

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ— FACENE/RN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

AMANDA CRISTINA RIBEIRO ARAÚJO

**CONTROLE E PREVENÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

MOSSORÓ-RN

2021

AMANDA CRISTINA RIBEIRO ARAÚJO

**CONTROLE E PREVENÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

ORIENTADOR: Prof. Dr. José Carlos da Silveira Pereira

MOSSORÓ-RN

2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN. Catalogação da
Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

A663c Araújo, Amanda Cristina Ribeiro.

Controle e prevenção da saúde bucal na primeira infância /
Amanda Cristina Ribeiro Araújo. – Mossoró, 2021.
30 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. José Carlos da Silveira Pereira.
Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Controle. 2. Prevenção. 3. Assistência odontológica. 4.
Humanização da assistência. I. Pereira, José Carlos da Silveira. II.
Título.

CDU 616.314-053.4

AMANDA CRISTINA RIBEIRO ARAÚJO

**CONTROLE E PREVENÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró –
FACENE/RN – como requisito obrigatório para
obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Aprovado em 03/12/2021.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. José Carlos da Silveira Pereira, FACENE/RN

Profa. Esp. Stheshy Vieira e Souza Oliveira, FACENE/RN

Profa. Ma. Louise Helena de Freitas Ribeiro, FACENE/RN

AGRADECIMENTOS

Agradeço principalmente a Deus, por permitir está concluindo mais uma etapa importante na minha vida, sem Ele nada teria sentido.

Agradeço e dedico este trabalho aos meus pais, Regina e Denisio. Esta monografia é a prova de que todo seu investimento e esforço para nos dar uma boa educação valeram a pena.

Sou grata a meu marido Yuri, que me apoiou e me deu forças quando eu achava que não ia conseguir, você se fez presente sempre que eu precisei. Obrigada meu amor.

José Nicolas, meu filho, a mamãe te ama mais que tudo, desculpa pelas vezes que a mamãe teve que se ausentar, tudo isso foi e é por você. Te amo!

Não posso deixar de agradecer as minhas irmãs, Amália e Ana Alice, por todo apoio e estarem ao meu lado sempre. Amo vocês.

Ao meu orientador, Prof. Carlos Silveira que conduziu o trabalho com paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento.

Obrigada a todos que fizeram parte desse momento ímpar da minha vida.

Quero dedicar esse trabalho a toda minha família, principalmente a minha mãe Regina, obrigada por todo amor e cuidado com meu filho, e por ser mãe dele quando não estou presente. Serei eternamente grata, Te amo. Dedico esta monografia ao meu marido Yuri que foi capaz de suportar todos os meus momentos de estresse durante o processo. Com muita gratidão no coração, eu te agradeço por tudo. Te amo vida. Dedico ao meu filho, José Nicolas, você é a vida da mamãe, e tudo que eu faço é por você.

RESUMO

Durante as últimas décadas, estudos apontam vários fatores influenciáveis à saúde bucal, principalmente na primeira infância. Nesse sentido, a odontopediatria está voltada para o atendimento de bebês, crianças e adolescentes, lidando com todas as dificuldades e limitações que a área possui em relação a saúde bucal. O presente estudo tem como objetivo identificar os fatores que dificultam o controle e prevenção da saúde bucal na primeira infância. De modo específico, analisar o desinteresse dos pais frente o primeiro atendimento odontopediátrico; mostrar a falta de informação dos pais sobre a saúde bucal no período pré-natal; identificar os aspectos socioeconômicos perante a saúde bucal na primeira infância; e, verificar a falta de profissionais especializados no âmbito da saúde bucal na primeira infância. Trata-se de uma revisão narrativa, realizada em três bancos de dados importante no contexto da saúde: PubMed, ScienceDirect e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi utilizado artigos da língua portuguesa entre os anos de janeiro de 2016 a dezembro de 2021. Constatou-se a necessidade de implementação de políticas públicas que contemplem a redução das iniquidades sociais e que possam contribuir para a resolução dos problemas de saúde bucal. Por isso, sua prevenção e controle devem ser priorizados desde a gestação para repercutir na saúde bucal de todo o núcleo familiar, garantindo qualidade de vida a toda a população.

Palavras-Chaves: Odontopediatria; Assistência Odontológica; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

During the last decades, studies point out several factors that influence oral health, especially in early childhood. In this sense, pediatric dentistry is focused on assisting babies, children and adolescents, dealing with all the difficulties and limitations that the area has in relation to oral health. This study aims to identify the factors that hinder the control and prevention of oral health in early childhood. Specifically, analyze the lack of interest of parents in the first pediatric dental care; show parents' lack of information about oral health in the prenatal period; identify the socioeconomic aspects of oral health in early childhood; and verifying the lack of specialized professionals in the field of early childhood oral health. This is a narrative review, carried out in three important databases in the health context: PubMed, ScienceDirect and Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Articles in Portuguese were used from January 2016 to December 2021. It was found that there is a need to implement public policies that address the reduction of social inequalities and that can contribute to the resolution of oral health problems. Therefore, its prevention and control must be prioritized from pregnancy onwards, to affect the oral health of the entire family nucleus, ensuring quality of life for the entire population.

Keywords: Pediatric Dentistry; Dental care; Humanization of Assistance.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1. SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFANCIA NO BRASIL.....	9
2.2. CÁRIE E CONTEXTO SOCIOECONÔMICO	11
2.3. DO PRE-NATAL A PRIMEIRA INFANCIA.....	12
2.4. MEDIDAS ADOTADAS PARA UMA BOA SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA	16
2.5. INTERVENÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA	18
3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	20
3.1. TIPO DE PESQUISA	20
3.2. SELEÇÃO DE FONTES	20
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal é um dos fatores essenciais para a saúde do indivíduo, seja este adulto ou criança. Contudo, principalmente no Brasil, essa conduta tem sido levada ao esquecimento por muitas pessoas por diversas razões, desde a questão da falta de informação, passando pelo fator econômico e pelo próprio descaso com a saúde bucal (CARVALHO et al., 2010).

Pode-se definir promoção de saúde bucal como uma interface entre saúde e sociedade, visto que a melhoria das condições de saúde bucal causa impactos positivos para toda a população que convive em um determinado espaço. Nesse sentido, o governo busca estratégias para a promoção de saúde e prevenção de doenças bucais, desenvolve ações que vão ao encontro das necessidades da população (OLIVEIRA; BOTTA; ROSELL, 2010).

