

Conhecimento de pediatras sobre saúde bucal em Belo Horizonte: O que realmente é preciso saber?

Recebido em: abr./2014

Aprovado em: mai./2014

*Pediatricians knowledge about oral Health in Belo Horizonte.
What is really necessary to know?*

Carla da Silva Dias Valente e Silva –
Mestre em Odontopediatria pela
Faculdade de Odontologia São Leopoldo
Mandic

Monique S. de Benedetto – Pós-
doutorado – Professora da graduação da
SLMandic

Gabriela A. V. Cunha Bonini – Doutora
em Odontopediatria pela Faculdade de
Odontologia da Universidade de São
Paulo (Fousp) – Professora das Disciplinas
de Odontopediatria e COI Infantil da
Faculdade de Odontologia da SL Mandic

José Carlos P. Imparato – Doutor
em Odontopediatria pela Fousp
– Coordenador dos Cursos de pós-
graduação em Odontopediatria da
Faculdade de Odontologia SL Mandic

Gabriel Tilli Politano – Doutor em
Tocoginecologia pela FCM/Unicamp
– Professor titular das disciplinas de
Odontopediatria e COI Infantil da
Faculdade de Odontologia SL Mandic

CEP/SLMandic nº 0219/2011

Autor de correspondência:

Carla da Silva Dias Valente e Silva
Rua Maestro Paizinho 514
Chácara do Paiva - Sete Lagoas - MG
35700-163
Brasil
moniquebenedetto@gmail.com

RESUMO

A dieta não cariogênica e a higiene oral tão logo irrompa o primeiro dente podem favorecer a manutenção de saúde bucal. Sabendo-se que no primeiro ano de vida do bebê o contato se dá com maior frequência com o médico pediatra, foi avaliado o conhecimento sobre saúde bucal de pediatras, dos setores: público e privado, de Belo Horizonte. De total de 614 pediatras inscritos no CFM na capital mineira, 322 foram visitados, destes 147 aceitaram responder um questionário. Observou-se que 95,3% examina a cavidade bucal, apenas 24,5% recomenda a mamadeira, e em relação a chupeta, os entrevistados ficaram divididos: 44,9% contra indicam e 53,1% não contra indicam seu uso. Para substituir o leite materno ou complementar após 6 meses de vida, a fórmula infantil foi indicada por 93%. O encaminhamento para o dentista só é feito com frequência por um terço dos pediatras entrevistados. A higiene bucal ao irromper o primeiro dente foi recomendada por 8,8% e o uso de creme dental por 59,2%. Concluiu-se que o conhecimento a respeito da saúde bucal dos médicos pediatras entrevistados não está de acordo com as diretrizes preconizadas pela ABO-Odontopediatria, pela SBP, sendo assim os pediatras precisam encaminhar os pacientes no primeiro ano de vida para consulta odontopediátrica para receberem as orientações preventivas necessárias.

Descritores: cárie dentária; médicos; saúde bucal; conhecimento

ABSTRACT

Non-cariogenic diet and oral hygiene as soon as the first tooth erupts may favor the maintenance of good oral health. Because in the first year of the baby's life, the contact with the pediatrician occurs more frequently, the knowledge of 147 public and private sector pediatricians in Belo Horizonte was evaluated. Total of 614 pediatricians enrolled in CFM in Belo Horizonte, 322 were visited, these, 147 agreed to answer one questionnaire. It was observed that the 95,3% of them examines the oral cavity, 24.5% recommends the baby bottle. Regarding suggesting the use or not of pacifier the interviewees were divided. Suggestion for replacement of the maternal milk or need of complementary milk during the first 6 months the child formula was indicated by 93% of the interviewees. The referral to the dentist is often made by one third of the interviewees. The oral hygiene upon being erupts the first tooth was recommended by 8.8% and the use of toothpaste for 59.2%, but the use of fluoride was indicated by 17% of physicians. We can conclude that the knowledge of interviewed pediatricians about the oral health is not in accordance with the guidelines recommended by the ABO-Dentistry, SBP, AAP and AAPD.

Descriptors: dental caries; physicians; oral health; knowledge

RELEVÂNCIA CLÍNICA

Diante do acometimento da cárie precoce em tenra idade é necessário o envolvimento do médico pediatra na prevenção em saúde bucal.

INTRODUÇÃO

Apesar das grandes conquistas associadas à saúde nas últimas décadas, Um grande número de bebês ainda é acometido pela doença cárie nos primeiros anos de vida.^{1,2,3,4}

Cárie dental é a mais prevalente doença infecto contagiosa em crianças; sendo um importante problema de saúde pública.⁴

Numa pesquisa realizada com pré-escolares Abanto *et al.*,⁵ demonstrou que a cárie de acometimento precoce tem efeito negativo na qualidade vida da criança, uma vez que a lesão de cárie pode levar: dificuldade de mastigar, diminuição do apetite, perda de peso, dificuldade para dormir, alteração no comportamento, e diminuição no rendimento escolar.

