



SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE MÉDICOS RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA

THE PRACTICE OF RESIDENT PHYSICIANS IN FAMILY HEALTH

Ilana Mara Barbosa de Oliveira ¹

Maria Eneide Leitão de Almeida ²

Lêa Maria Bezerra de Menezes ³

Ana Karine Macedo Teixeira ⁴

RESUMO

Na atenção primária as ações de cuidado à saúde bucal da criança devem ser realizadas por toda a Equipe de Saúde. O objetivo desse trabalho foi verificar conhecimentos e práticas sobre promoção de saúde bucal na primeira infância entre médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade do Sistema Municipal de Saúde Escola de Fortaleza-CE. Os dados foram coletados por meio de um questionário que abordava aspectos relacionados ao conhecimento sobre saúde bucal (início da higiene bucal, transmissibilidade da cárie, fluorose dentária, dieta e hábitos bucais), assim como aspectos relacionados com a prática desses médicos: realização de puericultura em Equipe, prescrição de suplementos de flúor, orientações e encaminhamento da criança ao cirurgião-dentista. Verificou-se que 84,4% da amostra conhecem a necessidade de iniciar a higiene bucal antes da erupção dos dentes, enquanto 40,6% consideram que o uso do creme dental com flúor deve iniciar com a erupção do 1º dente; 53,1% dos pesquisados desconhecem que a cárie é uma doença transmissível e 12,5% consideram que a criança deve ser encaminhada ao dentista depois dos dois anos. Quanto à orientação sobre higiene bucal, 59,4% afirmam realizá-la e 84,4% aconselham quanto aos prejuízos dos hábitos bucais deletérios na infância. Entretanto, 21,9% e 40,6% não encaminham a criança e nem realizam puericultura junto à Equipe de Saúde Bucal, respectivamente. Observou-se que embora os médicos tenham incorporado em suas práticas orientações e cuidados relacionados à saúde bucal, ainda há desconhecimento sobre alguns aspectos importantes relacionados à promoção da saúde bucal na primeira infância.

Palavras-chave: Saúde da Família; Saúde Bucal; Odontologia Pediátrica;

ABSTRACT

The entire health team should implement primary oral health care actions directed to children. This study verifies knowledge and practices concerning oral health promotion in early childhood among resident physicians in Family and Community Medicine in the City System Health School in Fortaleza, CE, Brazil. Data were collected through a questionnaire that addressed aspects related to oral health knowledge (when oral hygiene should begin to be practiced, transmissibility of caries, dental fluorosis, diet and oral habits) as well as aspects related to these physicians' practices: childcare is performed by the team, prescription of fluoride supplements, guidance, and referring the child to a dentist. We verified that 84.4% of the sample knows the need to initiate oral hygiene before teeth erupt while 40.6% believe fluoride toothpaste should be used after the first tooth erupts; 53.1% are aware that caries is a transmissible disease, and 12.5% believe that children should be referred to a dentist after two years of age. A total of 59.4% reported providing oral hygiene guidance and 84.4% provide advice concerning the harm caused by poor oral habits during childhood. However, 21.9% and 40.6% do not refer the child to a dentist or provide childcare together with the Oral Health Team, respectively. Even though the physicians include guidance and care related to oral health in their practices, there is still lack of knowledge concerning some important aspects related to the promotion of oral health in early childhood.

Key words: Family Health; Oral Health; Pediatric Dentistry.

1 - Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC).

2,3 - Professora Adjunta. Departamento de Clínica Odontológica, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE). Universidade Federal do Ceará (UFC).

4 - Professora Assistente. Curso de Odontologia. Universidade Federal do Ceará (UFC) - Campus Sobral-Ce.

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia, nos últimos anos, vem tentando instituir uma atenção precoce à saúde bucal, com o desenvolvimento de medidas educativas e preventivas para as crianças. Esta tendência tem se fortalecido baseada nas informações existentes que mostram que a cárie dental pode se iniciar muito cedo na infância e que sua prevalência tende a aumentar com a idade¹.