Nesse contexto, os serviços de saúde bucal devem priorizar os agravos de maior gravidade e/ou mais prevalentes, como cárie dentária; doença periodontal (gingivite e periodontite); edentulismo; maloclusão; câncer de boca; fluorose dentária; e, traumatismos dentários. Além dessas, existem outras patologias que também são monitoradas em âmbito mundial e podem ser alvo das equipes de saúde, das quais se podem citar: erosão dental, alterações bucais relacionadas ao vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e alterações congênitas (BRASIL, 2018).

Os atuais conhecimentos científicos da etiopatogenia das doenças tornam possível o acompanhamento de uma criança desde o nascimento até a idade adulta para que ela não passe a experiência de cárie ou doença periodontal. Tendo em vista que a efetividade das medidas preventivas existentes pode evitar a instalação da doença, torna-se imperiosa a utilização dessas medidas em vez de esperar para tratar seus efeitos (FERNANDES et al., 2010).

Por isso, a atenção odontológica precoce deve ser iniciada durante a gestação, no sentido de proporcionar uma futura dentição sadia, uma vez que durante esse período a mãe se encontra mais vulnerável emocionalmente. É de grande relevância orientar e educar os pais no período gestacional para que nas fases seguintes, estes possam oferecer aos filhos hábitos saudáveis de saúde bucal (SANTOS; BARRETO, 2013).

A prevalência da cárie e doenças periodontais acometem com maior frequência grupos sociais menos favorecidos socioeconomicamente devido à falta de investimentos dos órgãos públicos e a desinformação acerca dos cuidados básicos de saúde bucal, principalmente em pacientes infantis (SILVA, 2013). Acredita-se que as doenças bucais estão fortemente ligadas à influência de fatores comportamentais, biológicos e socioeconômico, por isso a falta de políticas públicas não é o único problema a ser enfrentado, outro obstáculo é a falta de

comprometimento dos pais perante os programas de prevenção e conscientização. Isso mostra que ter compromisso e seriedade com as orientações que a odontopediatra passa, é de suma importância para efetivação do controle das doenças bucais.

Nesse sentido, surgiu a necessidade de buscar conhecimentos em relação ao controle e prevenção da saúde bucal na primeira infância, visto que apesar de existir programas que dão suporte a saúde bucal na primeira infância, observa-se um elevado índice de problemas, como higiene bucal deficiente, amamentação noturna pela não higienização bucal após a mamada, elevado consumo de açúcar, contaminação precoce por *Streptococcus mutans* e falta de conhecimento dos pais. Além disso, esse tema assume grande relevância por ser de interesse de pesquisadores, estudantes de odontologia e sociedade em geral. Além disso, infere-se que estudar os fatores associados à cárie dentária em localidades onde esta apresente baixa incidência, em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, torna-se uma questão de importância crescente, de modo que é essencial conhecer-se as medidas que devem ser tomadas para prevenção e controle da saúde bucal na primeira infância.

Diante do exposto, surgiu a preocupação de entender como pode ser realizado o controle e na prevenção de cárie na primeira infância, bem como a necessidade de que as pessoas envolvidas na odontopediatria reconheçam a educação em saúde bucal o melhor caminho para as mães de crianças na primeira infância. Nesse sentido pergunta-se: Quais os motivos da falta de informação da gestante acerca da saúde bucal na primeira infância? Como realizar o controle e a prevenção da saúde bucal na primeira infância? Portanto, o objetivo geral desse estudo é identificar na produção científica existente os fatores que dificultam o controle e prevenção da saúde bucal na primeira infância. De modo específico, identificar os aspectos socioeconômicos influentes na saúde bucal na primeira infância; analisar a falta de informação das gestantes sobre a saúde bucal no período pré-natal e o desinteresse dos pais frente o primeiro atendimento odontopediátrico; e, verificar a falta de profissionais especializados no âmbito da saúde bucal na primeira infância.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFANCIA NO BRASIL

A palavra saúde remete a pessoas de corpo e mente saudáveis, sendo estabelecida num corpo quando seus órgãos trabalham em harmonia. Além da parte orgânica, a pessoa deve ter uma mente equilibrada, devendo haver um meio ambiente saudável, mantendo-a assim em um

nível de equilíbrio ideal. A saúde não é o oposto lógico da doença e, por isso, não poderá de modo algum ser definida como ausência de doença (HANAUER, 2011).

Em termos de saúde bucal, a odontologia encontra-se enredada por problemas de ordem econômica, social e cultural que comprometem, ou até mesmo, inviabilizam suas práticas individuais e coletivas de promoção de saúde bucal (BATISTA, 2009).

A promoção da saúde bucal da população representa um dos principais objetivos a ser alcançado pelos programas de saúde materno-infantis. Por isso, deve ter início desde o período gestacional através de orientações as gestantes, mães e pais de recém-nascidos, já que estes passam a ser os principais responsáveis pelo desenvolvimento de hábitos em seus filhos (OLIVEIRA; BOTTA; ROSELL, 2010).

Apesar de todos os avanços no âmbito da promoção de saúde bucal, a doença cárie ainda acomete um número considerável de indivíduos em todo o mundo, especialmente crianças com baixa idade, sendo apontada na literatura como a principal responsável pela perda precoce de dentes (ARAÚJO; ANDRADE, 2016). As desigualdades no acesso aos serviços odontológicos relativas às questões sociais, certamente configuram um significativo preditor do perfil epidemiológico brasileiro em saúde bucal. Constata-se baixa utilização dos serviços odontológicos correlacionando-a aos aspectos socioeconômicos que envolvem as diferentes classes sociais (BATISTA, 2009).