A comunidade científica tem inúmeras publicações que abordam os mais diversos temas envolvendo a doença cárie, a despeito disto nas últimas décadas tem direcionado questionamentos a respeito do envolvimento de médicos pediatras na prevenção de doenças bucais na primeira infância.^{4,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16} Isso se deve ao frequente contato do médico pediatra com os bebês nos primeiros meses de vida durante as consultas de puericultura. Mas, principalmente, na expectativa dos profissionais de saúde atuarem de forma conjunta na prevenção de doenças bucais.

A *American Academy of Pediatrics*¹⁷ relata que para cada 250 visitas pediátricas nos EUA no primeiro ano de vida ocorre uma consulta odontológica. Com o objetivo de melhorar essa proporção, a *American Academy of Pediatrics* em conjunto com a *American Academy of Pediatrics Dentistry*,¹ criaram um guia no intuito de normatizar e sistematizar a prevenção oral feita por pediatras, enfatizando também que a disposição dos profissionais para difundir os conteúdos é tão importante quanto o conhecimento.

No Brasil foram publicadas várias pesquisas abordando o conhecimento de médicos pediatras em relação à saúde bucal; o que se observa nos resultados destes estudos é um conhecimento estático, não condizente com as diretrizes adotadas pelas entidades de classe nas épocas em que os trabalhos foram realizados. Porém, o fato mais alarmante é a aparente inexistência de algum tipo de mobilização conjunta e coordenada para modificar esse quadro de negligência do médico pediatra em relação à saúde bucal, que vem levando ao comprometimento da saúde bucal de bebês.

MATERIAIS E MÉTODOS

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Faculdade de Odontologia do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, sob o protocolo nº 2011/0219, a pesquisa foi feita com médicos pediatras da cidade de Belo Horizonte que realizam suas atividades profissionais em consultórios particulares, ambulatórios públicos e privados, hospitais públicos e privados.

Foi elaborado um questionário contendo 21 questões optativas e uma aberta acerca do conhecimento dos profissionais sobre saúde bucal de bebês (Figura 1). Para a elaboração do questionário a autora baseou-se em estudos anteriores de, Murthy & Mohandas,⁴ Bottenberg *et al.*⁷, Di Giuseppe *et al.*⁹, Subramanian *et al.*¹⁶

Os contatos dos médicos de consultórios particulares foram obtidos por meio do Conselho Federal de Medicina e da Confederação das Unimeds. Após ligação telefônica para confirmar

os horários de atendimento no local, a pesquisadora entregou o questionário pessoalmente em 112 consultórios. A grande maioria dos médicos solicitava que a devolução fosse feita posteriormente. Sendo assim a pesquisadora retornava para buscar o questionário após contato telefônico confirmando o preenchimento. As ligações para averiguação do preenchimento eram feitas semanalmente por até quatro semanas. Apenas 25% (n=28) dos 112 pediatras visitados em consultório responderam o questionário; diante do pequeno retorno por parte dos pediatras que atuam em consultórios particulares, optou-se por visitas em hospitais e ambulatórios, tanto públicos quanto privados. Nesses serviços foi distribuído um total de 200 questionários. Em algumas instituições os questionários foram entregues pessoalmente para os plantonistas que em sua maioria respondiam prontamente; em outras foram entregues para a coordenação do serviço que distribuía entre os membros da equipe. Após duas ou três semanas, os relatórios eram devolvidos pela coordenação.

QUESTIONÁRIO

1. Ano de graduação _____
2. Sexo Feminino ____ Masculino ____
3. Área de atuação
() consultório privado () ambulatório público () hospital
1. Examina a cavidade oral? Sim ____ Não ____
2. Preconiza aleitamento materno até que idade?
6cm 12 cm 18cm 24cm
3. Como você considera a adesão ao aleitamento materno por parte das mães?
Ruim ____ Médio ____ Bom ____
4. Recomenda a mamadeira? Sim ____ Não ____
5. Contra-indica a chupeta? Sim ____ Não ____
6. Prescreve complementos poli-vitaminicos? Sim ____ Não ____
7. Orienta a dieta? Sim ____ Não ____
8. Restringe o uso do açúcar para seus pacientes? Sim ____ Não ____
9. Você encaminha seus pacientes para o dentista?
Frequentemente ____ Raramente ____ Não
10. Qual é a razão mais frequente do encaminhamento?
Dor ____ Prevenção ____ Dúvidas dos pais
Profissional mais indicado para orientações bucais
11. Qual a idade de erupção do primeiro dente de leite
3-5m 6-8m 10-12m > 12m12
Qual a idade da primeira visita ao dentista?
6-12m 18m 24m 36m
13. Qual a importância da visita precoce ao dentista?
Muito importante ____ Sem importância ____
14. Quando se deve iniciar a higiene da boca do bebê?
Ao nascer erupção do primeiro dente a qualquer tempo
15. Recomenda o uso de pasta? Sim ____ Não ____
16. Qual a quantidade de pasta adequada?
Pouca ____ Média ____ Muita
17. Qual é a composição da pasta recomendada?
Com Flúor ____ Sem Flúor ____

