Integração entre pediatria e odontopediatria: uma abordagem transdisciplinar na saúde bucal infantil

Integration between pediatrics and pediatric dentistry: a transdisciplinary approach to children's oral health

Renata da Luz Ferro[1], Maria Laura Menezes Bonow[2], Ana Regina Romano[3], Dione Dias Torriani[4]

RESUMO

Introdução: Embora os levantamentos epidemiológicos venham demonstrando redução significativa, ainda é possível observar, entre a população infantil, alta prevalência da doença cárie, a qual é responsável pelo desenvolvimento de morbidades além do comprometimento da saúde sistêmica da criança. O objetivo deste estudo foi avaliar a conduta dos pediatras relacionada à saúde bucal infantil e a viabilidade de integração entre a pediatria e a odontopediatria. **Métodos:** Foi aplicado um questionário semiestruturado, previamente submetido a teste-piloto, aos pediatras da cidade de Pelotas, RS. Todos os profissionais foram registrados, obtendo-se uma taxa de resposta de 81,25% (n=53). Através de análise bivariada, foi realizado teste qui-quadrado, com nível de significância de p<0,05. **Resultados:** Observou-se associação significativa entre o tempo de atuação do profissional e o conhecimento sobre saúde bucal (p=0,024) e o interesse em receber maiores informações (p<0,001). Entre os participantes, 82,69% responderam incorretamente alguma das questões e 88,67% desejavam receber maiores orientações. Os assuntos de maior interesse foram sobre cárie, flúor, oclusão, técnicas de higiene e idade da primeira consulta odontológica. Um Guia de Orientação para Saúde Bucal da Criança, baseado nos resultados da pesquisa, foi distribuído aos pediatras. **Conclusões:** Detectou-se que os profissionais com formação acadêmica mais recente apresentaram um conhecimento e conduta mais adequados quando comparados aos demais, sendo possível inferir que existe a necessidade de métodos de educação continuada. Os pediatras concordam com a importância da condição bucal para o desenvolvimento de uma boa saúde sistêmica, sentem-se parcialmente responsáveis nesta questão e avalizam o desenvolvimento de ações integradas com a odontopediatria para execução de medidas promotoras de saúde bucal.

UNITERMOS: Saúde Bucal, Pediatria, Assistência Odontológica para Crianças, Odontopediatria, Cárie Dentária, Puericultura.

ABSTRACT

Introduction: *Although epidemiological surveys have been showing a significant reduction, there still is a high prevalence of dental caries among children. Dental caries are responsible for the development of morbidities as well as impairment of the systemic health. The aim of this study was to evaluate pediatricians' approach to children's oral health and the feasibility of integrating pediatrics with pediatric dentistry.* ***Methods:*** *We applied a semi-structured, previously piloted questionnaire to pediatricians in the city of Pelotas, RS. All of the physicians were included, and we obtained a response rate of 81.25% (n = 53). Through bivariate analysis, a chi-square test was performed with a significance level of p <0.05.* ***Results:*** *There was a significant association between time working as a physician and knowledge about oral health (p = 0.024) and an interest in receiving more information (p <0.001). Among participants 82.69% answered some questions incorrectly, and 88.67% wanted to receive further guidance. The subjects that raised most interest were caries, fluorine, occlusion, oral hygiene techniques, and age at the first dental visit. A Guideline for Children's Oral Health based on the results of the survey was distributed to pediatricians.* ***Conclusions:*** *More recently graduated physicians were found to show a more appropriate knowledge and approach as compared to the others, and it is possible to infer that there is a need for methods of continuing education. Pediatricians agree on the importance of oral health conditions for the development of good systemic health, feel partially responsible for this issue, and endorse the development of integrated actions with pediatric dentistry in order to implement measures to promote oral health.*

KEYWORDS: *Oral Health, Pediatrics, Dental Care for Children, Pediatric Dentistry, Dental Caries, Child Care.*

[1] Mestrado. Cirurgiã-dentista. Odontopediatra. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia – área de concentração em Odontopediatria – Universidade Federal de Pelotas.
[2] Doutorado. Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Social e Preventiva; Chefe da disciplina da Unidade Clínica Infantil II da Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas.
[3] Doutorado. Professora Associada do Departamento de Odontologia Social e Preventiva; Chefe da disciplina da Unidade Clínica Infantil I da Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas.
[4] Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Social e Preventiva; Coordenadora da área de Odontopediatria do Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Universidade Federal de Pelotas.

