UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LARA POLLYANNA DE SOUSA PIRES

AMAMENTAÇÃO E HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS RELACIONADOS ÀS
OCLUSOPATIAS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

UBERABA - MG
MAIO/2014

LARA POLLYANNA DE SOUSA PIRES

**AMAMENTAÇÃO E HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS RELACIONADOS ÀS
OCLUSOPATIAS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal De Alfenas, como requisito para a obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Márcia Helena Destro Nomelini

UBERABA - MG
MAIO/2014

LARA POLLYANNA DE SOUSA PIRES

**AMAMENTAÇÃO E HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS RELACIONADOS ÀS
OCLUSOPATIAS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal De Alfenas, como requisito para a obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Márcia Helena Destro Nomelini

BANCA EXAMINADORA

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena (UFMG)

Prof^a Judete Silva Nunes (UFTM)

Prof^a Márcia Helena Destro Nomelini (UFTM)

Aprovado em Belo Horizonte em 28 / 05/ 2014.

AGRADECIMENTOS

Expresso aqui minha gratidão:

Ao Criador do Universo, pela vida, pelas semelhanças e diferenças...

À UFMG e UNIFAL, onde busquei parte do conhecimento necessário para minha formação...

A orientadora Márcia Helena Destro Nomelini que com competência me ajudou em diversas fases da pesquisa....

Aos colegas e aos pacientes, os quais contribuíram para meu aprendizado...

Muito Obrigada a todos...

DEDICATÓRIA

*Dedico esse trabalho a todos aqueles que contribuíram
direta ou indiretamente para a realização do mesmo.*

À classe odontológica.

*Aos professores que buscam enriquecer
a Odontologia com coragem e inovação.*

Aos meus pais Wagner e Sândala

por me ensinarem a viver com

responsabilidade e

por incentivarem a acreditar em meus sonhos...

Ao meu irmão Fagner, pelo incentivo e apoio diário...

Ao meu namorado Vinícius, pelo amor dedicado...

Aos demais familiares pelo apoio e carinho...

“O único lugar onde o sucesso vem antes do trabalho é no dicionário.”

Albert Einstein

RESUMO

Objetivo: Conhecer a situação de saúde bucal de crianças do município de Pedrinópolis e realizar uma proposta de intervenção para prevenir oclusopatias e incentivar a amamentação. **Métodos:** Foram empregados os dados obtidos através da consulta odontológica a crianças das escolas e creche, informações coletadas através de entrevista com informantes-chave e observação ativa dos cirurgiões dentistas, ASB e agentes comunitárias de saúde do município. A literatura utilizada constituiu de Manuais do Ministério da Saúde, livros, artigos publicados de 1997 até ano atual encontrados em bancos de dados nacionais como portal de revistas científicas em ciência da saúde, Revista Dental Press e PubMed, leitura seletiva de material direcionados para o tema de estudo como SIAB e DATASUS e relatos locais. Estratégias serão discutidas com a equipe com intuito de garantir bons resultados. **Conclusão:** a prevalência de oclusopatias e de hábitos bucais deletérios estudada foi alta. Incentivos de caráter público na prevenção de oclusopatias e a promoção da mastigação de alimento que estimulem hábitos alimentares e exercícios profiláticos para uma boa oclusão serão desenvolvidos.

Palavras-Chave: Aleitamento materno; Hábitos bucais deletérios; Oclusopatias

ABSTRACT

Objective: To assess the oral health status of children in the municipality of Pedrinópolis and make a proposal for intervention to prevent malocclusions and encourage breastfeeding .
Methods: Data obtained from the dentist to school children and childcare , information collected through interviews with key informants and participant observation of dentists , ASB and community health workers were employees of the municipality . The literature used consisted of the Ministry of Health Manuals , books , articles published from 1997 to current year found in national databases as a portal for scientific journals in health science , Revista Dental Press and PubMed , selective reading of targeted material for the theme study as SIAB and DATASUL and local reports . Strategies will be discussed with the team aiming to ensure good results .
Conclusion: The prevalence of malocclusion and oral habits studied was high. Incentives of public character in the prevention of malocclusion and the promotion of chewing food that stimulate eating habits and exercise for good prophylactic occlusion will be developed .