FIGURA 1
Questionário aplicado na pesquisa

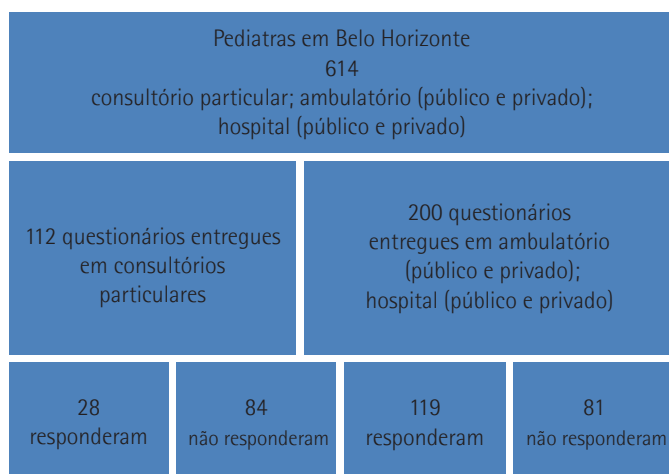


FIGURA 2
Taxa de resposta dos médicos pediatras de Bele Horizonte.

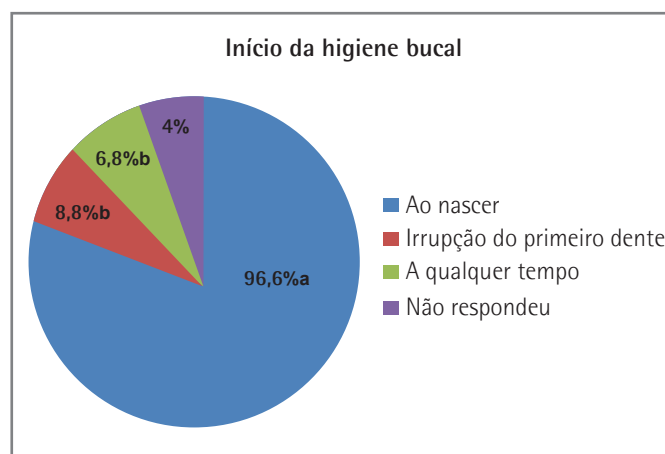


FIGURA 5
Opinião dos médicos pediatras segundo ao início da higiene bucal da boca do bebê
*Letras distintas indicam diferenças significativa entre os grupos ($p < 0,05$).

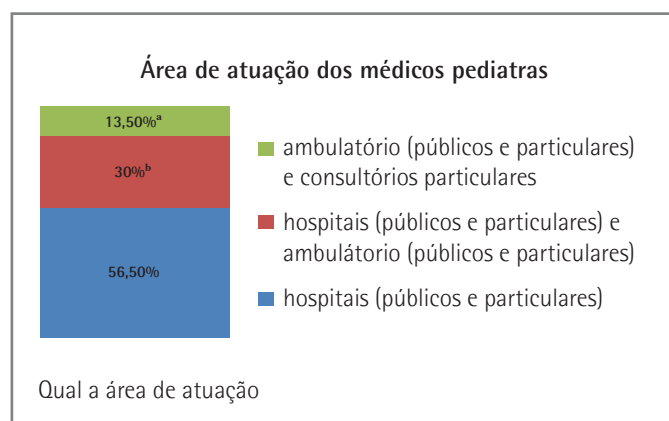


FIGURA 3
Distribuição dos entrevistados segundo área de atuação.
*Letras distintas indicam diferenças significativa entre os grupos ($p < 0,05$).

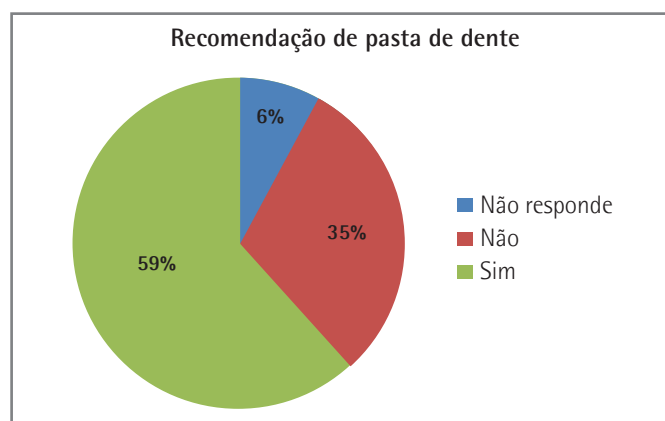


FIGURA 6
Opinião dos médicos pediatras segundo a recomendação do uso da pasta de dente.
 $P < 0,001$.