012-678 - Integração entre pediatria e odontopediatria.pmd 31 29/03/2011, 14:31

INTRODUÇÃO

De acordo com a última avaliação das condições de saúde bucal da população brasileira, a prevalência de cárie dentária em crianças entre 18 e 36 meses de idade alcança 27% e, aos 5 anos, 59% apresentam a doença. Na dentição permanente a situação agrava-se, pois quase 70% das crianças de 12 anos possuem pelo menos um dente com experiência de cárie (1). O fato demonstra que esta doença continua apresentando alta prevalência, constituindo-se em um agravo importante à saúde das crianças.

As más condições de saúde bucal podem desempenhar um impacto significativo na saúde geral de bebês, crianças e adolescentes, desencadeando comprometimentos biopsicossociais ou no crescimento e desenvolvimento físico (2). Dessa forma, torna-se relevante a abordagem dos cuidados bucais pelos profissionais da área de saúde.

Sabendo que o tratamento restaurador e o selamento de cavidades não garantem o controle do processo da cárie, é importante também intervir nos fatores determinantes e modificadores da doença (3) e, por isso, ações preventivas contínuas devem estar incorporadas no cotidiano dos profissionais que atendem especialmente crianças.

No Brasil, a inserção das práticas odontológicas no Sistema Único de Saúde (SUS) deu-se de forma paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde. Atualmente essa tendência vem sendo revertida observando-se o esforço para promover uma maior integração com os demais serviços de saúde em geral (4).

A falta de acesso ao atendimento odontológico pode ser um obstáculo nos cuidados à dentição das crianças; assim, o médico assume papel importante na divulgação de medidas preventivas em saúde bucal (5). Dentro desse contexto, instituições como a Academia Americana de Pediatria, que publicou em 2003 uma política de prevenção em saúde bucal para os pediatras (6), e a Associação Brasileira de Odontopediatria, juntamente com a Sociedade Paranaense de Pediatria e o Conselho Regional de Odontologia do Paraná, que publicaram em 2008 o "Guia de orientação para a saúde bucal nos primeiros anos de vida" (7), preocuparam-se em divulgar ações preventivas que podem ser realizadas tanto pelos profissionais da área médica quanto da odontológica.

Unanimemente a literatura concorda com a importância do papel do pediatra na prevenção da cárie dentária (8,9,10,11). O destaque é dado devido ao contato regular que esse profissional mantém com crianças desde o nascimento, podendo assim configurar um potencial impacto na saúde bucal (5, 11).

Moreira, Chaves e Nóbrega em 2004 (12) ainda acrescentaram que desde o momento do pré-natal devem-se constituir atividades de saúde bucal com a gestante, a fim de transmitir informações preventivas. Entretanto, percebe-se que um número significativo dos profissionais da área médica não recebeu formação alguma em saúde bucal (8,13).

O conhecimento do médico pediatra acerca da saúde bucal do paciente infantil é amplamente explorado na literatura (5, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 17). Entretanto, poucas são as ações que integram os profissionais da área médica e odontológica de forma efetiva.

O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento e a conduta dos pediatras relacionados à saúde bucal infantil e a viabilidade de integração entre a pediatria e a odontopediatria através de um instrumento de orientação aos profissionais de saúde que trabalham no atendimento ao paciente infantil com o intuito de integrar, de forma multiprofissional, a odontopediatria e a pediatria, divulgando medidas preventivas capazes de promover saúde bucal.

MÉTODOS

O estudo foi realizado com médicos pediatras na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, os quais receberam questionários autoaplicáveis nos respectivos endereços e, posteriormente, coletados para avaliação.

O Conselho Regional de Medicina e o guia telefônico da região foram utilizados para determinar o número de pediatras da cidade e os respectivos endereços.

