

As Origens, Objetivos e Razões de Ser da Odontologia para Bebês

The Origins, Objectives and Reasons of Dentistry for Babies

Amanda Oliveira GUIMARÃES*

Iris do Céu Clara COSTA**

Aline Louise da Silva OLIVEIRA***

GUIMARÃES, A.O.; COSTA, I. do C.C.; OLIVEIRA, A.L. da S. As origens, objetivos e razões de ser da Odontologia para bebês. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v.6, n.29, p.83-86, jan./fev. 2003.

Este artigo de revisão tem o propósito de explicar as origens, os objetivos e as razões de ser da Odontologia para Bebês, considerando que a atenção precoce desponta neste novo milênio como o modelo assistencial mais indicado para promover saúde nessa clientela. Para tal, faz uma retrospectiva histórica dessa forma de atenção em vários países, culminando com a criação da Bebê Clínica no Brasil em 1985 e a disseminação da sua filosofia de trabalho por todo o país. Os seus objetivos mostram a importância de atender bebês precocemente, incluindo aí orientações que a gestante poderá receber ainda no pré-natal, destacando, assim, a influência da socialização antecipada na formação de hábitos saudáveis na criança, a partir dos cuidados desenvolvidos pela mãe. Finalmente, as razões de ser descrevem e norteiam o momento ideal para se iniciar a atenção odontológica, apostando fortemente na educação em saúde como o grande instrumento de transformação, esperando, dessa forma, contribuir para o surgimento de gerações mais esclarecidas, mais atuantes e mais saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Odontopediatria; Criança; Educação em Saúde.

*Cirurgiã-dentista pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Pós-graduada no nível de Aperfeiçoamento em Odontologia para Bebês – Núcleo de Ensino e Pesquisa dos Professores de Odontologia Preventiva e Odontopediatria - NEPOPO – UFRN, Pós-graduada no nível de Especialização em Odontopediatria – ABO – RN; Rua dos Tororós, 2241, Lagoa Nova – CEP 59054-550, Natal, RN; e-mail: a.o.g@terra.com.

A atenção precoce é uma conquista da Odontologia, e representa a incorporação de um novo entendimento na abordagem das doenças bucais, fortemente centrada numa perspectiva preventivo-promocional. Surgida a partir do desenvolvimento da Cariologia, a sua incorporação na prática deveu-se à disseminação da idéia do tratamento da cárie enquanto doença infecciosa, reforçando a importância do controle desta o mais precocemente possível.

É inegável, do ponto de vista técnico e operacional, a contribuição que as experiências que utilizam a filosofia de atenção precoce têm ofertado no que se refere à redução da prevalência das doenças bucais, especialmente a cárie dentária.

Além dos resultados significativos na redução tanto da prevalência quanto da severidade da doença cárie, um outro ponto bastante positivo da atenção precoce, e que talvez seja o seu maior mérito, é a implantação de uma nova mentalidade nos profissionais da Odontologia e em seus usuários. A partir da disseminação desta nova vertente de atenção odontológica, a procura aos serviços

para atividades preventivas tem ocorrido com uma frequência cada vez mais crescente, e os benefícios desta atenção diferenciada certamente serão observados na clientela-alvo, ainda que a médio e longo prazos (OLIVEIRA *et al.*, 1999).

Diante do exposto, este trabalho de revisão se propõe resgatar as origens, explicar os objetivos e compreender as razões de ser da Odontologia para Bebês, proporcionando um melhor entendimento sobre a importância da atenção precoce em Odontologia, na prevenção dos problemas bucais na primeira infância.

ASPECTOS RELATIVOS ÀS ORIGENS DA ODONTOLOGIA PARA BEBÊS

A Odontologia para Bebês vem ganhando cada vez mais espaço dentro da Odontologia atual,

br

**Professora-adjunta do Curso de Mestrado em Odontologia Social da UFRN, Mestre em Odontologia Social pela UFF, Doutora em Odontologia Preventiva e Social pela FO – Araçatuba – UNESP

*** Bolsista de Iniciação Científica – PIBIC-CNPq – UFRN

INTRODUÇÃO

visto que sua importância e efetividade têm sido, a cada dia, constatadas e reconhecidas por um número crescente de Cirurgiões-dentistas. Pesquisas demonstraram que a prevalência de cárie na primeira infância é extremamente alta, uma vez que nesse período ocorre uma alta frequência do consumo de sacarose, associada à ausência de métodos de higiene bucal. Estas observações, dentre outras, têm levado os pesquisadores a indicar o atendimento odontológico a essa clientela o mais precocemente possível.