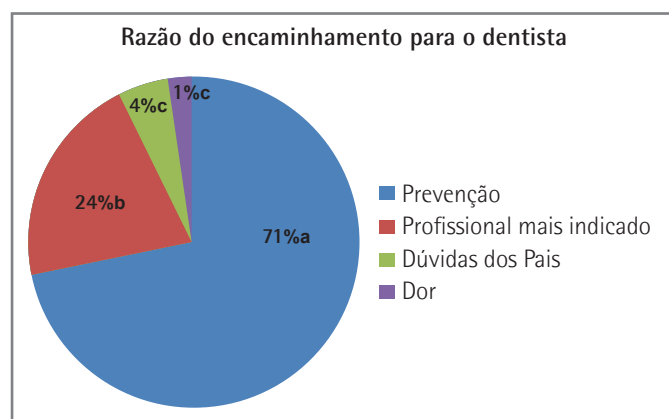


FIGURA 4
Distribuição dos entrevistados segundo razão para encaminhar para o dentista.
*Letras distintas indicam diferenças significativa entre os grupos ($p < 0,05$).

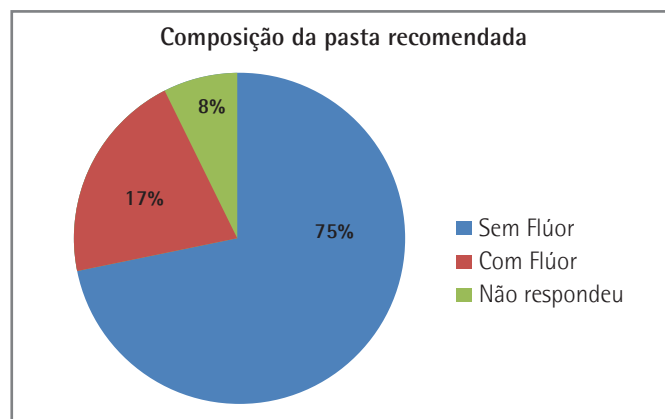


FIGURA 7
Opinião dos médicos pediatras segundo a composição da pasta indicada. $P < 0,001$.

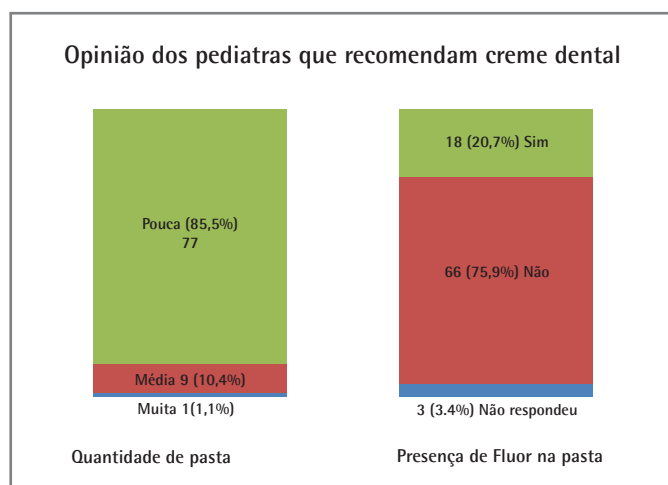


FIGURA 8

Opinião dos médicos pediatras que recomendam pasta segundo a composição e a quantidade da pasta indicada.

RESULTADOS

Foram distribuídos 312 questionários com uma taxa de resposta de 47,11% (Figura 2). O sexo feminino compõe 76,9% da amostra ($p < 0,001$). A composição etária dos entrevistados: 44% possuíam entre 31 e 40 anos, 19% entre 41 e 50 anos e somente 12% possuíam mais de 50 anos. Dentre os entrevistados, 29 (19,7%) não responderam a esta questão ($p < 0,05\%$). Mais de 80% dos entrevistados foram formados em Minas Gerais, seguidos por Rio de Janeiro (10%), os demais estados, juntos não somaram 10% ($p < 0,05\%$). 34% dos entrevistados possuem entre 11 e 20 anos de formação, sendo que 24% possuem mais de 20 anos e 20% até 5 anos de formação ($p < 0,05$). Área de atuação dos médicos pediatras pode ser observada na Figura 3.

Os demais resultados são apresentados nas Figuras 4 a 8.

DISCUSSÃO

Com base nas respostas obtidas dos questionários, podemos observar que 95,3% dos pediatras mencionam que examinam a cavidade bucal de seus pacientes. Este resultado está de acordo com Di Guiseppe *et al.*⁹ que verificaram uma taxa de exame de 96,5%; assim como Freire *et al.*¹¹ e Coleta *et al.*¹⁷ que obtiveram valores de 88,5% e 80,39% respectivamente. Enquanto Balaban *et al.*⁶ observaram uma taxa de exame bem menor de 68,1%.