Keywords: Breastfeeding; Oral habits; malocclusion

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1: População segundo a faixa etária e sexo na área de abrangência da equipe de saúde da família do PSF São Sebastião no município de Pedrinópolis 2012.....	09
Tabela 2: População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe do PSF São Sebastião do Município de Pedrinópolis, 2012.....	10
Tabela 3: Atendimento aos programas pela equipe de saúde da família São Sebastião, Pedrinópolis, 2012.....	10
Tabela 4: Acompanhamento de alguns indicadores do PSF São Sebastião do Município de Pedrinópolis, 2010-2012.....	11
Quadro 1: Síntese da entrevista feita com informantes chaves.....	20
Quadro 2: Possíveis causas das Oclusopatias em crianças.....	21
Quadro 3: Desenho de operações para os “nós” críticos das oclusopatias em crianças.....	22
Quadro 4: Propostas de ações para a motivação dos atores.....	24
Quadro 5: Plano Operativo.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATM	Articulação temporomandibular
EDSI	Escovação dental supervisionada indireta
EDSD	Escovação dental supervisionada direta

SUMÁRIO

1.1. JUSTIFICATIVA	13
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Objetivo Geral	
1.2.2 Objetivos Específicos	
1.3 METODOLOGIA	15
2. DESENVOLVIMENTO	
2.1. Mapa Conceitual	16
2.2 Mapa Contextual	16
3 PLANO DE AÇÃO	18
3.1 Explicação do Problema	21
3.2 Ações, Resultados Esperados e Recursos Necessários	21
3.3 Atores Sociais	23
3.4 PLANO OPERATIVO	24
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A Amamentação natural exclusiva é vista como indispensável nos seis primeiros meses de vida da criança, tanto para seu desenvolvimento físico quanto emocional, pois ajuda na prevenção de hábitos viciosos e na promoção do crescimento e desenvolvimento normal das estruturas da face (FERREIRA,1998).

Segundo Rabello *et al.* (2000) a duração, a frequência e a intensidade do hábito influenciam a severidade da maloclusão, bem como a predisposição individual, com presença ou não de doenças somáticas.

A avaliação da maloclusão e a necessidade de tratamento para fins de saúde pública fazem-se necessárias pelas seguintes razões: ajudar a determinar a prioridade de tratamento nos serviços odontológicos publicamente subsidiados, estimar adequadamente o número de profissionais a serem recrutados e planejar recursos financeiros e serviços odontológicos necessários para suprir tanto a demanda como o potencial para esse tratamento (OLIVEIRA, 2004).

O município de Pedrinópolis situa-se no Alto Paranaíba fronteira com a Zona Triângulo de Minas Gerais. Está há 450 km da capital do estado, 100 km de Uberaba e 75 km de Araxá. Possui uma área geográfica de 375 km de terra fértil, plana, própria para plantio, predominando terra e vegetação de cerrado, possui um clima com temperatura máxima de 29° e mínima de 17°C. A economia é predominantemente agropecuária, destaca-se a produção de soja, milho, café e a criação de bovino de corte e leite. O município tem uma população de 3.508 habitantes cadastrados no SIAB, sendo que 4,67% da população é usuária de plano de saúde. Da população 48.74% é feminina e 51.25% masculina (IBGE,2013).

O Programa de Saúde da Família (PSF) São Sebastião, teve início em março de 1998 no município de Pedrinópolis. Na UBSF o cadastro é familiar. Todas as famílias possuem genograma e são classificadas por grau de risco, sendo que 3,10% das famílias são de alto risco; 20,03% de médio risco; 34,95% de baixo risco e 41,91% sem risco. As UBS realizam aproximadamente 15894 consultas por ano, sendo 12 900 consultas básicas e 2994 consultas de urgência (4.60) consultas por habitantes ano). O atendimento médico na UBSF é realizado por livre demanda e agendamento, ocorrendo no período da manhã e tarde. Na UBS convencional o atendimento ocorre no período da manhã, tarde e no período noturno são realizados apenas os atendimentos de urgência e emergência, havendo ações para acolher os

usuários nas duas unidades.

Através do Diagnóstico Situacional realizado no município, nos anos de 2012 e 2013, na área de abrangência do Programa Saúde da Família São Sebastião, que consiste em todo o município, foram coletadas informações a partir de bases de dados secundárias (como, o SIAB, DataSus, Viva Mulher), entrevistas com informantes-chave e observação ativa. Para a realização deste diagnóstico foi constituída uma equipe formada pelos profissionais da equipe de Saúde da Família, foram colhidas também informações dos informantes-chave, moradores e trabalhadores da comunidade em geral. As tabelas e quadros a seguir sintetizam os dados coletados por ocasião do diagnóstico situacional da Equipe de Saúde da Família São Sebastião:

Tabela 1: População segunda a faixa etária e sexo na área de abrangência da equipe de saúde da família São Sebastião no município de Pedrinópolis 2012

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO
MENOR QUE 1 ANO	11	14
1 A 4	109	91
5 A 9	134	105
10 A 14	143	143
15 A 19	136	132
20 A 49	780	791
50 A 59	199	191
60 ANOS E +	265	264
TOTAL	1523	1731

Fonte: SIAB (2013).