Segundo levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população brasileira, divulgado no ano de 2003 – SB Brasil, constatou-se que, em média, uma criança brasileira de três anos ou menos já possui, pelo menos, um dente com experiência de cárie dentária com um índice ceo-d médio de 1,1 (o índice ceo-d é obtido a partir do registro da presença de dentes decíduos cariados, com extração indicada e obturados). Aos cinco anos, este índice aumenta para quase três dentes (ceo-d=2,8). Ressalta-se que o componente “dente cariado” é responsável por mais de 80% do índice na idade de cinco anos e mais de 90% nas crianças de 18 a 36 meses².

O cirurgião-dentista é o principal profissional da área da saúde responsável por realizar ações educativas e preventivas para a mãe e seu bebê relacionadas à saúde bucal³. Entretanto, os pais costumam levar seus filhos, nos primeiros anos de vida, rotineiramente ao médico, colocando este profissional em posição privilegiada no contato com a criança e seus responsáveis, tornando-o importante na prevenção de doenças bucais⁴⁻⁹.

As ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) mudaram a maneira de cuidar da saúde no Brasil. As Unidades de Saúde da Família passaram a atuar com equipes multiprofissionais, com a responsabilização da equipe da ESF sobre um território^{10,11}. No trabalho multiprofissional, ninguém perde sua atuação profissional específica, no entanto, a forma de abordagem dos problemas apresenta um novo contexto relacionado com o cuidado e com a atenção integral.

As ações de cuidado à saúde bucal da criança, na atenção primária, devem ser realizadas no contexto de toda a equipe de saúde, de forma a evitar a criação de programas de saúde bucal que excluam a área médico-enfermagem¹². É fundamental que os profissionais dos programas de puericultura da ESF saibam e forneçam informações sobre a cronologia de erupção dos dentes, a terapêutica do flúor, a importância do aleitamento materno para a formação dos dentes e do trabalho muscular no desenvolvimento das estruturas faciais; incentivem o uso progressivo de alimentos em colheres

As ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família mudaram a maneira de cuidar da saúde no Brasil

e copos após o desmame, fator de prevenção da má-oclusão dentária, e também saibam informar sobre a relação da dieta com a saúde bucal. Essa etapa é ideal para a participação das crianças e dos responsáveis em programas educativos e preventivos de saúde^{12, 13}.

As residências em saúde da família valorizam a atuação multiprofissional e procuram formar médicos que promovam o cuidado integral à saúde das pessoas¹⁴. Visto a proposta desse tipo de residência em se trabalhar de forma integrada e a importância de tais profissionais nas ações de prevenção em saúde bucal na infância, surge o interesse de se investigar os conhecimentos e as práticas desses médicos residentes em relação à saúde bucal na primeira infância.

O presente trabalho objetivou verificar os conhecimentos e práticas de médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade acerca da promoção da saúde bucal na primeira infância, em Unidades Básicas de Saúde da Família de Fortaleza-CE.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi do tipo descritivo e transversal¹⁵. Foi realizado na cidade de Fortaleza, Ceará, com a população de médicos que atualmente fazem Residência de Medicina de Família e Comunidade (RMFC) do Sistema Municipal de Saúde Escola (SMSE), do Município de Fortaleza, no total de 37 médicos residentes. Os médicos atuam com as equipes da ESF, nas unidades básicas de saúde, e em regime de plantão, nos hospitais secundários da rede municipal de Fortaleza.

Foi aplicado um questionário estruturado, contendo quinze perguntas, a ser respondido e preenchido pelo próprio entrevistado. Inicialmente, abordaram-se variáveis sociais como idade, gênero e tempo de formado. Depois, avaliaram-se aspectos relativos ao conhecimento sobre saúde bucal, tais como início da higiene bucal, transmissibilidade da cárie, fluorose dentária, dieta e hábitos bucais, assim como aspectos relacionados com a prática desses médicos: realização de puericultura em equipe, prescrição de suplementos de flúor, orientações e encaminhamento de crianças ao dentista.