Aleitação materna até os seis meses é recomendado por apenas 19% dos pediatras. Grande parte dos profissionais, 40%, preconiza que o aleitamento se prolongue por até 24 meses. Este tempo de aleitamento natural exclusivo ou não, sugerido em nossa pesquisa foi bem maior do que o tempo encontrado por outros pesquisadores, com pediatras brasileiros. Este fato, talvez possa ser explicado pelo questionário aplicado aos pediatras em Belo Horizonte não deixar claro se o aleitamento era exclusivo ou não. Ribeiro *et al.*¹⁴ em 2002, encontraram, até 6 meses 71%; já Coleta *et al.*¹⁷ em 2005 encontraram 31% de indicação dos pediatras. Os departamentos de Nutrologia e de Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria adotam a recomendação da Organização Mundial de Saúde (WHO) e do Ministério da Saúde para amamentação exclu-

siva até seis meses de idade. A partir deste período, está indicada a introdução de alimentos complementares e deve-se manter a amamentação até os dois anos ou mais.^{18,19,20} As vantagens da amamentação incluem saúde nutricional e imunológica, desenvolvimento psicológico e social, além de benefícios econômicos e ambientais.²¹

A adesão ao aleitamento materno foi considerada satisfatória por 64% dos profissionais. Um levantamento epidemiológico realizado nas capitais brasileiras e Distrito Federal em 2009 mostraram 41% de prevalência de amamentação materna exclusiva (AME) em menores de seis meses, em Belo Horizonte está prevalência ficou abaixo da média em torno de 38%. A média de AME na região sudeste foi 59,3 dias, a capital mineira mais uma vez ficou abaixo inclusive da média nacional com menos de 54 dias.²⁰ Talvez estes percentuais possam comprovar a baixa adesão ao aleitamento materno, mostrando a necessidade de empenho conjunto do estado e dos profissionais de saúde, visto que amamentar envolve questões complexas que merecem uma discussão ampla e abrangente e benefícios incontestáveis.

O leite integral foi recomendado em substituição ou complemento ao aleitamento por 7% da amostra embora o Ministério da Saúde²⁰ e a Sociedade Brasileira de Pediatria¹⁸, contraindiquem de forma expressa o uso de leite de vaca integral na alimentação de crianças menores de um ano. Isto se deve ao baixo teor de ferro e o elevado teor de proteínas que estaria associado ao desenvolvimento de doenças crônicas. A recomendação de uso de fórmulas infantis (FI) até um ano de idade no caso de indisponibilidade de leite humano já é consolidada, isto está sedimentado em 93% dos pediatras entrevistados; sendo a FI recomendada com mais frequência a FI Nan®.

A mamadeira foi recomendada por 24,5% dos profissionais. Valor próximo ao encontrado em uma pesquisa na Lituânia onde a mamadeira foi aceita por um terço dos médicos.¹³ Nosso percentual é bem inferior aos estudos de Ribeiro *et al.*¹⁴, Coleta *et al.*¹⁷ onde as taxas de adesão a mamadeira foram respectivamente de 85,7% e 78,43%. E superior a 1,1% de indicação da mamadeira por parte dos pediatras indianos.¹⁶ Segundo o Manual de Referências ABO Odontopediatria²² se o hábito for removido até os dois anos de idade existe a chance de autocorreção.

O uso da chupeta tem sido controverso na literatura por alguns autores afirmarem que pode influenciar no tempo de amamentação; por causar deformações dento alveolares devido ao uso frequente e prolongado; pode aumentar a incidência de otite média; por reduzir o risco de morte súbita e parecer ter efeito analgésico. Desta forma, a AAP² aconselha que as chupetas sejam recomendadas durante o primeiro ano de vida após a consolidação da amamentação. No Brasil o Ministério da Saúde desestimula o uso da chupeta em hospitais por um programa chamado Hospital Amigo da Criança.²⁰ A chupeta foi contraindicada por 44,9% dos entrevistados em Belo Horizonte, porém a diferença entre os grupos não é significativa. Na pesquisa de Balaban *et al.*⁶ foi desaconselhada por 36,6% dos entrevistados. Beltrão *et al.*²³ obtiveram uma negativa de 85,5% dos médicos. Em outro estudo ela foi evitada por 35,4% e aceita por 50% dos pediatras.¹⁵ Levinien *et al.*¹³ verificaram a recomendação de 15,7% dos médicos.

Quase todos (98,6%) os pediatras mencionam orientar a dieta; entretanto 87,8% disseram restringir o uso do açúcar a seus pacientes. Este percentual chama atenção quando comparado com estudos

que verificaram taxas bem menores 67%⁶ e 58,7%¹⁶; isso se deve em parte a forma específica como foi questionado a restrição do açúcar em ambos os estudos. O risco de cárie está diretamente relacionado ao consumo de açúcar e a frequência de consumo; os pais precisam ser orientados para a redução do consumo de açúcar.²⁴ Aconselhamento dietético para ótima saúde bucal em crianças deveria ser uma parte essencial da orientação feita durante a consulta pediátrica.²⁵

Os pediatras entrevistados em Belo Horizonte, em geral acreditam que a visita precoce ao Cirurgião-Dentista é muito importante; esta foi a opinião de 95,9%. Em uma pesquisa onde foi feito um questionamento semelhante 52,1% classificaram com muito importante e 41,3% importante.¹⁶

O encaminhamento ao Cirurgião-Dentista é feito frequentemente por 70,7% dos médicos, os outros 29,3% são aqueles que indicam raramente, não indicam, ou não responderam a questão. A idade de 6 a 12 meses foi aconselhada para primeira visita ao Cirurgião-Dentista por 68% da amostra. Prevenção foi a principal razão do encaminhamento (72%) como segundo motivo, justificando o direcionamento para o consultório odontológico, o Cirurgião-Dentista ser o profissional mais indicado para orientações bucais (24,5%).