O questionário constituiu-se de oito perguntas fechadas e duas abertas, as quais investigavam, além do sexo e tempo de atuação profissional, o conhecimento a respeito da cárie, do flúor, da higiene bucal, da primeira consulta odontológica, do dentifrício fluoretado e se existia o interesse em receber maiores informações a respeito da saúde bucal infantil.

Esse instrumento foi previamente testado por professores da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas e por médicos para identificar possíveis erros ou problemas na elaboração das perguntas, os quais poderiam causar dificuldade na compreensão.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, sob Parecer nº 14/05.

Todos os pediatras contatados receberam uma breve explicação sobre o estudo pessoalmente e aqueles que aceitaram participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assegurado confidencialidade nos dados de identificação. Posteriormente responderam ao questionário, os quais foram devolvidos aos pesquisadores.

Em um segundo momento, os pediatras receberam o material educativo em saúde bucal, o qual foi elaborado levando-se em consideração os resultados do estudo.

As respostas foram tabuladas e a distribuição do percentual de frequência para cada item foi analisada.

Através de uma análise bivariada, os dados foram dicotomizados em respostas certas e erradas e, com relação ao tempo de formado, foram classificados em 2 grupos: G1 (pediatras com até 20 anos de atuação) e G2 (pediatras com mais de 20 anos de atuação). Foram realizados os testes Qui-Quadrado ou exato de Fischer utilizando programa SigmaStat 3.5 e considerando o nível de significância $p<0,05$.

012-678 - Integração entre pediatria e odontopediatria.pmd 32 29/03/2011, 14:31

RESULTADOS

Dos 86 pediatras com endereço profissional em Pelotas, cadastrados no Conselho Regional de Medicina, 21 foram excluídos do estudo quando não localizados no endereço informado após três visitas pelos pesquisadores. Dos 65 médicos contatados, 9 não devolveram os questionários e 3 recusaram-se a participar, totalizando dessa forma 53 profissionais, sendo obtida uma taxa de resposta de 81,25%.

Na Tabela 1 é possível verificar a distribuição percentual sobre cada resposta. Percebe-se que a maioria dos participantes eram mulheres e, predominantemente, profissionais com mais de 20 anos de atuação.

Todas as questões foram relacionadas ao tempo de formação profissional, sendo possível perceber que houve di-

TABELA 1 – Respostas dos questionários aplicados aos médicos pediatras sobre saúde bucal infantil. Pelotas/RS, 2009

Variável	%
Gênero	
Masculino	39,7
Feminino	60,8
Tempo de atuação em Pediatria	
menos de 5 anos	1,9
entre 5 e 10 anos	11,3
entre 11 e 20 anos	34,0
mais de 20 anos	52,8
Conhecimento sobre a cárie	
Não é uma doença	3,8
É uma doença que geralmente é inevitável, isto é, mais cedo ou mais tarde as crianças irão adquirir	1,9
É uma doença que, geralmente, pode ser evitada apenas com medidas de higiene	71,7
É uma doença que, geralmente, pode ser evitada através de medidas de higiene e algumas vitaminas	22,6
Encaminhamento ao odontopediatra	
Não costuma indicar	1,9
Sim, antes da erupção dos dentes de “leite”	17,0
Sim, logo após ocorrer a erupção do primeiro dente de “leite”	30,2
Sim, entre 1 e 3 anos	35,8
Depois dos 3 anos	5,6
Sim, quando a criança apresentar sinais de cárie e/ou outras doenças ou problemas bucais	9,5
Orientação sobre higiene bucal da criança:	
Não costuma orientar	0
Orienta a realização desde o nascimento	73,6
Orienta a realização desde o aparecimento do primeiro dente	18,8
Orienta após os 12 meses	1,9
Orienta após os 3 anos	1,9
Orienta quando sente necessidade	3,8
Possível malefício do dentifrício fluoretado	
Não	41,5
Sim	58,5
Conhecimento sobre a Cárie Precoce da Infância	
Já ouvi falar, mas não sei como transmitir o conhecimento	7,5
Conheço bem e transmito esta informação à família	69,8
Conheço bem, mas não costumo transmitir esta informação à família	15,1
Desconheço	5,7
Não respondeu	1,9
Prescrição de flúor em nível sistêmico	
Não acredito ser necessário	73,6
Sim, desde a gravidez	11,3
Sim, prescrevo para a criança	5,7
Não respondeu	9,4
Interesse em receber informações adicionais a respeito da promoção de saúde bucal na infância	
Não, acredito que já tenho conhecimento suficiente na área	7,5
Não, acredito que este não é o papel do médico pediatra	0
Sim, gostaria de complementar meus conhecimentos na área	88,7
Não respondeu	3,8