Quase metade dos médicos pesquisados (46,9%) avaliou seu nível de informação sobre saúde bucal na infância como não satisfatório e apenas 3,1% consideraram seus conhecimentos sobre o assunto como satisfatórios

Os dados foram coletados na Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza, local onde os residentes de Medicina de Família e Comunidade do SMSE se reúnem semanalmente. Foram necessárias cinco visitas à Secretaria, durante os meses de março e abril de 2010, para que fossem entregues os questionários aos 37 médicos residentes. Desses, 33 responderam o questionário, 4 não quiseram participar da pesquisa e 1 questionário foi invalidado por não ter sido respondido completamente, resultando em 32 entrevistados.

Os dados obtidos foram processados e analisados no programa estatístico Epi Info versão 3.5.1 para Windows. Realizou-se a análise descritiva, com distribuição de frequência simples das respostas mencionadas.

Em obediência à Resolução nº 196/96 sobre as Normas de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (Protocolo 72/10).

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra analisada foi constituída de 32 médicos residentes de ambos os sexos, sendo 59,4% do sexo masculino, com idade variando de 22 a 47 anos, com idade média de trinta anos, e 68,1% graduados nos últimos cinco anos.

A figura 1 ilustra as respostas dos médicos residentes quando se perguntou quais os profissionais da saúde responsáveis pela prevenção da cárie nos primeiros anos de vida. Na opinião de 37,5% dos pesquisados, esta é uma responsabilidade do médico de saúde da família; para 9,4%, do cirurgião-dentista e 37,5% acreditavam que todos os profissionais de saúde são responsáveis. 6,3% escolheram a opção “outros” e citaram, neste caso, os professores.

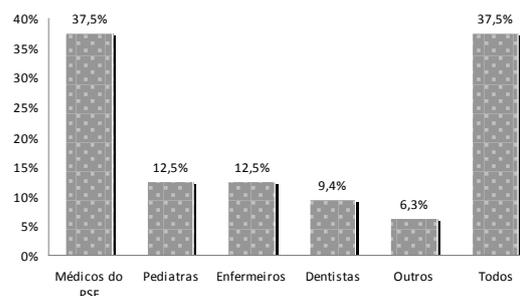


Figura 1 – Porcentagem de resposta dos médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade do Sistema Municipal de Saúde Escola do Município de Fortaleza, sobre quais profissionais de saúde seriam responsáveis pela prevenção da cárie na primeira infância, Fortaleza, 2010.

Quase metade dos médicos pesquisados (46,9%) avaliou seu nível de informação sobre saúde bucal na infância como não satisfatório e apenas 3,1% consideraram seus conhecimentos sobre o assunto como satisfatórios. Em relação à transmissibilidade vertical da cárie, 53,1% dos médicos residentes pesquisados desconhecem que a cárie é uma doença transmissível de mãe para filho.

Em um estudo realizado com 96 médicos que atuam no serviço público de Goiânia – GO, 59,4% dos pesquisados consideraram seu nível de informação relativamente satisfatório e 16,7% como não satisfatório⁸. Esse resultado sugere a necessidade de mais informações sobre o tema durante a graduação e de capacitações em saúde bucal dentro das residências em saúde da família, para que as orientações sobre esse assunto possam ser repassadas.

Estes resultados sugerem que embora os médicos da ESF se reconheçam como responsáveis também pela saúde bucal da criança, a maioria não se sente preparada para desempenhar tal função. Em outro estudo, 67,7% dos profissionais disseram que o cirurgião-dentista e o médico, atuando de forma integrada, são os profissionais responsáveis pela prevenção da cárie nos primeiros anos de vida⁸.