A odontologia para primeira infância iniciou-se no Brasil em 1984, momento em que foi desenvolvido um equipamento denominado “Bebê Clínica” na Universidade Estadual de Londrina (UEL) voltado para promoção da saúde e prevenção da cárie dentária (LEMOS et al., 2014). Em 2003, foi lançado o programa Brasil Sorridente pelo ministério da saúde destinado a saúde bucal a partir da Política Nacional da Saúde Bucal. A partir daí, surge um novo conceito de odontologia a ser implementado, com uma série de medidas que visavam garantir ações de promoção, prevenção e, ainda, de recuperação, para então oferecer à população brasileira, acesso à saúde bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O objetivo do Brasil Sorridente é a reorganização e qualificação das ações e serviços que devem ser oferecidos aos cidadãos brasileiros através da ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do sistema único de saúde, em Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros Especializados de Odontologia (CEO) e outros meios de atendimentos (SILVESTRE; AGUIAR; TEIXEIRA, 2013). Além disso, o Brasil Sorridente tem um plano de cooperação para qualificação profissional e científica dos profissionais, bem como a educação em saúde para a população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A gravidez é um momento único na vida da mulher, em que ela se encontra mais receptiva a novos conhecimentos relacionados à sua saúde e à saúde de seu bebê, portanto, mostra-se essencial a atuação dos serviços sob a perspectiva de promoção da saúde, educação em saúde e prevenção de agravos, inclusive da saúde bucal (BOTELHO; LIMA; BARROS; ALMEIDA, 2019).

Os cuidados e orientações em saúde bucal devem ser iniciados ao responsável pelo bebê logo nos primeiros meses de vida, para que este possa cuidar da melhor maneira da saúde bucal do bebê e fazer o acompanhamento de sua saúde bucal durante o seu desenvolvimento, sem que venha a apresentar doenças bucais. A instalação de bons hábitos desde a tenra idade possibilita boas condições de saúde bucal, além de ser importante para a familiarização da criança/bebê com o ambiente odontológico, material, instrumental e com o próprio cirurgião dentista. Dessa forma, ela poderá se tornar mais colaborativa durante todos os atendimentos que se fizer necessário (SANTOS; BARRETO, 2013).

A saúde bucal na primeira infância é muito importante para o crescimento saudável das crianças. Tudo que é construído nessa fase tem grandes chances de a criança ter um crescimento sadio e um desenvolvimento ideal. Contudo, os pais são os principais responsáveis para que este ciclo seja desempenhado com sucesso. Alcançar e manter a saúde bucal é uma meta que depende de bons hábitos do núcleo familiar, bem como o suporte preventivo e interceptor profissional ofertado durante a infância e adolescência. Reconhecer a importância do conhecimento da influência dos fatores socioeconômicos para a saúde bucal é de grande importância para o manejo da cárie.

2.2. CÁRIE E CONTEXTO SOCIOECONÔMICO

Um dos objetivos da filosofia de atendimento odontológico voltado à primeira infância é a prevenção da cárie dentária, principalmente, a cárie da infância que apresenta características de progressão muito rápida, envolvendo vários dentes decíduos. A doença tem como base uma característica de cunho comportamental e está associada a hábitos de alimentação noturna com a presença da sacarose e ausência de limpeza (OLIVEIRA, 2016).

A *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) (2008) classifica cárie precoce na infância como a presença de um ou mais dentes decíduos cariados, perdidos ou restaurados antes dos 71 meses de idade. Porém, qualquer sinal de superfície dentária lisa cariada, com ou sem cavidade, em crianças com menos de 3 anos de idade, é considerada cárie severa na infância (CSI) (LOSSA et al., 2009).

A cárie dentária é o principal agravo da saúde oral, devido sua prevalência e gravidade, vem sendo considerado um dos principais problemas de saúde pública no Brasil (LEMOS et al., 2014). A etiologia da cárie é uma questão muito remota e vem sendo discutida desde o século XIX, e somente no século XX em 1969, com a tríade de Keyes criou-se uma explicação para a doença, como sendo o resultado da interação de substrato oral (sacarose), agente bacteriano (*Streptococcus mutans*) e hospedeiro susceptível. Contudo, Ernest Newbrun (1983), sugeriu que fosse adicionado ao tempo como um quarto fator preditor para a doença (VENTURA, 2016).

O grande aumento da incidência de cárie que ocorreu a partir dos séculos XVII e XVIII com o aumento das indústrias lácteas, o que sugere a existência de uma relação direta com a maior disponibilidade de carboidratos fermentáveis, pois em todos os países ocorrer uma maior prevalência de cárie devido ao aumento no consumo per capita desses produtos. Essa característica faz com que a cárie dentária passe a ser considerada a doença da civilização (MARTELLO, 2010).

Nos últimos anos, ainda que tenha havido a inclusão de procedimentos preventivos e de promoção de saúde na prática clínica, ainda se constata um grande número de pessoas, principalmente crianças na primeira infância com a saúde comprometida pela cárie dentária (FERNANDES et al., 2010). Existem fatores que podem determinar a prevalência, risco e atividade da cárie: fatores socioeconômicos, dieta, higiene oral, hospedeiro e microrganismo (LEMOS et al., 2014). Além disso, existem os fatores de risco que fazem parte apenas da primeira infância são amamentação noturna e falta de conhecimento dos pais, que propiciam aos bebês o aparecimento da doença cárie em rápida evolução (FERNANDES et al., 2010).

O atraso do desenvolvimento psicossocial da criança portadora de cárie de aleitamento impõe a necessidade de tratamento imediato. Vale ressaltar que, a ocorrência da cárie rampante na primeira infância pode comprometer o bem-estar da família, visto que os pais podem se sentir culpado pela doença dos filhos e precisarem faltar ao trabalho e, ainda, ter despesas para o tratamento odontológico (PEREIRA, 2010).

A falta de informação dos pais e, principalmente a baixa escolaridade dos mesmos são fatores preditores para a alta prevalência da cárie na primeira infância, por isso quando se realiza intervenções educativas com mães e cuidadores, sobre aspectos nutricionais, higiênicos e bons hábitos com a saúde bucal, ocorre uma diminuição da doença (LEMOS et al., 2014). Considerando a magnitude da prevalência de cárie na primeira infância, é de grande relevância a visita ao dentista já no primeiro ano de vida da criança, principalmente para a manutenção de

sua saúde bucal e também para que as crianças cresçam já ambientadas com os consultórios dentários (OLIVEIRA; BOTTA; ROSELL, 2010).

A saúde bucal imbricada na saúde integral, está diretamente relacionada com as condições socioeconômicas e culturais da população, ou seja, às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso a serviços de saúde e informação. Por isso que se pode justificar a luta pela melhoria dos determinantes sociais, políticos e econômicos da população (MARTELLO, 2010).