012-678 - Integração entre pediatria e odontopediatria.pmd 33 29/03/2011, 14:31

ferença estatisticamente significante entre algumas das respostas do G1 e do G2 (Tabela 2).

Dos 58,5% dos participantes que achavam que o uso do dentifrício fluoretado poderia causar algum malefício às crianças, a maioria citou a fluorose/manchas como uma das consequências, seguida de intoxicação e outras.

A maioria do pediatras (88,6%) respondeu que gostaria de receber informações adicionais a respeito da promoção de saúde bucal, sendo os assuntos de maior interesse: cárie, flúor/fluorose, higiene, oclusão e primeira consulta odontológica (Figura 1).

DISCUSSÃO

A taxa de resposta de 81,5% deste estudo foi elevada, considerando outros trabalhos semelhantes, em que foi observada em torno de 60% (8, 13). Este alto percentual pode ter ocorrido devido ao fato de o questionário ter sido entregue e recolhido pessoalmente pelos pesquisadores, diferentemente de outros estudos.

De forma geral, a maioria dos médicos respondeu de forma satisfatória as perguntas relacionadas à saúde bucal. Entretanto, somente 18,8% dos pediatras tinham conhecimento adequado a respeito de todos os assuntos abordados no questionário. Este resultado, que pode ser considerado baixo, foi semelhante em estudo similar (8), o qual encontrou um índice de apenas 9% de todas questões respondidas corretamente.

O resultado demonstra que o conhecimento desses profissionais ainda se encontra aquém do esperado, considerando-se que as perguntas foram simples e diretas, para as quais era necessário um conhecimento básico a respeito do assunto.

Dentre as perguntas, aquela que apresentou maior desconhecimento ou conduta inadequada foi com relação à idade de encaminhamento ao dentista, sendo que 52,8% não encaminhavam, ou recomendavam a visita tardiamente. Lewis *et al.* (2000) e Caspary *et al.* (2008) também verificaram que mais da metade dos pediatras ou residentes em pediatria desconheciam a informação correta, encontrando também elevados índices de resposta inadequada com relação a essa questão.

Diante do exposto, percebe-se que a maioria do público alvo desses estudos não possui conhecimento das recomendações da Academia Americana de Pediatria, a qual indica que a primeira visita odontológica ocorra em torno do primeiro ano de vida (6, 7), e da Associação Brasileira em Odontopediatria (2), a qual salienta que o ideal seria realizar uma avaliação de risco em saúde bucal até o sexto mês de vida do bebê. Isso remete que muitos pais estejam deixando de levar seus filhos ao dentista no período ideal, pois, possivelmente, não recebam essa orientação, a qual poderia ser fornecida pelos profissionais da área médica.

A segunda questão com maior percentual de respostas erradas foi com relação à possibilidade do dentifrício (creme dental) causar algum mal à saúde, na qual 41,5% desconheciam tal fato. Mesmo que as informações sobre fluorose e intoxicação aguda estejam consolidadas, o nível de desconhecimento foi considerado elevado. Isso talvez se justifique pelo grande número de profissionais com mais de 20 anos de atuação, o que poderia refletir falta de atualização na área.

Cabe ressaltar que, atualmente, a recomendação do uso do dentifrício fluoretado infantil (com 1.100 ppm de flúor) continua sendo considerada um procedimento preventivo básico. Entretanto, é de extrema importância o controle da quantidade desse produto, o qual não deve exceder o "tamanho de um grão de arroz cru" para as crianças que ainda não aprenderam a cuspir. Os novos dentifrícios, com baixa concentração de fluoretos (250 a 500 ppm de flúor), necessitam de estudos complementares para avaliação da real efetividade contra a cárie (2).