Tabela 2: População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe do PSF São Sebastião do Município de Pedrinópolis, 2012.

Faixa etária	Micro1	Micro2	Micro3	Micro4	Micro5	Micro6	Micro7	Total
Menor de 1 ano	03	01	04	08	01	03	05	25
1 a 4 anos	28	30	32	45	16	23	26	200
5 a 9 anos	21	40	39	45	22	36	36	127
10 a 14 anos	25	38	48	61	36	45	33	286
15 a 19 anos	25	47	48	46	30	42	30	268
20 a 49 anos	208	229	246	291	196	210	191	1571
50 a 59 anos	57	52	50	55	65	67	44	390
60 anos e +	115	64	57	38	87	95	73	529
Total	482	501	524	589	453	521	438	3508

Fonte: SIAB (2013).

Tabela 3: Atendimento aos programas pela equipe de saúde da família São Sebastião, Pedrinópolis, 2012

Número de atendimentos	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Maió	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
Puericultura	11	10	22	36	24	27	26	23	31	27	25	29	291
Pré-natal	06	05	05	19	04	12	13	15	10	14	14	07	124
PCCU	20	23	27	06	20	20	11	20	18	11	22	03	201
Diabetes	26	25	34	50	46	39	19	30	20	15	18	18	340
Hipertensão	83	51	118	138	182	198	95	124	42	47	67	49	1194
Hanseníase	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Tuberculose	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00

Fonte: SIAB/Viva Mulher (2013).

PCCU: Prevenção de câncer cérvico-uterino

Tabela 4: Acompanhamento de alguns indicadores do PSF São Sebastião do Município de Pedrinópolis, 2010-2012

Indicador	2010	2011	2012
Nº de RN	38	33	27
% de RN pesados	100	100	96.3
% de RN peso < 2500Kg	13.16	9.09	7.69
% de aleitamento exclusivo em crianças menor de 4 meses	85.71	73.33	90.91
% de < de 1 ano com vacina em dia	97.73	100	100
% de < de 1 ano desnutridas	0	0	0
% de gestantes < de 20 anos	21	15	18
Nº médio de gestantes cadastradas	23.81	33.33	27.78
% de gestantes acompanhadas	100	100	100
% de gestantes vacinadas	100	100	100
% de consultas no 1º trimestre	95.24	100	100

Fonte: SIAB (2013).

síntese das entrevistas com os informantes- Chave

Informantes Chave	Problemas	Sugestões
Pastor I. S. B.	Falta de especialidades médicas	Contratação de médicos especialistas
Padre O. C. C.	Falta de especialidades médicas	Contratação de médicos especialistas
Secretário de saúde: R. P. O.	Falta de especialidades médicas	Contratação de médicos especialistas
Sr. A. F. C. (Técnico da assistência social)	Desemprego	Abertura de novos setores
Diretora de escola: S. B.,	Falta de especialidades médicas	Contratação de médicos especialistas
Coordenadora de Saúde	Oclusopatias	Orientar mães do

Bucal: L. A. F. C. M		município
ACS: V. B. A.	Álcool e drogas	Desenvolver ações intersetorias
Enfermeira > S.A.	Baixa adesão ao exame de papanicolau	Conscientização das mulheres

Observação ativa

Principais pontos observados

- Famílias que vivem em áreas com risco de desabamento: 01
- Nº de famílias que vivem em barracos de lona: 0
- Nº de famílias que vivem em linhas de alta –tensão: 0
- Nº de famílias com esgoto em céu aberto: 01
- Nº de lotes vagos com acúmulo de lixo: 11
- Existem animais soltos: Sim
- Existe pichação no muro da escola? Não
- Tipos de grupos cooperativos no município: Terceira idade
- Nº de produtores de hortifruti no município: 06
- Existe um considerável número de crianças com problemas oclusais: Sim

Principais problemas identificados

- Álcool e drogas;
- Desemprego;
- Falta de especialidades médicas;
- Baixa adesão ao Exame de Papanicolau;
- Crianças com hábitos bucais deletérios.