Alguns estudos científicos verificaram uma associação entre maiores prevalências de cárie e perdas dentais e as condições de nível socioeconômico, tanto nos estudos baseados no indivíduo como nos ecológicos, ou seja, as condições de saúde bucal são piores nos grupos sociais menos favorecidos economicamente. Entretanto, este padrão não é universal, pois alguns estudos de países em desenvolvimento na África demonstraram que as crianças que pertenciam a classes sociais mais altas têm mais cáries que as aquelas pertencentes a classes sociais mais baixas, sendo invertida esta relação em países desenvolvidos (CYPRIANO et al., 2011).

De acordo com o estudo de Nogueira (2013), a associação entre os riscos sociais e biológicos acumulados ao longo da vida e a ocorrência de cárie é potencializada a partir da associação entre a problemática biológica ao contexto ambiental de pobreza. Tal fato se justifica pelo aumento do risco de adoecimento, pois quanto mais desfavorável for a situação socioeconômica maior será o número de dentes afetados pela cárie e maior a sua severidade.

Existe uma relação entre poder aquisitivo e a cárie a partir da constatação de que os maiores números de dentes cariados ocorrem nos grupos de baixa renda, o que revela associação entre condições de saúde bucal e desigualdades sociais (SILVA, 2013). A partir daí, pode-se dizer que as pessoas de baixa renda possuem uma chance maior de apresentar a cárie e doenças periodontais.

Por isso que atualmente o cuidado à saúde bucal não pode estar desarticulado das condições socioeconômicas e culturais e, conseqüentemente, deve estar amparada pelas políticas públicas de saúde. Isso se justifica pelo fato de que as práticas mutiladoras, como o caso da extração, comum às classes socioeconômicas mais baixas, possui implicações psicossociais, que trazem a manifestação de diferentes comportamentos, como intimidação e acanhamento pela falta de estética da falta precoce de dentes (PEREIRA, 2010).

De modo geral, existem diversas razões que explicam os contrastes da realidade brasileira, que acabam interferindo na procura dos serviços de odontopediatria, das quais se podem citar: as crises econômicas, os desajustes sociais e uma inadequação do sistema de

atenção clínica e preventiva à população, além do limitado acesso da população aos serviços de odontopediatria (CARVALHO et al., 2010).

2.3. DO PRÉ-NATAL À PRIMEIRA INFÂNCIA

Com início no pré-natal, o acompanhamento da saúde bucal da criança pode apresentar-se como norteador na saúde bucal da criança por efetivar a redução da incidência de cárie na primeira infância. A importância do acompanhamento pré-natal se justifica pelo fato de que a prevalência de cárie aumenta com a idade devido o aumento do desafio cariogênico, pois na medida que as crianças crescem, aumenta a exposição aos diferentes fatores de risco.

O momento preferível para ensinar acerca de ações preventivas, é na ocasião em que a mulher ainda estiver gestante, porquanto, é necessário o apoio desses profissionais, a partir do nascimento até a infância, dando informações sobre o risco da doença cárie, aos responsáveis e as crianças. Desse modo, deve-se conduzir e orientar sobre a necessidade do acompanhamento preventivo e procurar atendimento odontológico, sempre que necessário (TOSTA; FERREIRA; VIEIRA, 2019).

Nesse contexto, a odontopediatria visa a chegada do paciente à idade adulta livre de doenças na cavidade bucal. Seu campo de ação deve ter início na gestação, continuando após o nascimento do bebê. O processo preventivo das doenças bucais tem início no período gestacional, através da alimentação materna adequada, rica em elementos vitamínicos necessários à formação dentária. Além disso, informações sobre os cuidados bucais relacionados à gestante e ao bebê fazem parte do exame pré-natal neste período (FERNANDES *et al.*, 2010).

A cárie dentária não deve ser considerada uma doença da classe de baixo poder socioeconômico, e sim uma consequência do desenvolvimento econômico e cultural. Porém, há associação do aumento do risco de cárie dentária com a baixa condição socioeconômica familiar e reduzido nível de escolaridade materna. Com isso, sua prevenção deve ser priorizada de modo mais precoce possível, ou seja, durante a gestação, para repercutir em saúde bucal não só para bebês e crianças, mas para todo o núcleo familiar, garantindo qualidade de vida a toda a população (MACEDO; AMMARI, 2014).

A introdução da saúde bucal no pré-natal exerce grande influência no comportamento da gestante e, conforme se sabe, a mudança comportamental é uma tarefa difícil, no entanto torna-se mais fácil quando mães sabem que determinado fator realmente afeta a saúde bucal do seu filho, dessa forma acredita-se que a conscientização e o conhecimento acerca da

importância dos aspectos alimentares, da higiene e da utilização dos serviços de saúde de forma preventiva podem resultar em comportamentos modificáveis a favor da saúde bucal da criança (MENEGAZ, 2017).

A perspectiva mais ampla da atuação do cirurgião-dentista em odontopediatria vai além da mera intervenção com procedimentos curativos, este atua de maneira a promover saúde e bem-estar aos seus pacientes, nesse caso, bebês e crianças. O profissional odontopediatra deve dispor de técnicas de manejo de comportamento, que em muitas vezes podem ser utilizadas para garantir a execução dos trabalhos em crianças (MATOS; FERREIRA; VIEIRA, 2018).

O atendimento odontológico em idade precoce possui uma série de vantagens, pois hábitos estabelecidos na primeira infância representam valores e cuidados que a criança adquire para a vida em relação à saúde bucal e também para a saúde geral. Além disso, um estudo feito no Chile mostrou que a atenção aos cuidados odontológicos desde a gestação resulta em mais crianças livres de cárie e com melhores hábitos de dieta e higiene quando comparadas com crianças que não receberam esse tipo de prevenção (OLIVEIRA, 2016).

A informação ou conhecimento materno prévio sobre hábitos apropriados associados com medidas educativas e preventivas, irá refletir em atitudes saudáveis em relação à saúde bucal das crianças. Os conhecimentos científicos das etiopatogenias das doenças que acometem a saúde bucal, garantem a possibilidade de acompanhar uma criança desde o seu nascimento até a idade adulta de modo que ela não tenha chances de ter cárie ou doença periodontal (GUERRA, 2020).