As demais questões que receberam maior número de respostas erradas foram: a respeito da cárie precoce da infância, sobre a prevenção da cárie, seguida pela questão sobre a recomendação de higiene bucal e, por último, a respeito do uso de flúor sistêmico.

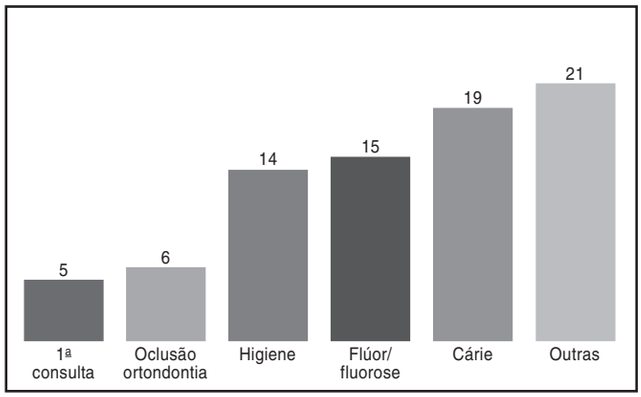
A partir desses resultados, foi possível observar quais assuntos os pediatras mais carecem ampliar seu conhecimen-

TABELA 2 – Respostas consideradas certas distribuídas de acordo com o tempo de atuação profissional, Pelotas/RS, 2009

Variável	Tempo de atuação: Grupo 1 (até 20 anos)	Tempo de atuação: Grupo 2 (mais de 20 anos)	Valor *p*
Conhecimento sobre a cárie	20 (38%)	18 (34%)	0,102
Encaminhamento ao odontopediatra*	16 (30%)	9 (17%)	**0,003**
Orientação de higiene bucal†	24 (45%)	25 (47%)	0,276
Conhecimento sobre os malefícios do flúor dentifrício	19 (36%)	12 (23%)	**0,002**
Cárie de estabelecimento precoce	17 (32%)	20 (38%)	0,632
Recomendação de flúor sistêmico	21 (40%)	18 (34%)	**0,045**
Interesse em receber informações	21 (40%)	26 (49%)	**0,005**
Conhecimento geral sobre saúde bucal	9 (17%)	1 (2%)	< **0,01**

* Consideradas certas as alternativas "antes da erupção dos dentes de leite" ou "logo após a erupção do primeiro dente de leite".
† Consideradas certas as alternativas "Orienta a realização desde o nascimento" ou "Orienta a realização desde o aparecimento do primeiro dente".

012-678 - Integração entre pediatria e odontopediatria.pmd 34 29/03/2011, 14:31



* Alguns pediatras apresentaram interesse em mais de um assunto.

FIGURA 1 – Informações de maior interesse dos pediatras.

to, orientando os autores na elaboração do material a ser distribuído a esses profissionais.

Além disso, quando foi analisado o questionário como um todo, percebeu-se que G1, o grupo de pediatras com formação mais recente, respondeu corretamente a um maior número de questões quando comparados ao G2, sendo $p<0,01$ (Tabela 2).

Quando questionados sobre o interesse em receber maiores informações a respeito da promoção de saúde bucal na infância, um maior número de participantes do grupo G2 respondeu afirmativamente, quando comparados aos do grupo G1 ($p=0,005$) (Tabela 2).

Baseando-se nesses resultados, percebe-se que, de forma geral, os profissionais com mais tempo de atuação têm menos informações atualizadas e, portanto, condutas inadequadas acerca da saúde bucal das crianças, o que também é ressaltado por outros autores (8, 10). Em contrapartida, demonstram maior interesse em ampliar seu conhecimento quando comparados àqueles médicos formados há menos tempo. O que poderia justificar tal fato é que, talvez, aqueles que tiveram sua formação acadêmica mais recente podem possuir informações mais atualizadas.

Em outro estudo também foi possível perceber essa relação, pois quanto maior o tempo de formação dos médicos, mais prescreviam flúor sistêmico (17).

Sabendo que essa recomendação era a prática considerada correta há alguns anos e que atualmente não se indica administração sistêmica desse medicamento, torna-se evidente a necessidade de educação continuada.