Dentre os problemas relatados, a presença de oclusopatias e hábitos deletérios foi a escolha para o desenvolvimento de um estudo e realização de uma proposta interventiva, visto que os problemas oclusais se enquadram na terceira posição em termos de prioridade em saúde bucal no Brasil, como fator de extrema importância de promover o hábito alimentar estabelecido desde o primeiro dia de vida do bebê.

1.1 JUSTIFICATIVA

Para Rochelle (2010), o estudo das oclusopatias e de sua relação com os hábitos deletérios bucais e o desequilíbrio funcional da oclusão decídua é de extrema relevância, tanto no Setor Público como em clínicas particulares, a fim de se obter parâmetros de atuação para programas ortopédicos funcionais destinados à comunidade – que, em geral, apresenta baixa frequência de aleitamento natural com alta prevalência de desmame precoce.

Na atuação como Cirurgiã dentista do PSF São Sebastião do município de Pedrinópolis, e ao observar dados secundários através do SIAB, pode-se saber o número de crianças do município. Com dados cadastrais adquiridos da Coordenação e relatos das agentes comunitárias de saúde, conclui-se que há um elevado número de crianças com hábitos bucais deletérios e oclusopatias. O incentivo a essa prática e o destaque a suas vantagens é de grande valia para mães e responsáveis pois assim pode-se evitar a aquisição de hábitos de sucção não nutritivos.

Sendo assim, a amamentação tem como vantagens para o bebê: proteção contra alergias e infecções, menos problemas de dentição e desenvolvimento da fala, melhor desenvolvimento emocional, social, motor e da inteligência. Para a família, bebês mais saudáveis e economia com alimento e medicamentos.

Nesse sentido, justifica-se a realização de um estudo com o tema pois, é extrema a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento do sistema estomatognático e para a saúde bucal da criança.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Conhecer a situação de saúde bucal de crianças do município de Pedrinópolis e realizar uma proposta de intervenção para prevenir oclusopatias e incentivar a amamentação.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Aferir, para a população de 5/6 anos a prevalência e a gravidade de oclusopatias;
- Orientar e incentivar o aleitamento materno até os seis meses;
- Prevenir hábitos bucais deletérios;

1.3 METODOLOGIA

Para a realização desse trabalho, serão executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de intervenção.

Para o diagnóstico situacional, serão empregados os dados obtidos através da consulta odontológica a crianças das escolas e creche, informações coletadas através de entrevista com informantes-chave e observação ativa dos cirurgiões dentistas, ASB e agentes comunitárias de saúde do município.

Afim de aprofundar a produção científica e diretrizes sobre o tema, a literatura utilizada será os Manuais do Ministério da Saúde, livros, artigos publicados de 1997 até ano atual encontrados em bancos de dados nacionais como portal de revistas científicas em ciência da saúde, Revista Dental Press e PubMed, leitura seletiva de material direcionados para o tema de estudo como SIAB e DATASUS e relatos locais.

Para definir o plano de intervenção, estratégias serão discutidas com a equipe com intuito de garantir bons resultados. Uma das ações proposta para contribuir no diagnóstico sobre o problema, será a consulta prévia a dados secundários com intuito de obter informações sobre o período de amamentação realizado pela mãe, saúde bucal da criança e presença de oclusopatias.

Posteriormente serão realizadas palestras e reuniões com as mães para que estas não somente recebam orientações sobre a importância da amamentação mas que relatem o seu cotidiano. Incentivos de caráter público na prevenção de oclusopatias e a promoção da mastigação de alimento que estimulem hábitos alimentares e exercícios profiláticos para uma boa oclusão serão desenvolvidos.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Mapa Conceitual

O quadro epidemiológico de saúde bucal no Brasil merece atenção. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010, conhecida como SB Brasil 2010, aos 12 anos, 38,8% das crianças apresentam problemas de oclusão. Em 19,9% dessas crianças, os problemas são mais brandos porém 19% apresentam oclusopatia severa ou muito severa, sendo estas as condições que requerem tratamento mais imediato, compondo-se em prioridade de saúde pública (BRASIL, 2010).