A cárie dental é considerada uma doença infecciosa, multifatorial, de origem bacteriana e com características de transmissibilidade¹⁶. Entretanto, mais da metade dos profissionais que participaram da pesquisa desconhece que a cárie possa ser transmitida de mãe para filho. Valores semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada com 45 médicos pediatras, onde 56% dos pesquisados também desconheciam a transmissibilidade vertical da cárie¹⁷. A aquisição de bactérias cariogênicas

pelos bebês faz-se pelo contato da criança com o ambiente familiar, sendo as mães as maiores fontes de contaminação¹⁶, quanto maior for o nível materno de *Streptococcus mutans* mais rápido ocorre a contaminação do filho¹⁷. Uso de talheres, soprar a comida para esfriar, beijos nos lábios e uso comum de escovas são algumas atitudes que possibilitam a infecção¹⁶.

No que diz respeito aos conhecimentos relacionados com a higiene bucal, 84,4% dos médicos pesquisados indicou a necessidade de começar a higienização antes da erupção dos dentes. Sobre a época ideal para o uso do creme dental com flúor, 40,6% responderam que o uso deve iniciar com a erupção do primeiro dente e 34,4%, que deveria ocorrer aos dois anos. Também relacionado ao flúor, foi pesquisado se os médicos residentes sabiam o que era fluorose dentária, e 59,4% dos médicos afirmaram saber o que significa.

Os resultados foram animadores no que diz respeito ao início da higiene bucal das crianças. A maioria dos médicos pesquisados indicou a necessidade de iniciar a higienização antes da erupção dos dentes. Este resultado foi superior ao encontrado na pesquisa realizada, com 48 médicos, em que apenas 8,4% deles indicaram a necessidade de higienização antes do primeiro dente, a maioria respondeu que a escovação deve começar com a erupção dos dentes e 16,6%, aos dois anos¹. A higiene bucal deve principiar antes da erupção dos dentes, com fralda ou gaze úmida, depois da erupção, iniciar a escovação dos dentes com uma escova macia e de pequeno tamanho¹⁸. Essa orientação ser reforçada com os pais, pois em um estudo realizado no município de Sobral – CE verificou-se que 60% das mães entrevistadas só iniciam a higiene bucal dos seus filhos após a erupção do primeiro dente decíduo¹⁹.

No entanto, sobre a época ideal para o uso do creme dental com flúor, as respostas foram preocupantes. Apesar de mais da metade dos profissionais pesquisados afirmarem saber o que é fluorose dentária, a maioria acredita que o uso do creme dental com flúor deva ocorrer antes dos dois anos de idade, período em que acarretaria uma grande ingestão de flúor por parte das crianças, podendo resultar nessa alteração dentária²⁰. A fluorose é uma anomalia do desenvolvimento e ocorre por ingestão prolongada de flúor durante o período de formação dos dentes. O dente apresenta-se opaco, podendo acarretar em perda de estrutura de esmalte nos casos mais severos²². O creme dental fluoretado não deve ser utilizado por crianças até os dois anos de idade, pois elas podem engolir grande quantidade da pasta. À medida que desenvolvem coordenação motora para cuspir

indica-se o uso de quantidade reduzida de creme dental, semelhante a um grão de ervilha^{1,21}.

Observou-se que 71,9% dos médicos residentes relataram possuir conhecimentos suficientes para orientar sobre os hábitos bucais deletérios nas crianças. Quanto à época ideal para a primeira consulta ao dentista, constataram-se divergências de opiniões, onde 56,3% acreditam que esse momento deve ocorrer até os doze meses de idade; 31,3% responderam de um a dois anos; 9,4% acham que deve acontecer de dois a três anos e 3,1% responderam que a primeira consulta deve ser com mais de três anos. Os resultados dos conhecimentos dos médicos residentes a respeito da saúde bucal na infância encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1– Número e porcentagem de médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade do Sistema Municipal de Saúde Escola do Município de Fortaleza segundo as variáveis relacionadas com conhecimento em saúde bucal na primeira infância, Fortaleza-CE, 2010.