Pereira (1929) *apud* Garboza & Walter (1997), na remota década de 20, já mencionava a importância dos cuidados com a saúde bucal de crianças de pouca idade, recomendando que a atenção a essa clientela deveria começar desde a vida intra-uterina, através de uma "propaganda sem limites no seio da família".

A partir dos anos 70 outros programas com clientela infantil foram desenvolvidos, dos quais podemos ver alguns relatos. O primeiro programa odontológico voltado para bebês surgiu por volta de 1976, no Japão, onde informações sobre cuidados odontológicos eram repassadas às mães de crianças com cerca de 4 meses de idade que eram atendidas no serviço público da área médica. Na Inglaterra, em 1977, os pais de crianças que estudavam em creches de Londres recebiam educação odontológica, enquanto seus filhos eram assistidos por profissionais através de ações preventivas. Por sua vez, o laboratório da Universidade de Iowa, entre 1984 e 1986, realizou um estudo envolvendo 180 crianças na primeira infância, constatando a necessidade de intervenção precoce com forte ênfase na educação. Finalmente, no Brasil, Luiz Walter e equipe iniciaram de forma pioneira na Universidade Estadual de Londrina, em meados da década de 80, o atendimento a crianças de menor idade, culminando com a criação da Bebê Clínica, em 1985, a qual vem realizando, desde então, procedimentos educativos voltados aos pais, além de métodos preventivos e curativos aplicados ao bebê quando necessário (WALTER *et al.*, 1997).

COMPREENDENDO OS SEUS

OBJETIVOS

A Odontologia para Bebês visa contribuir na formação de uma geração com menos problemas dentários, com mais qualidade de saúde bucal e mais consciente da importância da prevenção. De acordo com Walter *et al.* (1997), é necessário mudar o comportamento da população com relação ao atendimento odontológico para bebês, pois boa parte dela ainda desconhece essa forma de assistência, achando que a criança não tem

problemas bucais e que só deve ir ao dentista quando necessitar. A literatura relativa à atenção odontológica precoce relata que quanto mais cedo a criança receber assistência, menos possibilidades terá de desenvolver lesões de cárie. Por isso, a atenção odontológica ao binômio mãe-filho deve iniciar-se no pré-natal, motivando-se e orientando-se a gestante sobre assuntos afins. Os cuidados odontológicos dispensados à gestante devem ser entendidos como ímpares, pelo momento de motivação em que ela se encontra; como prioritários, pela importância que a futura mamãe tem na multiplicação de hábitos saudáveis no núcleo familiar; e como imprescindíveis, pela oportunidade de promover saúde com ela mesma, com o bebê que espera e com toda a família.

Reiterando essa afirmativa, Massao *et al.* (1996) consideram o período gestacional como o momento em que a futura mãe se mostra mais receptiva a adquirir novos conhecimentos e a mudar padrões comportamentais. Confirmando esse pensamento, Konishi (1994) também acredita ser esta fase a mais importante, uma vez que a transmissão de hábitos inadequados da mãe para o filho será um dos fatores que contribuirão para o estabelecimento ou não da atividade de cárie no bebê.

De acordo com Walter & Nakama (1992), existe uma relação direta entre hábitos alimentares inadequados e higiene bucal deficiente no surgimento de lesões de cárie. É fundamental, portanto, que a mãe compreenda esta relação e passe a inserir mudanças favoráveis à saúde bucal do seu filho desde o nascimento.

Apesar de a filosofia da atenção precoce ainda não estar difundida de forma massificada na população como um todo, verifica-se que atualmente cresce o número de pessoas que vêm se sensibilizando e que já começam a procurar assistência odontológica para seus filhos de pouca idade com fins preventivos. Isto é um fator extremamente positivo e de grande importância na Odontologia, visto que essas crianças desde cedo terão maior contato com a situação odontológica, familiarizando-se com o ambiente e com o profissional, tendo oportunidades de adquirir hábitos mais saudáveis e, assim, ter uma melhor qualidade de vida. Dessa forma, poderão repassar experiências pessoais e positivas de saúde bucal para pessoas de seu convívio.

JUSTIFICANDO SUAS RAZÕES DE SER

A necessidade do desenvolvimento de um programa voltado para a primeira infância surgiu ao se observarem e detectarem frequentemente problemas envolvendo cada vez mais crianças de pouca idade, consideradas ainda bebês. Associan-

do-se o motivo da consulta (queixa da mãe) ao histórico alimentar, bem como aos hábitos de higiene bucal destas crianças, pode-se observar a relação direta desses fatores com o desenvolvimento de lesões cáries. De acordo com essa realidade, muitos autores recomendam o primeiro ano de vida como sendo o momento ideal para se iniciar o atendimento odontológico da criança (DI REIS & MOREIRA, 1995; WALTER *et al.*, 1997; BORGES & TOLEDO, 1999; FERREIRA *et al.*, 1999; SOUZA, 1999; CORRÊA, 2001).