Se tentarmos estabelecer um paralelo com a literatura descrita; na tabela 1 percebe-se que os percentuais de encaminhamento de bebês relatados por parte dos médicos pediatras ao Cirurgião-Dentista assim como a idade indicada para tal ainda é muito variável. Organizações de classe como a AAPD², ABO Odontopediatria²² e a APP²⁶ tem como orientação que a visita odontológica ocorra até um ano de idade. Taxas de referência baixa, para classificação do risco, sugerem que intervenções são necessárias para ampliar a aderência às diretrizes e aumentar as referências odontológicas por parte dos médicos; uma vez que; o risco de cárie é preditor mais forte do que lesão de cárie.²⁷

A idade de irrupção primeiro dente está entre 6 e 8 meses de idade, e foi considerada por 77,6% dos entrevistados, os demais, confundiram a faixa etária de irrupção do primeiro dente decíduo. O índice de acerto foi muito inferior aos 97,8% encontrados por Subramanian *et al.*¹⁶, isto até poderia ser explicado pela ausência de informações pertinentes a área odontológica durante a formação dos médicos pediatras.⁶

Um número ínfimo de pediatras, 8,8% acredita que a higiene bucal deve ser iniciada quando da irrupção do primeiro dente; 79,6% dos profissionais entrevistados supõem que a higiene bucal deve se iniciar ao nascimento do bebê; ainda existe 6,8% da amostra que relatou o início da higiene bucal a qualquer tempo, além dos 7 (4,8%) entrevistados que não responderam. Nossos resultados são dispares com outras pesquisas; nelas os pediatras entrevistados também recomendaram com maior frequência o início da higiene bucal ao nascimento do bebê, porém os percentuais relacionando a idade correta de instituição da higiene bucal do bebê, ou seja, quando irrupção o primeiro dente foram muito superiores aos nossos resultados: 39,5%²³, 41,2%¹⁴, 46,7%¹⁶, 25%.⁶ Dos inquéritos envolvendo médicos pediatras encontrados em nosso levantamento apenas Nuthy & Mohandas⁴ descreveram que 62,6% dos entrevistados apontaram o nascimento de alguns dentes como melhor indicador para o início da limpeza da cavidade bucal. A AAPD², a ABO-Odontopediatria²² e a AAP²⁶ recomendam estabelecimento da higiene oral do bebê tão

logo irrompa o primeiro elemento dentário e que esta deve ser realizada com escova macia e de tamanho recomendado para a idade da criança. Como a qualidade da limpeza de dente é importante, crianças requerem assistência de um adulto treinado nesse momento.²⁴

Quando analisamos os resultados relacionados ao creme dental; pode-se observar que quantidade de pasta parece ser o único ponto que está claro, para 85% entrevistados em Belo Horizonte certificando que pouca pasta deve ser usada; concordando com Subramanian *et al.*¹⁶ que verificaram a recomendação de pouca pasta por parte de 81,6% dos pediatras em sua pesquisa.

Embora em Belo Horizonte 85% dos entrevistados dominem o volume pasta que deveria ser indicado; menos de 60% recomenda o uso da pasta dental. Para que a vulnerabilidade destas crianças seja ainda maior; 74,8% consideram que a pasta não deve conter flúor. Daqueles pediatras que recomendam a pasta (59,2%), a parcela que prescrevem o uso do flúor é de 20,7%. Os dados obtidos estão muito distantes de outras pesquisas, assim como das recomendações preconizadas por entidades de classe.²²⁶ Na Bélgica⁷ e na Índia¹⁶ 71% e 39,1% dos pediatras, respectivamente, recomendam o uso de pasta fluoretada para mesma faixa etária. A recomendação atual da AAPD é que todas as crianças de 2 a 5 anos de idade devem usar uma quantidade do tamanho de ervilha de dentífrico com flúor. Considerando crianças menores de 2 anos de idade o que determinará o uso do flúor será risco de cárie.^{24,26} Considerando-se os riscos e benefícios a ABO odontopediatria²² recomenda escovação com dentífrico fluoretado com pelo menos 1000ppm F solúvel, duas vezes ao dia restringindo o uso de pequena quantidade em crianças com menos de três anos de idade. Em recente publicação, a Associação Americana de Odontologia (AAD)²⁸ corroborou a indicação de ABO Odontopediatria e recomenda a utilização de uma mancha de pasta de dente a partir de erupção do primeiro dente até 3 anos de idade, seguido pela utilização de uma quantidade do tamanho de uma ervilha para crianças com idades de 3 a 6 anos, segundo a AAD evidências científicas comprovam o seu benefício no controle da cárie e limitam o risco.