Tal situação poderia ser justificada pelo fato de os autores relatarem que, além do tempo de formação em saúde bucal infantil ser extremamente restrito ou inexistente, as publicações científicas nessa área, destinada aos médicos, são escassas (9).

Levando em consideração que o pediatra aborda inúmeros assuntos durante a consulta de rotina, como prevenção, nutrição, violência doméstica, aleitamento materno, questões escolares, aspectos do desenvolvimento, entre outros, sabe-se que, devido ao tempo despendido, seria difícil incorporar na prática mais um tema a ser abordado no cotidiano (15). Cabe ressaltar que a consulta médica não tem o objetivo principal de realizar um atendimento focado na saúde bucal, entretanto acredita-se que o profissional deva saber detectar a doença e seus riscos para encaminhar ao serviço odontológico (16).

Somado a isso, a Academia Americana de Pediatria publicou que o pediatra deve ter a capacidade de investigar se o paciente possui um perfil de risco para desenvolver cárie avaliando hábitos como amamentação noturna, frequência e qualidade de higiene e hábitos comportamentais na alimentação (5).

Em outro estudo, quase a totalidade dos médicos concordam que a avaliação de alguns problemas dentários e aconselhamentos acerca da saúde bucal devam fazer parte das consultas médicas (8), sendo importante considerar que o ambiente ideal para avaliar o risco e desenvolver terapias preventivas é o consultório odontológico (5). Somado a isso, o cirurgião-dentista é o profissional da área da saúde responsável e capacitado para estabelecer o enfoque educativo e preventivo no âmbito da saúde bucal. Porém, levando em conta a realidade socioeconômica e as estruturas dos sistemas de saúde no Brasil, o médico muitas vezes é o único profissional a entrar em contato com o paciente (10).

Em estudo realizado com pediatras na Itália, verificou-se que 76% forneciam aos pais algum material sobre o controle e prevenção das doenças bucais (17).

Acredita-se que esta seria uma alternativa viável e de interesse da área médica, pois, segundo os resultados desse estudo, 88% dos participantes relataram desejar receber informações adicionais, além de acharem importante repassar essas informações aos seus pacientes.

Sabe-se que o ideal seria que todas as crianças tivessem a possibilidade de serem acompanhadas, seja pelo dentista generalista ou odontopediatra, através de consultas periódicas e retornos programados desde o primeiro ano de vida, semelhantemente ao que ocorre com os pediatras. Entretanto, apenas 2% dos dentistas atendem crianças de 1 ano de idade, enquanto que 100% dos pediatras tratam de crian-

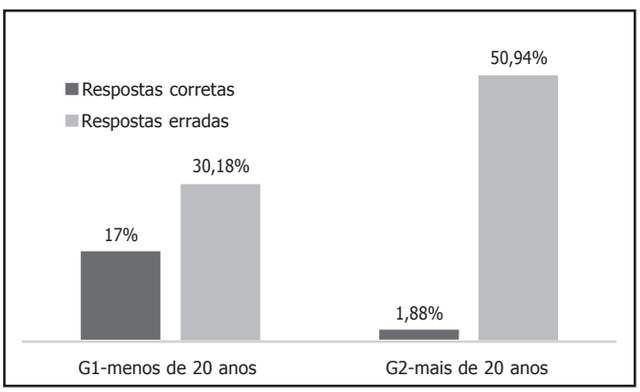


FIGURA 2 – Respostas de acordo com o tempo de atuação profissional.

012-678 - Integração entre pediatria e odontopediatria.pmd 35 29/03/2011, 14:31

ças nessa faixa etária. Além disso, os pediatras não encaminham seus pacientes à assistência odontológica (10).

Talvez isso ocorra por questões culturais e comportamentais, pois as recomendações da redução da idade da primeira consulta odontológica são atuais. Além disso, sabe-se do reduzido número de dentistas disponíveis em tratar de bebês e crianças. Essa situação é citada por autores em outros países como uma dificuldade de acesso odontológico desse público, o que agravaria a situação (14, 15, 16).