Segundo Ambrosano (2008) além do desenvolvimento preestabelecido pelo código genético, a oclusão sofre influências extrínsecas que redirecionam ou provocam alterações indesejáveis. Neste processo, a sucção é considerada a primeira fase da mastigação, pois ambas envolvem os mesmos grupos musculares. Além disso, através dos movimentos de ordenha que são realizados quando do aleitamento natural (protrusão, retrusão, levantamento e abaixamento da mandíbula), ocorre desenvolvimento e tonificação dos músculos mastigatórios, dos ligamentos e da articulação temporomandibular (ATM), preparando-os para a chegada da dentição e, funcionalmente, para a mastigação.

Ainda segundo o autor, amamentação natural, exerce grande influência na fase do desenvolvimento da oclusão decídua, pois além de seus aspectos nutricionais, imunológicos e emocionais, desempenha também um importante papel funcional. Através dos movimentos de ordenha, observa-se a promoção de estímulos adequados para a satisfação do impulso neural de sucção, a garantia do sustento nutricional, condições favoráveis ao desenvolvimento craniofacial e dentário. Além disso, a amamentação natural previne más oclusões por hipodesenvolvimento, estabelecendo, assim, um padrão correto de respiração, postura e atividade muscular.

Romero *et al.* (2011) concluíram com um estudo transversal que as mães devem ser incentivadas a amamentar seus filhos por períodos tão longos quanto razoavelmente possível, pois segundo os autores, a prática da amamentação, com a evasão total de mamadeiras e bicos artificial, parece exercer efeitos muito positivos,

não só impedindo a aquisição de hábitos de sucção não nutritiva, mas também por estimular diretamente o desenvolvimento oral adequada e oclusão dental.

Para Heringer *et al* (2005) a falta ou ausência de amamentação natural irá aumentar a necessidade de uma sucção paralela. Quando ocorre o desmame precoce da criança, substituindo o aleitamento materno por mamadeiras, é minimizado o trabalho da musculatura perioral, visto que apenas 30% ou menos do potencial desses músculos é trabalhado. Com o êxtase emocional não atingido, a criança passa a buscar substitutos como o dedo e/ou a chupeta.

Os hábitos bucais deletérios provocam danos à oclusão principalmente em crianças, e assim, podem levar a desvios nos processos normais de crescimento e desenvolvimento a depender de fatores genéticos e raciais, ambientais, da suscetibilidade do indivíduo, frequência, intensidade e duração do hábito (AMARAL; SIMÃO, 2011).

Existem basicamente três teorias para explicar a etiologia e o prolongamento dos hábitos de sucção não nutritiva: satisfação insuficiente das necessidades de sucção infantil durante a amamentação, distúrbios emocionais (teoria psicanalítica), atribuídos a uma regressão e fixação na fase oral do desenvolvimento.(RIBEIRO *et al.*,1999).

Para Tanaka *et al.*(2004),com relação a duração do hábito e as dificuldades que implicam na sua remoção, a sucção digital possivelmente seja o hábito que mereça maior atenção. A época do aparecimento da sucção digital tem alguma significância, pois aqueles que aparecem durante as primeiras semanas de vida são, geralmente, relacionados com os problemas alimentares. Algumas crianças começam a utilizar o hábito quando da erupção dos molares decíduos, mais tarde elas utilizam a sucção digital para a liberação de tensões emocionais, as quais não são capazes de vencer, consolando-se com um regresso a um padrão de comportamento infantil.

Os hábitos deletérios mais comuns são a sucção de dedo ou chupeta, a onicofagia e a prática de morder objetos. O papel dos hábitos bucais viciosos na etiologia das maloclusões tem sido bastante estudado. A sucção não nutritiva vem sendo mais fortemente associada ao estabelecimento de maloclusões (SERRA-NEGRA *et al.*, 1997).

Para Tomita *et al.* (2000) a chupeta é um bem de consumo de preço reduzido, amplamente acessível à população. Sua utilização é estimulada pelos pais, frente ao

choro infantil, desde as idades mais tenras. A chupeta é também descrita na literatura com os termos "pacifier" ou "comforter". Parece decorrer daí a conotação de que sua utilização deva ser indicada com os objetivos de "pacificar" ou "confortar" a criança inquieta. Entretanto, para o mesmo autor, a sucção de chupeta é um fator de risco à má oclusão de maior intensidade que a sucção digital.