Nesta fase precoce, a atenção odontológica encaminha-se à conscientização dos pais sobre a saúde bucal do bebê, frisando informações sobre hábitos alimentares e de higiene bucal, além de outros aspectos como o desenvolvimento normal da dentição. Quando se fala no atendimento de bebês, acredita-se que se a criança não apresenta problemas aparentes, não necessita da visita ao dentista. Nesse sentido fica evidente a necessidade de trabalhar com pais e responsáveis a questão da atenção precoce e manutenção da saúde (FERNANDES *et al.*, 2010).

Verifica-se direta relação entre o aparecimento da cárie em crianças de baixa idade e à desinformação dos pais e responsáveis, o que poderia ser minimizado se houvesse a atuação preventiva do odontopediatra desde o nascimento da criança. Sendo assim, a educação e a motivação de todo o núcleo familiar são importantes para a saúde bucal da criança, especialmente nos primeiros anos de vida, e a intervenção técnica de cirurgião dentista especialista em atendimento desta faixa etária tem potencial capacidade promotora de saúde (GIROTTO *et al.*, 2019).

Por isso, é necessário que os pais tenham os conhecimentos adequados sobre a saúde bucal do bebê para atuar com a promoção da saúde bucal deles, pois, o conhecimento dos pais e a atitude influenciam de forma positiva na vida de seus filhos, e a promoção da saúde bucal voltada a infância devem fazer parte da vida dos pais, porque contribui para o desenvolvimento das crenças, ideias, valores e atitudes (FERREIRA FILHO *et al.*, 2021).

Apesar disso, muitas vezes a responsabilidade dos pais não ocorre da forma desejável, porque durante a gestação a mãe recebeu pouca atenção e assistência sobre à saúde bucal. Acredita-se que isto acontece por existir um grande desconhecimento no atendimento por parte das futuras mães e também por parte dos odontólogos que não se sentem seguros em atendê-las. Os obstetras por serem os primeiros profissionais a terem contato com as gestantes, deveriam fornecer informações e esclarecer sobre questões básicas à saúde bucal, uma vez que estes grupos de pacientes estão receptivos ao fornecimento dessas informações. Acredita-se que existe falta de interação entre médicos e odontólogos provocando um déficit na prática de promoção de saúde (NEVES, 2010).

2.4. MEDIDAS ADOTADAS PARA UMA BOA SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

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 relacionadas com a promoção da saúde bucal na primeira infância. Por se ter conhecimento da importância do controle precoce da cárie para o desenvolvimento dos dentes decíduos, a prevenção deve ter seu início no período intrauterino, a partir da dieta materna. O primeiro passo é a consulta odontológica da mãe para avaliar sua condição bucal, instituindo tratamento curativo ou preventivo, principalmente com motivação para os cuidados bucais, a fim de controlar os níveis de *S. mutans* e, dessa forma, diminuir a transmissão de bactérias cariogênicas para o bebê (LOSSO *et al.*, 2009).

O bem-estar geral da criança depende das condições na dentição decídua, visto que propicia uma fala correta, adequada mastigação, instalação de bons hábitos orais e, ainda, servem de base para a correta erupção dos dentes permanentes, além da importância da estética dos dentes anteriores no desenvolvimento pessoal e na aquisição de autoconfiança da criança (DIAS; FERREIRA; ALMEIDA, 2019).

Deve-se adotar medidas preventivas de aconselhamento aos pais, de intervenção nas crianças no sentido de obter maior eficiência no atendimento a crianças na primeira para evitar

a instalação da cárie e se esta já estiver instalada, devem-se realizar procedimentos curativos, para que não se estenda à outras unidades dentárias e seja mantida a saúde bucal. As orientações às gestantes e mães de recém-nascidos são responsáveis pelo desenvolvimento de hábitos dos bebês. Desse modo, a odontologia destinada à primeira infância gera estratégias preventivas, além de atendimento qualificado (SANTOS; BARRETO, 2013).

No entanto, a falta de comprometimento das famílias e a inserção precoce de hábitos inadequados têm sido alguns obstáculos para o sucesso de programas preventivos das cáries na primeira infância. Além disso, hábitos comportamentais, como assiduidade às consultas, presença de dieta não cariogênica, higiene bucal e tempo de duração de aleitamento noturno, podem interferir na manutenção da saúde bucal da criança na primeira infância. No entanto, a assiduidade às consultas é um comportamento desempenhado pelas famílias das crianças participantes dos programas preventivos, que mostra a adesão as mesmas às informações dos programas e sua valorização da saúde bucal (LEMOS et al., 2014).

Atualmente, a odontopediatria está voltada em grande parte para a saúde da criança e da gestante. No entanto, para promover saúde bucal infantil, deve haver a inserção precoce dos responsáveis aos programas de orientação para hábitos saudáveis de higiene e alimentação voltados para a prevenção de doenças bucais (RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2016).

A perspectiva mais ampla da atuação do cirurgião-dentista em Odontopediatria vai além da mera atuação curativista, este atua de maneira a promover saúde e bem-estar aos seus pacientes, nesse caso, bebês e crianças. O profissional odontopediatra deve dispor de técnicas de manejo de comportamento, que em muitas vezes podem ser utilizadas para garantir a execução dos trabalhos em crianças (MATOS; FERREIRA; VIEIRA, 2018).

O atendimento odontológico em idade precoce possui uma série de vantagens, pois hábitos estabelecidos na primeira infância representam valores e cuidados que a criança adquire para a vida em relação à saúde bucal e também para a saúde geral. Além disso, um estudo feito no Chile mostrou que a atenção aos cuidados odontológicos desde a gestação resulta em mais crianças livres de cárie e com melhores hábitos de dieta e higiene quando comparadas com crianças que não receberam esse tipo de prevenção (OLIVEIRA, 2016).

Existe uma grande necessidade da criação de programas de prevenção, dirigidos para os pais e lactantes, com o objetivo de adquirir hábitos saudáveis e evitar a disseminação da doença cárie entre as crianças na pré-infância. Também há a necessidade de instrução sobre os cuidados necessários para se evitar contaminação do meio bucal, pois conforme antes se souber dessas ações preventivas, mais eficiente será o resultado final. O momento preferível para ensinar acerca de ações preventivas, é na ocasião em que a mulher ainda estiver gestante, porquanto, é

necessário o apoio desses profissionais, a partir do nascimento até a infância, dando informações sobre o risco da doença cárie, aos responsáveis e as crianças. Desse modo, deve-se conduzir e orientar sobre a necessidade de fazer o acompanhamento preventivo e procurar atendimento odontológico, sempre que necessário (TOSTA; FERREIRA; VIEIRA, 2019).