Variável	n	%
Nível de informação em saúde bucal		
Não satisfatório	15	46,9
Relativamente satisfatório	16	50,0
Satisfatório	1	3,1
Cárie pode ser transmitida de mãe para filho		
Não	17	53,1
Sim	15	46,9
Início da higiene oral das crianças		
Antes da erupção dos dentes	27	84,4
Erupção do 1º dente	5	15,6
A partir dos 2 anos	0	0
Início do uso de creme dental com flúor		
Antes da erupção dos dentes	0	0
Erupção do 1º dente	13	40,6
Aos 2 anos	11	34,4
Aos 3 anos	6	18,8
Outro (5 e 6 anos)	2	6,3
Sabe o que é fluorose dentária		
Não	13	40,6
Sim	19	59,4
Conhecimento sobre hábitos deletérios		
Não	9	28,1
Sim	23	71,9
Época ideal para a 1ª consulta odontológica		
0 a 1 ano	18	56,3
1 a 2 anos	10	31,3
2 a 3 anos	3	9,4
Mais de 3 anos	1	3,1

Os resultados relacionados às práticas dos médicos residentes a respeito da saúde bucal na primeira infância encontram-se na Tabela 2 e na Figura 2. Em

relação ao encaminhamento das crianças para a equipe de saúde bucal (ESB), 78,1% afirmaram que realizam rotineiramente este encaminhamento. Esses resultados estão de acordo com outros estudos ^{1,17}.

Quanto à época ideal para a primeira consulta ao dentista, mais da metade dos profissionais acreditam que deve ocorrer até os doze meses de idade, enquanto em outra pesquisa, apenas 10,4% dos profissionais afirmaram que a primeira visita deve ser feita nesse período. Muitos autores recomendam que o encaminhamento ao dentista deva ser feito antes da época de erupção dos dentes, até o primeiro ano de idade, para que o dentista oriente sobre dieta e higiene bucal adequada e dê explicações necessárias às mães sobre outras medidas preventivas, sendo, portanto, uma consulta mais para prevenção e orientação ^{1,21}.

Quanto à puericultura, 59,4% dos médicos residentes afirmam que a realizam de forma integrada com a equipe de saúde bucal (ESB). Numa experiência da ESF, em Camaragibe-PE²⁷, um dos pioneiros na inclusão de cirurgiões-dentistas ao programa, o dentista realizava a primeira visita no domicílio da parturiente até o oitavo dia do nascimento, depois, o acompanhamento da criança, até os dois anos, era feito trimestralmente e, a partir daí, semestralmente, até os cinco anos. Dados apresentados pelo município mostram que, depois de três anos de trabalho, as crianças aos três anos de idade não apresentaram nenhum dente cariado. Essa experiência reforça a necessidade de inclusão da ESB nos programas de promoção à saúde da criança, pois gera resultados positivos na manutenção da saúde bucal infantil, especialmente quando as ações são realizadas no contexto do trabalho multidisciplinar da equipe de saúde como um todo²⁸.

Sobre a dieta, os médicos residentes foram questionados se orientam os pais sobre dieta saudável e se recomendam a redução do açúcar na preparação dos alimentos da criança. Verificou-se que 81,3% dos médicos residentes orientam sobre a alimentação saudável para a criança durante suas consultas de rotina e aconselham a redução do açúcar no preparo dos alimentos da criança (Tabela 2). No que diz respeito à dieta, percebeu-se um comportamento favorável. A prevenção da cárie está relacionada também com uma dieta adequada, balanceada e variada, contendo os nutrientes necessários para a formação e manutenção de dentes saudáveis, além do controle da sacarose na alimentação²⁹.

Tabela 2 – Número e porcentagem de médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade do Sistema Municipal de Saúde Escola do Município de Fortaleza, segundo as variáveis relacionadas com as práticas de saúde bucal na primeira infância, Fortaleza – CE, 2010.