Nesse sentido, de acordo com Pizzol *et al.* (2012), a remoção de hábitos de sucção não nutritiva sempre irá necessitar de uma abordagem multidisciplinar, buscando obter um controle tanto para aspectos físicos como psicológicos da criança. Sendo assim, a orientação dos pais é muito importante já que o desmame precoce e a oferta de chupeta e mamadeira é de iniciativa dos mesmos, muitas vezes sem saber dos malefícios que podem estar causando para seu filho futuramente. Programas na rede pública de saúde, na qual os pais fossem orientados desde o pré-natal pelo médico, e encaminhados a um dentista nos primeiros meses de vida da criança, é de caráter fundamental na prevenção do desmame precoce e da introdução e manutenção de hábitos deletérios, capazes de atuar de forma prejudicial no desenvolvimento muscular e esquelético facial da criança.

2.2 Mapa Contextual

O atendimento odontológico no município é realizado em 4 pontos diferentes, sendo 2 pontos de atendimento nas escolas, municipal e Estadual, 1 no posto de saúde e 1 no PSF, com 5 Cirurgiões Dentistas e 5 Auxiliares de Saúde Bucal nos 4 pontos de atendimento odontológico. Os Dentistas cumprem um carga horária de 20:00 horas semanais, exceto a dentista do PSF que cumpre 40:00 horas semanais. As auxiliares têm uma carga horária de 40:00 horas semanais.

Anualmente é realizado o levantamento de necessidades de saúde bucal em todos escolares do ensino fundamental e nas crianças da creche (0 a 3 anos). A ação coletiva de escovação dental supervisionada é realizada direta e indiretamente, sendo supervisionada por uma auxiliar diariamente (EDSI) e uma vez por mês pela dentista do PSF, (EDSD), de 3 em 3 meses é realizada a escovação supervisionada direta com evidenciação de placa e bochecho fluorado 0,02 % semanal nas crianças acima de 5 anos. Nas crianças de 0 a 3 anos que ficam na creche é realizada a escovação e limpeza dos dentinhos e gengivas com gaze e soro

fisiológico três vezes na semana.

A população adulta é atendida nos consultórios do Posto de Saúde e do PSF por 3 CD e 2 ACD. O atendimento no consultório da Escola Municipal Maria Xavier Gundim dá-se prioridade de atendimento aos alunos e crianças de 0 a 10 anos, no consultório da Escola Estadual Professor Leão Coelho de Almeida dá-se prioridade aos alunos de 11 a 19 anos e a população acima de 20 anos é atendida no Posto de Saúde e no Consultório do PSF. Todos os consultórios atendem urgência e emergência independente da idade, estas prioridades são do conhecimento da população e sabem o local onde procurar, quando necessitam de tratamento odontológico.

Para o atendimento odontológico, mensalmente são oferecidas no Posto de Saúde 20 vagas, no PSF 30 vagas por agendamento. No consultório da Escola Estadual 20 vagas, na Escola Municipal 30 vagas às crianças e alunos de 0 a 19 anos . Totalizando 100 vagas mensalmente, para se realizar o atendimento odontológico com qualidade e proporcionar maior satisfação da população com os serviços recebidos.

O atendimento individual programado nas escolas e creche segue o princípio da equidade do SUS, priorizando-se a atenção aqueles com maiores necessidades, com vistas a organização da demanda acumulada representada pelos grupos R1, R2, e para um quadro de manutenção e cuidado, representado pelo grupo R3, visando a universalização gradual do acesso. É dada ênfase às ações coletivas em suas diversas formas de ações educativas, preventivas e promoção de saúde. São realizadas visitas domiciliares pela Dentista do PSF quando solicitadas.

O Setor Odontológico implantou e utiliza os Prontuários de Saúde Bucal em papel, modelo determinado pela Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, os quais são arquivados e acondicionados nos próprios consultórios Odontológicos.

A organização do consultório odontológico, dos prontuários clínicos, ficha de controle diário, boletim de produção ambulatorial, Caderno de atendimento de gestantes, hipertensos, diabéticos, tomadas radiográficas e pacientes referenciados para o CEO, são realizados no horário das 7:00 às 8:00 horas, nos dias de atendimento. Os grupos de risco, gestantes, hipertensos, diabéticos e pacientes especiais tem prioridade no atendimento. O horário de atendimento noturno é voltado para os trabalhadores e moradores da zona rural.

As atividades preventivas, promoção de saúde e incentivo ao auto cuidado,

através de palestras, educação em saúde, eventos, caminhadas, etc., são realizadas em conjunto com toda a equipe do PSF, e preferencialmente de acordo com a agenda programada.

Toda primeira terça feira do mês há atividades no PSF com o grupo de hipertensos e diabéticos e participação de toda equipe. Às quartas da segunda semana do mês é realizada a Escovação Dental Supervisionada nas escolas no período matutino e vespertino. Sendo essa uma das fontes para a observação de oclusopatias em crianças e adolescentes. As quartas da quarta semana do mês é realizada atividades preventivas, de promoção de saúde e auto cuidado com as gestantes e atendimento das mesmas.