A informação ou conhecimento materno prévio sobre hábitos apropriados associados com medidas educativas e preventivas, irá refletir em atitudes saudáveis em relação à saúde bucal das crianças. Os conhecimentos científicos das etiopatogenias das doenças que acometem a saúde bucal, garantem a possibilidade de acompanhar uma criança desde o seu nascimento até a idade adulta de modo que ela não tenha chances de ter cárie ou doença periodontal (GUERRA, 2020).

2.5. INTERVENÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Na infância, a cárie permanece como uma das doenças mais comuns. Bebês e crianças continuam a ser frequentemente acometidos, sendo conhecida como cárie da primeira infância. Apesar da redução global na sua prevalência, a cárie ainda é considerada um problema de saúde pública que acomete aproximadamente 60% das crianças com cinco anos de idade no Brasil. Embora seja uma doença comportamental, a cárie dentária pode ser prevenida ou controlada através da adoção de comportamentos modificáveis, incluindo escovação duas vezes ao dia com flúor, controle do consumo de açúcar e visitas regulares ao dentista.

Em relação a saúde bucal, faz-se necessárias intervenções e abordagens precoces em nível individual e coletivo para prevenção da cárie. Entre estas, cita-se o aconselhamento para saúde bucal que deve começar dentro dos seis primeiros meses de erupção do primeiro dente decíduo da criança para minimizar o risco de cárie dentária (COMASSETO; BAUMGARTEN; KINDLEIN; HILGERT et al., 2019).

A utilização da consulta de puericultura como espaço para promover o conhecimento sobre saúde bucal da criança permite um contato mais próximo com as mães, possibilitando uma troca maior de conhecimentos. Além disso, faz com que a mãe perceba a saúde bucal como parte indispensável e indissociável da saúde geral da criança, como também desperta a necessidade e importância do dentista interagir, integrar-se a equipe saúde da família, desenvolvendo ações de prevenção e promoção a saúde, gerando estratégias em conjunto com a equipe multiprofissional (SOUSA; BATISTA; PESSOA, 2013).

A Estratégia de Saúde da Família poderá realizar uma intervenção universal, voltada para todas as crianças de zero a cinco anos de idade e seus responsáveis, onde as equipes

multiprofissionais de saúde e agentes comunitários de saúde desenvolverão ações de educação continuada, por meio de uma formação inicial de oito horas, e mais doze horas de feedback durante o período de seis meses, por meio de reuniões mensais de duas horas cada. Os componentes da formação inicial devem englobar assuntos sobre promoção da saúde, educação e comunicação em saúde no contexto da estratégia de saúde da família e importância da qualificação dos registros de informações em saúde, além de um treinamento sobre saúde nutricional e bucal de crianças de zero a cinco anos de idade. Os feedbacks devem ser mensais para discutir o enfrentamento de dificuldades no processo de implementação das ações e após seis meses, haverá somente o acompanhamento mensal dos indicadores de processo de trabalho das equipes (MENEGAZ, 2017).

A limpeza da cavidade bucal do bebê é outra maneira eficaz de prevenção à cárie, e deve ser realizada mesmo antes dos dentes da criança irromperem. O meio mais fácil de executar a limpeza é deitar a criança com a cabeça de encontro ao estômago do pai, em seu colo, utilizando um pedaço pequeno de gaze, por cerca de dois minutos, duas vezes ao dia. Acredita-se ainda na importância do uso do flúor para bebês que estiverem sendo amamentados pela mãe, até que se inicie a alimentação convencional (OLIVEIRA; BOTTA; ROSELL, 2010).

Verifica-se direta relação entre o aparecimento da cárie em crianças de baixa idade e à desinformação dos pais e responsáveis, o que poderia ser minimizado se houvesse a atuação preventiva do odontopediatra desde o nascimento da criança. Sendo assim, a educação e a motivação de todo o núcleo familiar são importantes para a saúde bucal da criança, especialmente nos primeiros anos de vida, e a intervenção técnica de cirurgião dentista especialista em atendimento desta faixa etária tem potencial capacidade promotora de saúde (GIROTTI et al., 2019).

As ações educativas e profiláticas na primeira infância poderão reduzir o índice de patologias orais evitando complicações e experiências traumáticas associadas à dor e possibilitar a redução ou controle do medo e da ansiedade relacionados ao tratamento odontológico. Com isto, amplia-se o campo perceptivo das pessoas sobre a imagem do dentista, interpretando-o, dessa forma, como um profissional aliado ao seu bem-estar e importante na manutenção da sua saúde bucal, estabelecendo um relacionamento propício ao sucesso dos procedimentos clínicos propostos, além de modificar o comportamento de fuga ou esquivas de usuários em relação ao tratamento odontológico (FERREIRA, 2012).

3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1. TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma revisão narrativa, acerca dos fatores que dificultam o controle e prevenção da saúde bucal na primeira infância. Esse tipo de revisão possibilita a realização de estudos de forma ampla e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, nesse estudo voltado a informações atualizadas. Com este método é possível identificar lacunas nas áreas do estudo e, conseqüentemente, direcionar para novas pesquisas (ROTHER, 2007).

3.2. SELEÇÃO DE FONTES

Para a elaboração desta revisão de literatura foram feitas pesquisas nas seguintes bases de dados: PubMed, ScienceDirect e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi utilizado artigos da língua portuguesa entre os anos de janeiro de 2016 a dezembro de 2021, relacionados com tema estudado neste trabalho. Os artigos fora do espaço temporal ou em outra língua estabelecida só foram utilizados se relevantes para edificações do presente estudo. Os demais artigos que não tenha afinidade com o tema, fora do espaço temporal estabelecido e que não agregarem valor científico ao estudo, foram excluídos da amostra.