Morinushi (1980) relata que o aparecimento da cárie em crianças de baixa idade está diretamente relacionado à negligência materna. De fato, a maior parte das mães ainda é carente de informações a respeito destes problemas. Muitas desconhecem as causas que levam ao comprometimento dos elementos dentários dos seus filhos na primeira infância, os hábitos de higiene que devem ser introduzidos desde cedo, a importância de o bebê receber assistência odontológica antes do primeiro ano de vida, e que o fator dieta nesta idade também está diretamente relacionado com a cárie. Há algumas que até têm a informação, porém negligenciam nos cuidados, não pondo em prática o conhecimento adquirido.

Segundo Grindefjord *et al.* (1995), os pais exercem papel fundamental nesse processo, devendo adotar hábitos alimentares saudáveis, mudar sua atitude em relação à saúde bucal e incorporar a prática de uma dieta benéfica para suas crianças. Sabe-se que a criança adotará costumes semelhantes aos das pessoas com quem convive, por isso é importante que o adulto dê o exemplo (FONSECA & GUEDES-PINTO, 1984; ALVES, 1996). Para tal, eles precisam ser esclarecidos e orientados quanto à necessidade de higienização e quanto à cariogenicidade dos alimentos, lembrando ao profissional que um aconselhamento dietético deve estar baseado nos hábitos e gostos de cada um, respeitando sempre as individualidades e considerando a realidade econômica como fator decisivo na escolha dos alimentos sugeridos (ROCHA *et al.*, 1998). Este aconselhamento requer um conhecimento geral de nutrição, devido à necessidade de concordância entre as recomendações para a prevenção da cárie e a nutrição adequada para o pleno desenvolvimento e crescimento da criança

model in Oral Health Promotion in this new millenium. A historical study of this form of attention in several countries is made. The creation of the Baby Clinic in Brazil, in 1985, and the spread of its philosophy all over the country is described. The objectives show the importance of attending babies early in life, including orientation to pregnant women. Finally, the ideal period for starting early dental assistance is discussed, demonstrating that health education is as a great instrument of transformation. Therefore, a better informed, more involved, and healthier generation is expected.

(HOLM *et al.*, 1988; WALTER *et al.*, 1997).

Nesse sentido, Costa & Albuquerque (1997), Petry & Pretto (1997) e Costa & Fuscella (1999) descrevem que a educação em saúde deverá ser capaz de desenvolver nas pessoas uma consciência crítica das causas reais dos seus problemas e criar uma disposição de atuar no sentido de mudança. Dessa forma, o conhecimento da realidade socioeconômico-cultural da família que será orientada é de grande importância, pois só assim pode-se direcionar melhor a forma de atuação, na tentativa de obter as mudanças comportamentais esperadas.

Assim, o programa odontológico voltado para o bebê visa despertar a consciência dos pais/responsáveis sobre os fatores prejudiciais aos seus filhos desde o nascimento, de maneira que todos os cuidados necessários para favorecer as boas condições de saúde bucal possam ser aprendidos, compreendidos e principalmente colocados em prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Odontologia para Bebês tem conseguido resgatar a necessidade da inclusão da clientela de 0 a 36 meses de idade nos serviços de saúde, sejam públicos ou privados, e conquistar o seu espaço, mostrando bons resultados. Todavia, para que possa se consolidar como um modelo assistencial, é fundamental que tanto a população como os próprios profissionais apostem na sua essência educativa/preventiva e acreditem que é a atenção precoce a principal arma para o desenvolvimento de gerações mais saudáveis.

Dessa forma, acredita-se que através de um maior esclarecimento sobre a filosofia do atendimento de bebês a Odontologia possa atuar de forma menos mutiladora, contribuindo assim para manter e melhorar a saúde das pessoas.

GUIMARÃES, A.O.; COSTA, I. do C.C.; OLIVEIRA, A.L. da S. The origins, objectives and reasons of dentistry for babies. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v.6, n.29, p.83-86, jan./fev. 2003.