O quadro 1 resume as entrevistas feitas com algumas mãe do município com a seguinte questão norteadora: você sabe qual a relação entre a falta da amamentação natural e a presença de más oclusões?

Quadro 1: Síntese das entrevistas feitas com informantes-chave

Informante chave	Sim	Não
Dona de casa		X
Professora	X	
Funcionária da limpeza		X

Fonte: Autoria Própria (2013)

3 PLANO DE AÇÃO

3.1 Explicação do Problema

O índice e más oclusões é alto em crianças na faixa etária avaliada. Sendo que a causa desse problema pode estar relacionada a outros fatores. Através da análise situacional, entrevistas e observação ativa as causas para a presença de oclusopatias em crianças são:

- a) Falta de informações: é elevado o número de mães que não compreendem a importância da amamentação, os cuidados necessários e os serviços disponíveis para a prevenção do desenvolvimento de más oclusões.
- b) Falta de Programas Sociais: Programas que apoiem as mães que amamentam como por exemplo, o Grupo de mães.

O Quadro 2 resume as possíveis causas das oclusopatias em crianças:

Quadro 2: Possíveis causas das Oclusopatias em crianças

PROBLEMA	POSSÍVEIS CAUSAS
Oclusopatias em crianças	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de informação • Falta de programas sociais

Fonte: Autoria Própria (2013)

3.2 Ações, Resultados Esperados e Recursos Necessários

Para enfrentar a presença de oclusopatias nas crianças do município de Pedrinópolis, alguns projetos deverão ser desenvolvidos. A operação: Amamentação: Proteção hoje, saúde amanhã visa a conscientização de mães e responsáveis sobre a importância da amamentação. Mais entretenimento, pretende Incentivar mães adolescentes / jovens e adultas a participarem do Grupo de Mães.

**Quadro 3: Desenho de operações para os “nós” críticos
das oclusopatias em crianças**

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos necessários
Falta de informação	Amamentação: Proteção hoje, saúde amanhã.	Conscientizar sobre a importância da amamentação	Palestras nas escolas, na unidade e campanhas educativas nas praças	<p>*Organizacional: para organizar as palestras</p> <p>*Cognitivo: informação sobre o tema e elaboração de projetos</p> <p>*Político: articulação entre os setores da saúde x educação</p> <p>*Humanos: Profissionais da Saúde e educação</p> <p>*Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p>

<p>Falta de Programas sociais que orientem os responsáveis pelas crianças quanto ao desenvolvimento de más oclusões</p>	<p>Mais entretenimento:</p> <p>Inserir o programa Grupo de mães</p>	<p>Incentivar mães adolescentes / jovens e adultas a participarem do Grupo de Mães</p>	<p>Contratação de profissionais capacitados.</p>	<p>Político:</p> <p>Articulação entre setores da saúde X educação</p> <p>Cognitivo:</p> <p>Conhecimento sobre o tema e estratégias para atrair mães jovens e adultas.</p> <p>Humanos:</p> <p>profissionais capacitados para o desenvolvimento da atividade</p>
--	--	--	--	---

Fonte: Autoria Própria (2013)

3.3 Atores Sociais

Para que as ações sejam desenvolvidas, é fundamental o consentimento/aprovação dos atores sociais. Porém cabe ressaltar que não há como eleger um único ator social e tais atores não devem pensar em atuar de modo a substituir os papéis dos outros atores, mas sim em somar e juntar suas potencialidades para que as ações possam ser bem executadas. O quadro 4 ilustra a proposta de ações e a motivação dos atores.

Quadro 4: Propostas de ações para a motivação dos atores

Operações/Projetos	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos	Ações estratégicas
--------------------	-------------------	--------------------------------	--------------------

		Ator que controla	Motivação	
Amamentação: Proteção hoje, saúde amanhã.	*Político: articulação entre os setores da saúde x educação	Secretaria Municipal de saúde, Educação	Favorável	Apresentar o projeto para as Secretarias
Mais entretenimento: Grupo de mães	*Político: Articulação entre setores da saúde x educação	Secretaria Municipal de saúde, Educação	Favorável	Apresentar o projeto para as Secretarias Apoio de associações

Fonte: Autoria Própria (2013)

3.4 PLANO OPERATIVO

Através do plano operativo, vamos estabelecer os responsáveis por casa ação e o cronograma para o desenvolvimento das mesmas. Segue o quadro operativo e o cronograma das ações (quadro 5).