Os artigos foram selecionados por meio dos critérios de inclusão de acordo com análise da estratégia de busca do título e resumo. Para uma pesquisa ampla, os descritores livres e oficiais pela Decs/MeSS (<https://decs.levralud.org/>) foram aplicados em combinação de um descritor por categoria em português associados aos operadores booleanos “AND” e “OR, assim a estratégia de busca conteve os descritores dispostos com as categorias da seguinte forma: ("Saúde Bucal" OR "Saúde Oral") AND ("Primeira infância" OR Infância OR Criança).

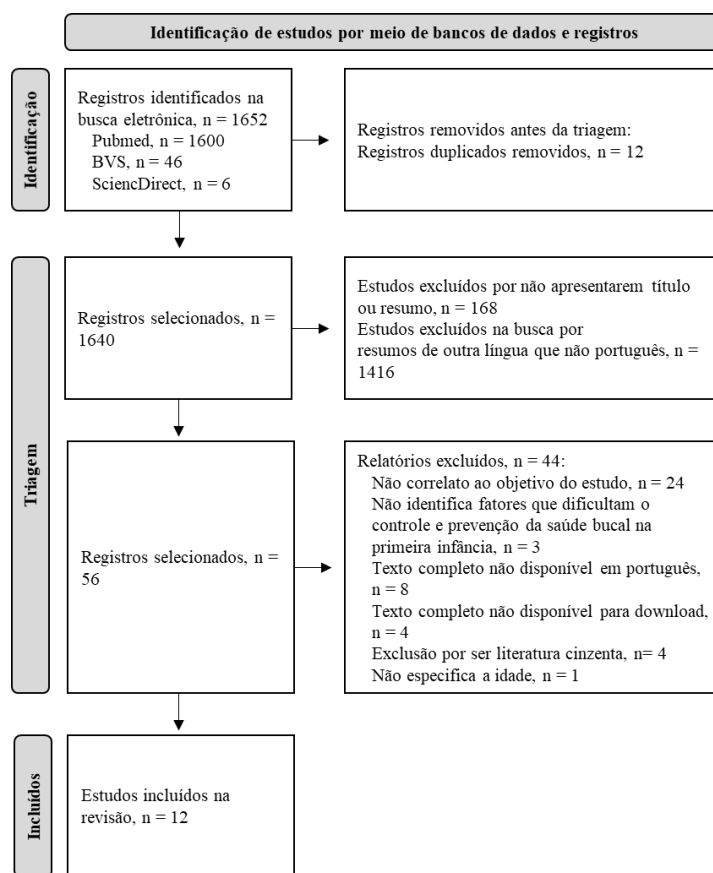
Todos os estudos selecionados para inclusão na revisão obtiveram as seguintes características: artigo completo disponível publicado em periódico revisado por pares; ser publicado em português; relatar pelo menos um fator que dificulta o controle e prevenção da saúde bucal na primeira infância. Portanto, os critérios de exclusão foram estudos publicados na forma de resumos, revisões e publicações em literatura cinzenta; texto completo não encontrado; ou não caracterizar a idade das crianças do alvo do estudo. As informações reunidas a partir dos artigos selecionados foram apresentados como revisão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho apresentado é uma revisão bibliográfica que trata do controle e prevenção da saúde bucal na primeira infância, onde serão abordados os seguintes subtemas: Saúde Bucal na Primeira Infância no Brasil; Cárie e Contexto Socioeconômico; Medidas adotadas para uma boa Saúde Bucal na Primeira Infância; e, Intervenções de Saúde Bucal na Primeira Infância.

Após a busca e análise na base de dados PubMed, BVS e ScienceDirect foram encontrados 1652 artigos, que após aplicação dos critérios de exclusão selecionou-se uma amostra final de 12 (doze) artigos, todos obtidos a partir do BVS (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos no estudo.



n: número. Fonte: Elaboração própria, 2021.

Em relação às publicações selecionadas para o estudo, o tempo estabelecido como critério de corte foi os últimos 5 anos, assim se obteve 04 (quatro) artigos no ano de 2016; 04 (quatro) de 2017; 02 (dois) de 2018; 01 (um) de 2019; e 01 (um) de 2021. Estes artigos são caracterizados no Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização dos Artigos Selecionados.

Citação	Título	Fatores que dificultam o controle e prevenção da saúde bucal na primeira infância
Andrade et al., 2016	Conhecimento de Médicos e Enfermeiros Sobre Saúde Bucal na Primeira Infância	Fragilidade no conhecimento de médico e enfermeiros sobre saúde bucal na primeira infância.
Ballestreri et al., 2016	Hábitos de saúde bucal em crianças internadas no Hospital da Criança do município de Chapecó, Santa Catarina, Brasil	Baixa adesão aos cuidados de higiene bucal e grande desvalorização da saúde bucal no contexto de hospitalização.
Cabral et al., 2017	Situação de Saúde Bucal de Crianças na Primeira Infância em Creches de Salvador, Bahia	Classe socioeconômica, educação dos pais, condição de moradia, introdução do açúcar na alimentação infantil
Cavalcante, Araújo Filho e Saboia, 2017	Saúde Bucal na Primeira Infância: percepções dos profissionais da Estratégia Saúde da Família	Organização do Processo de Trabalho (Pré-natal odontológico e Fluxo assistencial em saúde bucal de crianças)
Comasset et al., 2019	Acesso à saúde bucal na primeira infância no município de Porto Alegre, Brasil	Idade da criança, a renda familiar e a mãe ter concluído o ensino médio estiveram associados com a procura por consulta odontológica
Macambira, Chaves e Costa, 2017	Conhecimento de Pais/Cuidadores sobre Saúde Bucal na Infância	Maior adesão e frequência diária de escovação dentária, maior número de crianças com primeira consulta ao dentista, menor consumo diário de açúcar e doces e maior consumo de verduras e suco sem açúcar foram achados do grupo com puericultura odontológica. Pais/cuidadores que receberam orientações do cirurgião-dentista sobre saúde bucal demonstraram maior conhecimento e melhores práticas quando comparados àqueles que não receberam.
Nunes et al., 2017	Cárie dentária em crianças de 5 anos: fatores sociodemográficos, locus de controle e atitudes parentais	Baixo nível socioeconômico.
Pomini et al., 2018	Prevalência de cárie em bebês e sua relação com o conhecimento e hábitos das mães	Não há associação entre hábitos maternos de higiene bucal e uso de dentífrico em seus filhos com a prevalência da doença cárie na primeira infância. Porém, há com o nível socioeconômico.
Queiroz et al., 2021	Qualidade de vida de crianças pré-escolares e sua relação com a cárie dentária e fatores sociodemográficos	A cárie dentária apresentou relação significativa com alguns fatores socioeconômico.
Raichert et al., 2016	Cárie dentária e presença de placa visível em dentes ântero-superiores em crianças de 0 a 5 anos	Houve associações entre o padrão de higienização após a alimentação durante a noite e placa visível em crianças de até 36 meses e entre estado civil das mães e placa visível em crianças de até 37 a 69 meses
Silva et al., 2018	Experiência de cárie dentária e fatores associados em crianças pré-escolares	A maioria das crianças com experiência de cárie estava inserida em famílias de renda igual ou inferior a um salário mínimo e cujos pais apresentaram baixo grau de escolaridade.
Tello et al., 2016	A saúde bucal de crianças menores de 5 anos de idade no município de Diadema	Os fatores de cárie dentária foram a idade da criança e ter dois ou mais filhos na família; para lesão dentária traumática a idade e a presença de mordida aberta anterior e/ou sobressaliência acentuada; para desgaste dentário erosivo consumir refrigerante e suco mais de 3 vezes ao dia, deixar a bebida na boca ou beber na mamadeira e relato de refluxo gastroesofágico.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Cabral et al. (2017) realizaram um estudo com 556 crianças com exame clínico constatando uma prevalência de cárie de 7,9% e a média de dentes acometidos foi de 0,18, com expressivo aumento por faixa etária. As variáveis que apresentaram associação positiva e estatisticamente significativa com a experiência de cárie foram: a idade da criança, escolaridade da mãe, e período prolongado de aleitamento artificial, noturno e durante o sono. Hábitos que podem causar danos como o relato por Tello et al. (2016), em que o desgaste dentário erosivo (DDer) foi percebido em alta prevalência em crianças menores de 5 anos, e é associado aos hábitos alimentares equivocados, como consumo excessivo de refrigerante, o que tem chamado atenção na odontopediatria, apesar dos poucos estudos na área.