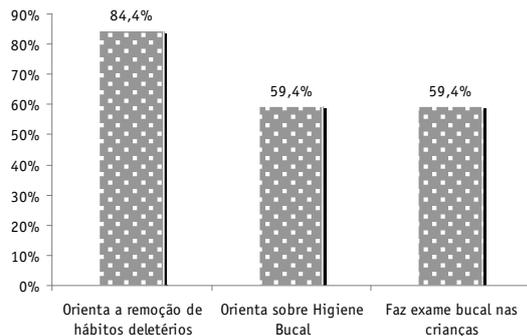
Variável	n	%
Encaminha para equipe saúde bucal		
Não	7	21,9
Sim	25	78,1
Realiza puericultura com a equipe saúde bucal		
Não	13	40,6
Sim	19	59,4
Orienta sobre dieta saudável para criança		
Não	6	18,8
Sim	26	81,3
Recomenda redução do açúcar na preparação dos alimentos		
Não	6	18,8
Sim	26	81,3
Receita suplementos de flúor para criança		
Não	31	96,9
Sim	1	3,1
Receita suplementos de flúor para gestante		
Não	30	93,8
Sim	2	6,3

Quanto à prescrição de suplementos de flúor, foi questionado aos profissionais se eles receitavam esse tipo de suplemento às crianças e/ou às gestantes. Apenas um profissional afirmou fazer esse tipo de prescrição para as crianças e assinalou que elegia como suplemento o Calcitran®. Esse resultado foi superior a outro estudo, onde 58,3% dos médicos indicam prescrição de flúor sistêmico¹. Autores afirmam que quando há fluoretação das águas de abastecimento, não há indicação de suplementação de flúor, o que pode determinar superdosagem e ocasionar a fluorose dentária ^{18,20-23}. No que diz respeito à gestante, dois profissionais mencionaram prescrever suplementos de flúor para elas e citaram como medicamentos o Nativit flúor® e o Rarical® (Tabela 2). De forma semelhante, em estudo realizado em Fortaleza – CE com 124 crianças e mães sobre fluorose, se observou que apenas 11 mães relataram ter ingerido suplemento de flúor durante a gestação²³. Já outro estudo verificou que 52% dos médicos receitavam sempre ou eventualmente suplementos de flúor para gestantes³. A utilização de suplementos de flúor no pré-natal está contraindicada, por basear-se numa relação dose-efeito empírica e pela ausência de fundamentação científica. Ademais, quando é prescrito associado a vitaminas e sais minerais, ocorre redução da absorção do cálcio contida nessas formulações, o que é preocupante devido a sua

importância para a gestante e o feto²⁴.

Questionou-se, ainda, sobre a orientação a respeito de hábitos bucais deletérios.

Observou-se que 84,4% afirmaram orientar sobre a remoção desses hábitos na infância. Também foi avaliado se os médicos examinam a cavidade bucal das crianças, durante as consultas de rotina, e se costumam orientar os pais sobre a higiene bucal das crianças. Verificou-se que 59,4% dos profissionais afirmaram fazer o exame bucal e orientar sobre higiene bucal das crianças (Figura



2).

Figura 2 – Porcentagem de resposta dos médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade do Sistema Municipal de Saúde Escola do Município de Fortaleza, com relação às práticas de saúde bucal adotadas na primeira infância, Fortaleza, 2010

A maior parte da amostra considera-se com conhecimentos suficientes para orientar sobre hábitos bucais deletérios, bem como afirmou realizar orientações aos responsáveis sobre os malefícios que os hábitos bucais deletérios podem causar. Esse resultado foi semelhante ao encontrado numa pesquisa realizada na Bahia, com trinta médicos que atuam em pediatria, na qual 93,3% dos médicos relataram fazer orientações aos pais sobre esses hábitos²⁵. Hábitos bucais deletérios, como a sucção do dedo ou de chupeta, podem gerar várias alterações no sistema estomatognático. Os médicos têm oportunidade de atuar precocemente com orientações preventivas, minimizando seus efeitos²⁶.