Talvez não seja precipitado pensar que embora a fluoretação da água na região de Belo Horizonte varie entre 0,6 a 0,85 mg/LF, uma baixa prescrição de dentífricos fluoretados, aliado a um controle da sacarose deficiente; nossas crianças tenham um risco aumentado para cárie dentária. Esta hipótese pode ser fundamentada pelo maior índice de cárie para a faixa etária de 5 anos observado para a cidade de Belo Horizonte (ceo-d=0 45,4%) no último senso nacional, quando comparado com a média brasileira (ceo-d=0 46,6%).²⁹

É preciso entender a necessidade de identificar e intervir em bebês de alto risco para cárie dentária assim como não se pode menosprezar a necessidade de orientação precoce uma vez que; doença cárie assim como outras doenças infectocontagiosas pode levar a prejuízos ao desenvolvimento da criança. A falta de conhecimento da importância da saúde bucal contribui para um declínio da saúde bucal em pacientes muito jovens.³ Uma característica epidemiológica da cárie precoce é que pode começar logo após a irrupção dos dentes e progride rapidamente para a fase de cavidade com 6 a 12 meses, forçando a intervenção precoce.^{3,24}

Pesquisadores brasileiros veem coletando dados através de questionário pertinentes ao conhecimento de médicos pediatras sobre

saúde bucal.^{6,10,11,14,15,17,23,30} Parece estar claro que todas as pesquisas citadas são unânimes em afirmar a necessidade de difundir os conceitos e diretrizes de saúde bucal aos médicos pediatras. Neste momento que inúmeras pesquisas já quantificaram não só o conhecimento, mas também a atuação destes profissionais frente às questões de saúde bucal; demonstrando que parte dos pediatras não são capazes ainda de compreender a problemática envolvida.

No Brasil os direcionamentos de saúde pública em relação à saúde bucal envolvem fluoretação de água de abastecimento e programas preventivos que se iniciam na fase escolar. Desta forma ficamos com uma parcela da população, os bebês, sem a atenção preventiva tão necessária nos primeiros anos de vida. Uma parte destes bebês tem acesso à prevenção odontológica de forma isolada através de serviços vinculados a faculdades de odontologia ou escassos serviços públicos que estão aptos a atender e orientar esta parcela da população. Embora o médico pediatra tenha maior contato com essas crianças ao longo do primeiro ano de vida, não parece viável, como em outros países, capacitá-los para o atendimento preventivo em bebês. Está claro que adesão por parte dos pediatras é fundamental para que tenhamos diminuição nos índices de cárie para esta faixa, porém a conscientização deve ser feita em âmbito nacional. Somente com o envolvimento conjunto da Sociedade Brasileira de Pediatria, da Associação Brasileira de Odontopediatria e todas as suas afiliadas, assim como do Ministério da

Saúde em ações direcionadas aos pediatras poderemos iniciar um processo de transformação do conceito já consolidado, e nada praticado: SAÚDE COMEÇA PELA BOCA.

É preciso que médicos pratiquem esta ideia. Pediatras precisam encaminhar seus pacientes no primeiro ano de vida para consulta com Odontopediatria para receber as orientações preventivas necessárias. O médico pediatra não adquiriu conhecimento sobre saúde bucal durante o período de formação; pesquisas^{3,4,6,7,8,9,10,11,13,14,15,16,17,23,27,30} constataam que estes profissionais também não estão atualizados como relação às diretrizes adotadas pela SBP e ABO-Odontopediatria AAP AAPD podendo desta forma gerar uma informação equivocada ou incompleta.

CONCLUSÃO

Dentre os pontos avaliados; pode-se concluir que em alguns tópicos em relação à saúde bucal os médicos pediatras de Belo Horizonte demonstraram desacordo com as diretrizes preconizadas pela ABO-Odontopediatria, SBP.

APLICAÇÃO CLÍNICA

Mobilizar Odontopediatras e Pediatras, assim como suas entidades de classe a trabalharem de forma conjunta e sistemática para conscientização da importância do encaminhamento dos bebês durante o primeiro ano de vida para a consulta odontopediátrica.