The aim of this literature review is to explain the origins, objectives and reasons of Dentistry for Babies, considering that early dental care is the most indicated attendance

KEYWORDS: Pediatric dentistry; Child; Health education.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J.A.R. Alimentação do pré-escolar e do escolar. **Pediatr Mod**, São Paulo, v.32, n.5, p.496-500, jan./mar. 1996.
- BORGES, E.S.M.; TOLEDO, O.A. Prevalência de cárie em crianças de 0-5 anos. Avaliação após 5 anos de um programa preventivo. **Rev ABO Nac**, São Paulo, v.7, n.5, p.298-303, nov. 1999.
- CORRÊA, M.S.N.P. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos, 2001. 679p.
- COSTA, I.C.C.; ALBUQUERQUE, A.J. Educação em saúde. In: **Odontologia preventiva e social: textos selecionados**. Natal: EDUFRRN, 1997. Cap.17, p.223-250.
- COSTA, I.C.C.; FUSCELLA, M.A.P. Educação e saúde: importância da integração dessas práticas na simplificação do saber. **Rev Ação Coletiva**, Brasília, v.2, n.3, p.45-47, jul./set. 1999.
- DI REIS, I.T.; MOREIRA, S.C. Risco de cárie em bebês. **Rev Odontol Brasil Cent**, Goiania, v.5, n.14, p.11-17, mar. 1995.
- FERREIRA, S. E.; KRAMER, P.F.; LONGONI, M.B. Idade ideal para a primeira consulta odontológica. **Rev Gaúcha Odontol**, Porto Alegre, v.47, n.4, p.236-238, out.1999.
- FONSECA, Y.P.C.; GUEDES-PINTO, A.C. Controle da dieta alimentar em pacientes de Odontopediatria com alta incidência de cárie. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, São Paulo, v.38, n.4, p.289-301, out./dez. 1984.
- GRINDEFJORD, M.; DAHLLOF, G.; NILSSON, B.; MODÉER, T. Prediction of dental caries development in 1-year-old-children. **Caries Res**, Basel, v.29, n.5, p.343-348, Oct. 1995.
- HOLM, A.K.; THEILADE, E.; BIRKED, D. Medidas dietéticas e cárie. In: THYLS-TRUP, A.; FEJERSKOV, O. **Tratado de cariologia**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1988. p.342-357.
- KONISHI, F. Odontologia intra-uterina. **J Aboprev**, Porto Alegre, p.8, jan./jul. 1994.
- MASSAO, J.M.; SUED, M.L.; GIORDANO, D.V.; GAMA, R.S.; SANTOS, R.A.; CARNEIRO, A.A. Filosofia da clínica de bebês da Unigranrio – RJ. **Rev Bras Odontol**, Rio de Janeiro, v.53, n.5, p.6-13, set. 1996.
- MORINUSHI, S. An evaluation of the dental health examination and guidance for one half year old children as public dental health service. **Jpn Pedodont**, Indianápolis, v.18, n.3, p.485-501, July 1980.
- OLIVEIRA, A.G.R.C.; COSTA, I.C.C.; ARCIERI, R.M.; UNFER, B.; MORAES, E.; SALIBA, N.A. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil: tendências e perspectivas. **Rev Ação Coletiva**, Brasília, v.2, n.1, p.9-14, jan. 1999.
- PEREIRA, D.B. Educação dentária da criança. Rio de Janeiro: 1929, 79p. *Apud*: GARBOZA, C.S.; WALTER, L.R.F. Estudo da prevalência de cárie numa população de 0 a 5 anos atendida precocemente pela Bebê-Clinica da Universidade Estadual de Londrina. **Semina**, Londrina, v.18, p.51-54, 1997. Suplemento Especial
- PETRY, P.C.; PRETTO, S.M. Educação e motivação em saúde bucal. In: KRIGER, L. **Aboprev: promoção de saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 1997, cap. 15, p.365-370.
- ROCHA, C.M.; ABREU, C.A.A.D.; ARAUJO, D.R.; ISAAC, S.Z.; PORDEUS, I.A.; PAIXÃO, H.H. Relação dieta/cárie na odontopediatria – uma análise do consumo de sacarose. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v.34, n.1, p.25-31, jan. 1998.
- SOUZA, I.P.R. Entrevista. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.2, n.6, p.83-85, jan./fev. 1999.
- WALTER, L.R.F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. **Odontologia para o bebê: odontopediatria do nascimento aos 3 anos**. São Paulo: Artes Médicas, 1997. Cap.1, p.1-5.
- WALTER, L.R.F.; NAKAMA, L. **Paciente de alto risco de cárie x pacientes de alto risco**. Qual a conduta? Atualização na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas, 1992, Cap.18, p.251-258.

Recebido para publicação em: 06/11/01

Enviado para reformulação em: 22/03/02

Aceito para publicação em: 09/08/02