Quadro 5: Plano Operativo

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Cronograma
Amamentação: Proteção hoje, saúde amanhã.	População mais informada sobre a importância da amamentação	Apresentar projeto e Apoio das associações	Profissionais de saúde, funcionário da comunicação	3 meses para elaborar o projeto 1 mês para apresentar 3 meses para iniciar as atividades
Mais entretenimento: Grupo de mães	Aumentar a oferta de atividades de socialização	Apresentar o projeto e apoio das associações	Profissionais de saúde, Secretário da saúde e funcionário da	5 meses para elaborar o projeto 2 meses para apresentar 4 meses para

			comunicação	iniciar as atividades
--	--	--	-------------	-----------------------

Fonte: Autoria Própria (2013)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Amamentar é algo complexo que depende tanto da capacidade do bebê em sugar as mamas quanto do apoio à mãe oferecendo-a informações. Sendo assim pode-se concluir que há um elevado número de crianças com hábitos bucais deletérios e oclusopatias no município de Pedrinópolis, MG. É necessária a existência de uma rede de apoio onde diferentes profissionais tais como médicos, odontólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiros, se juntem com o objetivo de transmitir à mulher informações necessárias para que esta possa nutrir seu filho com o melhor alimento e ajudá-lo a desenvolver o sistema estomatognático de modo eficaz.

REFERÊNCIAS

- AMBROSANO, B. G. *et al.* Prevalência de más oclusões na primária infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop.Facial** vol.13 no.2 Maringá Mar./Apr.2008
- AMARAL, G. M.; SIMÃO, G. M .L. Alterações oclusais devido a hábitos de sucção não nutritivos (dedo e chupeta). **R.Odontológica do Planalto Central**, v.2, n.1, p.27-31, jan/jun., 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf Acesso em : 25 Nov.2013
- HERINGER, M. R. C. *et al.* A influência da amamentação natural no desenvolvimento dos hábitos orais. **Rev CEFAC**. 2005; 7 (3): 307- 10.
- FERREIRA, F. V. **Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico**. 2ed. São Paulo: Artes Médicas,1998
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística disponível em :<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=314920> Acesso em : 25 Nov.2013
- OLIVEIRA, C. M. Malocclusão no contexto da saúde pública. *In*:BONECKER, M;SHEIHAM, A. **Promovendo saúde bucal na infância e adolescência**. São Paulo: Santos,2004. p.75-84.
- PIZZOL, K. E. D. C. *et al.*Prevalência dos hábitos de sucção não nutritiva e sua relação com a idade, gênero e tipo de aleitamento em pré-escolares da cidade de Araraquara.**Rev. CEFAC [online]**. 2012, vol.14, n.3, pp. 506-515.
- RIBERO, L. D. S.; MELLO, S. M. M. S.; SANTANA, V. M. L. O que os pais sabem sobre a chupeta de seus filhos? Uma análise qualitativa da questão, vista sob a ótica odontopediátrica. **J Bras Ortodon Ortop Facial**. 1999; 4 (22): 327-36.
- SERRA-NEGRA, J. M. C. *et al.* Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e malocclusões. **Rev Odontol Univ São Paulo**, v.11, n.2, p.79-86, abr./jun. 1997.
- RABELLO, M.C.V.B. *et al.*Hábitos de sucçãoem crianças do município de Marília, SP. **R.Ci. Odontol**.Marília, v.3, n.3, p.59-65, jan./dez. 2000.
- ROCHELLE, I. M. F. *et al.* Amamentação, hábitos bucais deletérios e oclusopatias em crianças de 5 anos de idade em São Pedro, SP. **Dental Press J. Orthod**. v. 15, n. 2, p. 71-81, Mar./Apr. 2010
- ROMERO, C.C. *et al* Breastfeeding and non-nutritive sucking patterns related to the

prevalence of anterior open bite in primary dentition. **J Appl Oral Sci.** V.19, n.2, p.161-8, Apr.2011

TANAKA, O. *et al.* A malocclusão e o hábito de sucção de diferentes dados. **Jornal Brasileiro de Ortodontia & Ortopedia Facial.** 2004; 9 (0): 276- 83.

TOMITA, N. E.; BIJELLA, V. T.; FRANCO, L. J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **Rev Saúde Pública.** 2000; 34 (3): 299-303.