Quanto ao exame da cavidade bucal e as orientações aos pais sobre higiene oral da criança, um pouco mais da metade dos profissionais relatou fazer o exame bucal das crianças e orientar sobre higiene bucal. Resultados superiores foram encontrados em outra pesquisa, em que 88,5% dos médicos relataram examinar os dentes das crianças, nas consultas rotineiras, e um elevado número de médicos (89,6%) orientam os pais sobre a prevenção da cárie e sobre a escovação dos dentes da criança⁸.

Hábitos bucais deletérios, como a sucção do dedo ou de chupeta, podem gerar várias alterações no sistema estomatognático. Os médicos têm oportunidade de atuar precocemente com orientações preventivas, minimizando seus efeitos

O exame da saúde bucal deve fazer parte da consulta pediátrica, pois é um momento fundamental para o diagnóstico de doenças bucais e outras patologias que afetam a criança. A partir do exame, os médicos podem encaminhar a criança ao cirurgião-dentista, contribuindo para saúde bucal infantil^{2,29}.

É necessário salientar que, apesar dos médicos serem fatores-chave para uma melhor saúde geral e, conseqüentemente, bucal das crianças, a presença do dentista faz-se importante desde os momentos iniciais da gestação e da vida da criança, visando à promoção da saúde materno-infantil. Assim, sugere-se reforçar a interação interdisciplinar e multiprofissional nas Unidades Básicas de Saúde da Família, como forma de garantir a equidade, integralidade e universalidade das ações de saúde no atendimento da população²⁸.

É importante ressaltar também que a amostra desse estudo consta de médicos residentes de medicina de família e comunidade, que já têm como filosofia de trabalho a promoção da saúde e o trabalho de forma multidisciplinar. Portanto, recomenda-se um estudo maior, abrangendo todos os médicos que trabalham no Programa de Saúde da Família do município de Fortaleza – CE.

4 CONCLUSÃO

Observou-se que boa parte dos médicos entrevistados incorporou em suas práticas orientações e cuidados concernentes à saúde bucal das crianças e realiza o trabalho integrado com a equipe de saúde bucal. Entretanto, este trabalho revela que ainda há desconhecimento do profissional médico sobre alguns aspectos importantes relacionados com a promoção da saúde bucal na primeira infância. Sugere-se incorporar nos currículos de residência e de educação permanente o tema saúde bucal, para garantir que mais condutas

positivas em relação ao assunto se tornem rotina no atendimento infantil no Programa de Saúde da Família.

