al., 1994; Burt, 1995; Queluz,

2003). Recomendada pela Organização Mundial de Saúde a partir da década de cinquenta, a fluoretação da água no Brasil vem sendo utilizada desde 1953, com o primeiro projeto instalado em Baixo Guandu, no Espírito Santo.



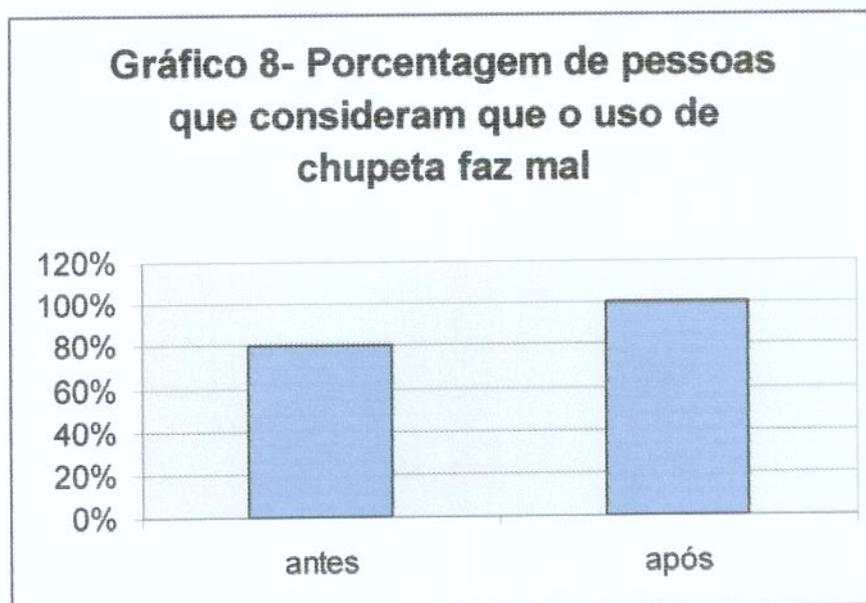
Verificamos que 10 das 15 funcionárias que participaram do estudo tinham conhecimento sobre cárie e após o programa o conhecimento foi total (Gráfico 6). Na pré-história, e ainda depois dela, até o fim do século XVI a cárie era uma doença da idade madura, porém a partir da disseminação do uso do açúcar, ela passou a atingir populações cada vez mais jovens (Bowen & Tabak, 1995; ABOPREV, 1997) a ponto de hoje estarmos preocupados com a saúde bucal dos bebês.



Das 15 funcionárias apenas 2, o que representa 13%, nunca sentiu dor de dente (Gráfico 7). Visto que em conversa informal elas afirmaram ter procurado o dentista somente em caso de dor e que nunca agendaram consulta de forma preventiva. Historicamente as ações à saúde bucal têm sido estruturadas como uma prática caracterizada pelo curativismo. Entretanto, nas últimas décadas tem se reorganizado em torno de ações direcionadas à promoção à saúde bucal, tanto em países desenvolvidos quanto em países emergentes, alcançando ganhos reais em saúde coletiva (Moyses & Watt, 2000).

Apesar da reconhecida importância da saúde bucal, uma parcela considerável da população brasileira não tem acesso aos serviços de saúde. Esta situação é responsável não só pelos números desanimadores vistos no último levantamento epidemiológico nacional, para algumas localidades

(Brasil, 2004), mas por demonstrar que as dores de dente e a Perda Dentária estão presentes no cotidiano dos brasileiros (Ferreira & Alves, 2002; Piuvezam & Alves, 2004; Nations & Nuto, 2002; Barros & Bertoldi, 2002).



Verificamos antes do programa que 12 das funcionárias sabiam que o uso da chupeta por tempo prolongado faz mal, sendo assim enfocamos a sucção de chupeta, que é um mau hábito infantil muito difundido em nosso meio, embora seja maléfico para a amamentação e para a dentição (Tomasi et al., 1994). Diversos autores relatam que o grande problema é que para quase todas as mães, a chupeta continua sendo a invenção mais prática para acalmar manhas infantis, sendo integrante do enxoval do bebê assim com relata Douglas, 1994. Ao final do programa todas as funcionárias

estavam conscientes dos malefícios causados pelo uso disseminado da chupeta.

7. Conclusões

Através desse estudo concluímos a necessidade de se desenvolver programas preventivos em creches com a finalidade de se promover saúde bucal desde a primeira infância sendo as monitoras e responsáveis agentes multiplicadores de saúde bucal. Ensinar as crianças a cuidar dos dentes desde pequeno é um investimento que trará benefícios para o resto da vida delas. Por isso, temos que começar dando o exemplo: cuidando bem dos nossos próprios dentes. Isto mostra a elas que a saúde bucal é importante. Atitudes que tornam o cuidado com os dentes algo interessante e divertido como, por exemplo, escovar os dentes junto com a criança ou deixá-lo escolher sua própria escova incentivam a boa higiene bucal.