REFERÊNCIAS

- American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Policy on Early Childhood caries (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies revised 2008.
- American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Guideline on Caries risk assessment and management for infants, children, and adolescents. Reference manual 2002.v34/6:12-13. revised 2012.
- Kagihara LE, Niederhauser VP, Stark M. Assessment, management, and prevention of early childhood caries. *Am Acad nurse Pract*. 2009;21(1):1-10.
- Murthy GA, Mohandas U. The knowledge, attitude and practice in prevention of dental caries amongst pediatricians in Bangalore; a cross-sectional study. *J Indian Soc Pedod Prevent Dent*. 2010;28(2):100-3.
- Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bonecker M, Raggio DP. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2011;39:105-114.
- Balaban R, Menezes CA, Araújo ACS, Filho EDRD. Knowledge of paediatricians regarding child oral health. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2012;22:286-291.
- Bottenberg P, Melckebeck LV, Louckx F, Vandenplans Y. Knowledge of Flemish paediatricians about children's oral health – results of a survey. *Acta Paediatrica*. 2008;97:959-963.
- Close K, Rozier RG, Zeldin LP, Gilbert AR. Barriers to adoption and implementation of preventive dental services in primary medical care. *Pediatrics*. 2010;125:509-517.
- Di Giuseppe G, Nobile CG, Marinelli A, Angelino IF. Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy. *BMC Public Health*. 2006;6:176.
- Figueiredo MC, Palmini AL, Rodrigues RMA. A importância da interação pediatra-odontopediatra no atendimento integral a criança / Pediatric and pedodontic: a close association. *Rev Fac Odontol. Univ. PERNANBUCO*. 1997;2(2):11-8.
- Freire MCM, Macedo RA, Silva WH. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras em relação à saúde bucal / Knowledge, attitudes and practice of pediatricians in relation to oral health. *Pesq Odontol Brás*. 2006;14(1):39-45.
- Kressin NR. Pediatric Clinicians Can Help Reduce Rates of Early Childhood Caries: Effects of a Practice Based Intervention. *MedCare*. 2009;47(11):1121-1128.
- Levinienė G, Petrauskienė A, Tamulevičienė E, Kudzytė J, Labanauskas L. The evaluation of knowledge and activities of primary health care professionals in promoting breast-feeding. *Medicina (Kaunas)*. 2009;45(3).
- Ribeiro LP, Modesto A, Ribeiro IP. Conhecimento e atitudes de alguns pediatras da cidade do Rio de Janeiro sobre aspectos de saúde bucal do bebê. *JBP*. 2002;2(9):345-349.
- Schalka, MMS, Rodrigues, CRMD. A importância do médico pediatra na promoção da saúde bucal / The importance of the pediatrician in oral health care promotion. *Rev Saúde Pública*. 1996;30(2):179-86.
- Subramanian P, Babu PS, Naidu P. Oral health care of children: gynecologist and pediatricians perspective. *J Clin Pediatr Dent*. 2008;32(3):253-8.
- Coleta KED, Neto JSP, Magnani MBBA, Nouer DF. The role of pediatrician in promoting oral health. *Braz J Oral Sci*. 2005;4(15):904-10.
- Sociedade Brasileira de Pediatria SBP. Departamento de Nutrologia Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia – São Paulo, 2006. 64p.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. The optimal duration of exclusive breastfeeding – Report of an Expert Consultation – Geneva, Switzerland; March 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 108 p
- American Academy of Pediatrics (AAP). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2005;115:496. Available at: <http://pediatrics.aappublications.org/content/115/2/496.full.html>
- Associação Brasileira de Odontopediatria. Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria / coordenadores Maria de Lourdes de Andrade Massara, Paulo César Barbosa Rédua Massara. São Paulo, ed Santos; 2013. 344p.
- Beltrão EM, Pinto JGT, Duarte RC, Valença AMG. Conhecimento dos pediatras de João Pessoa sobre promoção de saúde bucal / Knowledge of the pediatricians' about oral health promotion in João Pessoa – Paraíba – Brazil. *Rev Brás. Cienc. Saúde*. 2002;6 (2):135-46.
- Wai M, Chase I. Early Childhood Caries Risk-Based Disease Prevention and Management. *Dent Clin N Am*. 2013;57:1-16.
- American Academy of Pediatrics (AAP) Pro American Academy of Pediatrics. Profile of pediatric visits: Tables 9–10 [based on 2000–2005 Medical Expenditure Panel Survey and 2000–2004 National Ambulatory Medical Care Survey. Updated June 2008. Available at: <http://practice.aap.org/public/ProfileOfPediatricVisits.pdf>.
- American Academy of Pediatrics (AAP). Preventive oral health intervention for pediatricians. *Pediatrics*. 2008;122(6):1387-94.
- Long CM, Quimonez RB, Beil HA, Close K, Myers LP, Van WFJ, et al. Pediatricians assessments of caries risk and need for a dental evaluation in preschool aged children. *BMC Pediatrics*. 2012;12:49. Available at: <http://www.biomedcentral.com>
- American Dental Association. Fluoride toothpaste use for young children. *The Journal of the American Dental Association*. 2014;145:190-191
- Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Atenção Básica Coordenação Geral de Saúde Bucal Resultados Principais Brasília, DF 2011.
- Pandolfi M, Maeda FH, Torres LP, Gomes MJ. Perfil dos médicos do Espírito Santo diante da saúde bucal. *UFRS Rev. Odontol*. 2001;3(1):80-87.