Assim sendo, como sugere o Ministério da Saúde, no trabalho em equipe ninguém perde seu núcleo de atuação profissional específica, porém a abordagem dos problemas é que assume uma nova dimensão. Conhecer, compreender, tratar e controlar passa a ser uma responsabilidade compartilhada (4). Dessa forma, a necessidade e a possibilidade de integração entre os profissionais da área da saúde com o objetivo de desenvolver uma atitude pró-ativa é um caminho para efetivar-se o paradigma da promoção de saúde.

CONCLUSÕES

- O conhecimento a respeito dos cuidados bucais ainda se encontra aquém do ideal.
- Profissionais com menos tempo de atuação possuem maior conhecimento sobre saúde bucal.
- Pediatras com maior tempo de atuação demonstraram maior interesse em receber informações a respeito da saúde bucal das crianças.
- É viável a elaboração de um material educativo integrando a odontopediatria e a pediatria, viabilizando, dessa forma, que o conhecimento acerca de saúde bucal seja transmitido, o mais cedo possível, ao responsável pela criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003 – Condições de saúde bucal da população brasileira 2002 – 2003. Resultados Principais. Brasília, 2004.
2. Associação Brasileira de Odontopediatria. Manual de Referência para procedimentos clínicos em odontopediatria. São Paulo: Santos, 2010.
3. Carvalho J, Maltz M. Tratamento da doença cárie. In: Kriger L (organizador) ABOPREV: promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas, 1999.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Série A – Normas e Manuais Técnicos 1. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
5. American Academy of Pediatrics. Preventive oral health intervention for pediatricians. Pediatrics. 2008; 122(6):1387-94.
6. American Academy of Pediatrics. Oral Health Risk Assessment Timing and Establishment of the Dental Home. Pediatrics. 2003; 111(5 Pt 1):1113-6.
7. Associação Brasileira de Odontopediatria. Guia de orientação para saúde bucal nos primeiros anos de vida. Londrina: UEL, 2008.
8. Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, Deyo RA. The role of the Pediatrician in the oral health of children: a national survey. Pediatrics. 2000; 106(6):E84.
9. Pierce KM, Rozier RG, Vann WF. Accuracy of pediatric primary care provider's screening and referral for early childhood caries. Pediatrics. 2002; 109(5):E82-2.
10. Feldens EG, Feldens CA, Kramer PF, Class BM, Marcon CC. A percepção dos médicos obstetras a respeito da saúde bucal da gestante. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2005; v.5(1):41-46.
11. Brickhouse TH, Unkel JH, Kancitis I, Best AL, Davis RD. Infant oral health care: a survey of general dentists, pediatric dentists and pediatrician in Virginia. Pediatr Dent. 2008;30(2):147-151.
12. Moreira PVL, Chaves AMB, Nóbrega MSG. Uma atuação multidisciplinar relacionada à promoção de saúde oral materno-infantil. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2004; 4(3):259-264.
13. Caspary G, Krol DM, Boulter S; Keels MA, Romano-Clarke G. Perceptions of oral health training and attitudes toward performing oral health screenings among graduating pediatric residents. Pediatrics. 2008; 122(2): 465-471.
14. Di Marco MA, Huff M, Kinion E, Kendra. The pediatric nurse practitioner's role in reducing oral health disparities in homeless children. J Pediatr Health Care. 2009; 23(2): 109-116.
15. Krol DM. Educating Pediatricians on children's oral health: past, present an future. Pediatrics. 2004;113(5):487-92.
16. Dela Cruz GG, Rozier RG, Slade G. Dental screening and referral of young children by pediatric care providers. Pediatrics. 2003; 114(5): 642-651.17.
17. Di Giuseppe, Nobile CGA, Marinelli A. Knowledge, attitude and practices of pediatrician regarding the prevention of oral diseases in Italy. BMC Public Health. 2006; 6: 176-183.

✉ Endereço para correspondência:
Renata da Luz Ferro
Rua Gonçalves Chaves 457, 4º andar, centro
96015-560 – Pelotas, RS – Brasil
☎ (53) 3222-6690
renatalferro@ig.com.br

Recebido: 2/8/2010 – Aprovado: 2/9/2010

012-678 - Integração entre pediatria e odontopediatria.pmd 36 29/03/2011, 14:31