Após análise dos resultados observamos que no início do programa poucos apresentam conhecimento sobre saúde bucal, que desconhecem a problemática de saúde; e após o programa observamos mudança de comportamento e de hábitos de higiene oral em relação a si e as crianças e bebês. Pelos dados levantados, torna-se evidente a necessidade de se desenvolver programas educativo-preventivos em creches com a finalidade de se promover saúde bucal desde a primeira infância.

8. Referências Bibliográficas

ABOPREV. Promoção de Saúde Bucal. São Paulo: Artes Médicas, 1997.

Andrade LL; Rodrigues J. Tratamento da síndrome do respirador bucal com mordida aberta através de aparatologia ortopédica funcional. J. Brasil. Ortod. Ortop. Maxilar. 1996; 1(2): 3-13.

Araújo MCM. Ortodontia para clínicos. 3ª ed. Livraria e Editora Santos, 1986.

Baldani MH, Vasconcelos AGG, Antunes JLF. Associação do índice CPO-D com indicadores sócio-econômicos e de provisão de serviços odontológicos no Estado do Paraná. Cad Saúde Pública 2004; 20:143-152.

Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdade na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. Rev C S Col 2002; 7(4):709-17.

Biscaro SL et al. Avaliação de má oclusão em escolares de Piracicaba na faixa etária de 7-12 anos. Rev. Odontopediatr. 1994; 3(3): 145-53.

Bowen WH, Tabak LA. Cariologia para a Década de 90 – traduzida por Terezinha Oppido – São Paulo: Livraria Santos Editora, 1995.

Burt BA. Fifty years of water fluoridation. Br Dent J. 1995; 178(2): 49-50.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, Área Técnica de Saúde Bucal. Projeto SB 2000:

- Condições de saúde bucal da população brasileira no ano de 2000: Manual do examinador, Brasília, 2001. 49p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Davis DW, Bell PA. Infant feeding practices and occlusal outcomes: a longitudinal study. J. Can. Dent. Assoc. 1991; 57(7):593-4.
- Douglas CR. Fisiologia da sucção. Tratado de fisiologia aplicada às ciências da saúde. São Paulo: Robe, cap.50, p.887-894, 1994.
- Fejerskov O et al. Fluorose dentária. São Paulo: Santos, 1994. 122p.
- Ferreira AAA, Alves MSCF. Representações sociais da necessidade de cuidados bucais: um estudo com habitantes do bairro de Cidade da Esperança-Natal (RN) [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2002.
- Modesto A, Azevedo GT. Hábito de sucção de polegar: como descontinuá-lo? Rev. Odontopediatr.1997; 5(2):41-8.
- Moyers RE. Ortodontia. 3ª ed. , Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 1979, p. 85-110.
- Moyses ST, Watt R. Promoção de saúde bucal definições. In: YP Buisch, organizador. Promoção de saúde bucal na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas-APCD-EAP; 2000. p. 1-22.

- Nations MK, Nuto SAS. Tooth worms, poverty tattoos and dental care conflicts in Northeast Brazil. *Soc Sci Med* 2002; 54:229-4.
- Queluz DP, Carmagnani F. Hábitos de higiene dentária de escolares para prevenção da cárie. *Revista da Faculdade de Lins*. 1998;1(1):46-50.
- Queluz DP, Palumbo A. Avaliação de escolares amamentados no peito e/ou mamadeira em relação ao trespasse horizontal. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*. 1999; 5: 42-48.
- Queluz DP, Aidar J. Chupeta, um hábito nocivo? *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*. 1999; 2(8):321-327.
- Queluz DP, Gimenez CMM. A amamentação sob a óptica da odontologia. *Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial*. 1999;4(24):498-506.
- Queluz DP, Gimenez CMM. Prevalência do trespasse horizontal e vertical dos incisivos em escolares. *Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo*. 2000; 5(1): 27-32.
- Queluz DP, Gimenez CMM. Aleitamento e hábitos deletéricos relacionados a oclusão. *Revista Paulista de Odontologia*. 2000;22(6):16-20.
- Queluz DP, Pulhez DA. Avaliação de um programa educativo preventivo para crianças em Piracicaba – SP. *Revista de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo*. 2003;5(3):30-38.
- Paunio et al. The finnish family competence study: the effect of living conditions on sucking habits in 3 years old children and dental occlusion. *Acta Odontol. Scand*. 1993;51(1):23-9.

Pinto VC. Saúde bucal: odontologia social e preventiva. São Paulo: Santos, 1989. p. 276-294.

Pinto VG. Saúde bucal coletiva. 4ª. ed. São Paulo: Ed. Santos; 2000.

Piuvezam G, Alves MCSF. Estudo psicossocial das perdas dentárias na terceira idade [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2004.

Sheiham A. The epidemiology, etiology, and public health aspects of periodontal disease. In: Grant DA, Stern IB, Listgarten MA. Periodontics in the tradition of Gottlieb and Orban. St.Louis, C.V.Mosby. 1988. p.216-51.

Serra Negra JMC et al. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. Rev. Odontol. Univ.1997;11(2):79-86.

Vigorito JW. Ortodontia Preventiva. 2ª ed. - Artes Médicas,1986, p. 30-63.

Weyne SC. Construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para novas gerações. In: Kriger L.Promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas;1999. p. 3-26.