5 REFERÊNCIAS

1. Schalka MMS, Rodrigues CRMD. A importância do médico pediatra na promoção da saúde bucal. *Rev Saúde Pública* 1996; 30(2): 179-186.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003 - resultados principais. Brasília, 2004 a.
3. Feldens EG, Feldens CA, Kramer PF, Claas BM, Marcon CC. A percepção dos médicos obstetras a respeito da saúde bucal da gestante. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr. João Pessoa* 2005; 5(1): 41-46.
4. Massao JM. Filosofia da clínica de bebês da UNIGRANRIO – RJ. *Rev Bras Odont.* Rio de Janeiro 1996; 53(5): 6-13.
5. Barroso SP, Miasato JM, Graça TCA. Avaliação da frequência de visitas ao pediatra x visitas ao odontopediatra em unidade básica de saúde do município de Niterói-RJ. *JBras Odontoped Odonto Bebê* 2001; 3(14): 324-327.
6. Pierce KM, Rosier RG, Vann WF. Accuracy of Pediatric Primary Care Providers' Screening and Referral for Early Childhood Caries. *Pediatrics* 2002; 109(5).
7. Novak AJ. Status report: pediatric oral health. *J Clin Pediatr Dent* 1994; 18(4): 327-328.
8. Freire MCM, Macedo RA, Silva WH. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras em relação à saúde bucal. *Pesq Odont Bras* 2000; 14(1): 39-45.
9. Moreira PVL, Chaves AMB, Nóbrega MSG. Uma atuação multidisciplinar relacionada à promoção de saúde oral materno-infantil. *Pes Bras Odontop Clin Integr, João Pessoa* 2004; 4(3): 259-264.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família: saúde dentro de casa. Brasília, 1994 a.
11. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Revista Interface* 2005; 9 (16): 39-52.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 17; Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006. 92 p.
13. Abrams RG, Josell SD. The role of pediatrician in oral health care. *Pediatr. Clin N Am* 1991; 38:1049-52.
14. Ferreira RC, Varga CRR, Silva RF. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva* 2009; 14:1421-1428.
15. Rouquayrol MZ, Goldbaum M. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: Rouquayrol, MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia e Saúde*. 6ª Ed. Rio de Janeiro, Medsi, 2003. p.17-35.
16. Guedes-Pinto AC. *Odontopediatria*. São Paulo: Ed. Santos, 2003.
17. Cavalcanti AL, Albuquerque AT, Santana M. A importância do pediatra na promoção de saúde bucal. *Medcenter.com - Odontologia*, 2003. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=181>. Acesso em: 18 ago 2008.
18. Brown JP, Junner C, Liew V. A study of Streptococcus mutans level in both infants with bottle caries and their mothers. *Aust Dent J* 1985; 30: 96-103.
19. Coelho MLG, Bezerra MM, Júnior FFG, Viana RS, Chagas MIO. Perda precoce da dentição decídua: análise da percepção das mães de crianças de 02 a 06 anos de idade na sede do distrito de Jaibaras, Sobral-ce. *SANARE*. Ano VI, n.1, jan./jun. 2005.
20. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Ten great public health achievements- United States, 1900-1999. *Morbidity an mortality weekly report* 2001; 48(12): 241-243.
21. Corrêa MSNP, Diseenha RMS, Weffort SYK. Saúde bucal do bebê ao adolescente: guia de orientação. São Paulo: Santos; 2005.
22. Buzalaf MAR, Granjeiro JM, Duarte JL, Taga MLL. Fluoride content of infant foods in Brazil and risk of dental fluorosis. *ASDC J Dent Children* 2002; 69(2): 196-200.

23. Teixeira AKM. Fluorose dentária em crianças de 6 a 8 anos residentes na área de abrangência de uma unidade básica de saúde Fortaleza-Ce: estudo de caso-controle. [Dissertação]. Fortaleza, Universidade Federal do Ceará. 2009.

24. Cury JA. Uso do flúor e controle da cárie como doença. In: Baratieri LN. Odontologia restauradora - Fundamentos e possibilidades. São Paulo: Santos, 2001. p. 3-68.

25. Dalvi KF, Mota AR. Visão dos médicos que atuam em Pediatria no extremo sul da Bahia em relação aos hábitos orais deletérios. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2007; 12(4):281-6.

26. Pastor IMO, Rocha MCBS. Integração da pediatria médica e odontológica: uma visão ampliada de promoção de saúde. R. Ci. Méd. Biol. Salvador 2003; 2(1):62-71.

27. Andrade M. Quem espera nunca alcança. Rev ABO Nac 2001/2002; 9:326-8.

28. Lima CMG, Watanabe MGC, Palha PF. Atenção precoce à saúde bucal: tarefa da equipe de saúde da família. Pediatria. São Paulo 2006; 28(3):191-8.

29. Guisso SS, Geib LTC. Conhecimento do médico pediatra acerca da promoção da saúde bucal na primeira infância em unidades básicas de saúde da família. O Mundo da Saúde. São Paulo, 2007; 31(3): 355-363.