Existe uma associação entre a presença de carie nas crianças, o nível socioeconômico e o locus de controle parental (quando o responsável não percebe que ele é o determinante para a saúde bucal da criança). O nível socioeconômico está relacionado a pais que não possuem acesso à informação, por falta de conhecimento das medidas preventivas e educação em saúde bucal e dieta (Nunes et al., 2017). Conforme Silva et al. (2018) indivíduos que não possuíam ensino médio ou superior, já passaram por experiência de cárie e concluiu que quanto maior o nível de escolaridade, mais instruído os mesmos serão em relação as práticas corretas de saúde bucal própria e dos seus dependentes, principalmente porque a criança tende a imitar aquilo que vivência, facilitando a criação de bons hábitos, tanto alimentares, como os de higiene.

O conhecimento precoce dos pais e responsáveis auxiliam um controle preventivo para o bebê desde os primeiros dias de vida, favorecendo uma qualidade de vida daquele indivíduo. Foi percebido por Pomini et al. (2018) que quanto mais cedo a mãe for abordada com as orientações adequadas, durante o período pré-natal, por exemplo, mais efetivamente ela irá prevenir doenças futuras. No entanto, Raichert et al. (2016) constatou que com o aumento da idade e a transferência de responsabilidade da higiene oral para a criança, notou-se uma higiene oral deficiente, mostrando maior índice de placa visível em crianças de idade mais avançada, já que a mesma realiza a escovação sem a ajuda dos responsáveis, mesmo não possuindo capacidade motora para tal tarefa.

Comassetto et al. (2019) não encontraram diferenças significativas para a realização de consulta odontológica quanto a sexo, número de filhos, tipo de família, renda familiar, presença de placa visível e sangramento gengival. Com relação à escolaridade da mãe e do pai, pôde-se perceber que as crianças que foram ao dentista têm mães e pais com maior grau de ensino. O principal motivo apresentado pelos acompanhantes para a não procura por consulta odontológica foi a falta da necessidade percebida, seguida da dificuldade de acesso ao posto de

saúde. Por sua vez, o principal motivo que fez com que os acompanhantes levassem as crianças ao dentista foi a prevenção/revisão, seguido da cárie dentária e trauma odontológico.

Observa-se que a doença cárie na primeira infância manifesta-se com maior ou menor severidade, enquanto expressão do modo de vida, visto que sintetiza uma pluralidade de aspectos, incluindo os biológicos, comportamentais, culturais e principalmente, as formas de inserção socioeconômicas da população, as quais determinam o padrão de distribuição da doença entre os diferentes grupos (CABRAL et al., 2017).

Queiroz et al. (2021) constatou que os indivíduos que possuem alterações bucais possuem a qualidade de vida comprometida, uma vez que a dor, o desconforto e a dificuldade para dormir trazem muitos malefícios na vida da criança e da família. Além do impacto estético que as crianças sofrem, sentindo vergonha de sorrir no ambiente escolar. Desse modo, as intervenções culturalmente apropriadas à realidade local envolvendo a participação e personalização de acordo com o contexto sociocultural devem ser incentivadas. Intervenções que visam promover a saúde constituem-se em uma importante ferramenta para melhoria da qualidade de vida, principalmente nos primeiros anos de vida, já que permitem que a criança se desenvolva em um núcleo familiar favorável à adoção de medidas preventivas.

No estudo de Andrade et al. (2016) observa-se que o cirurgião-dentista é o principal responsável por passar as informações e orientações de forma adequada aos pais, motivando-os a cuidados, criando assim hábitos de higiene oral de forma precisa, executando no dia a dia da criança desde seu primeiro dente, visando essa prática ao longo dos anos de vida da criança. O trabalho multidisciplinar é necessário para uma saúde bucal apropriada, levando em consideração o maior contato do médico e do enfermeiro com a gestante e com o bebê, logo nos primeiros meses de vida.

Ante a escassez de programas que ofereçam subsídios para a saúde bucal, Cavalcante, Araújo Filho e Saboia (2017) relatam que o encaminhamento da gestante para a consulta com o cirurgião-dentista já é instituído na rotina dos profissionais na Estratégia Saúde da Família. Este processo de vigilância é compreendido como postura ativa que o serviço deve assumir em situações de maior risco, dirigida às pessoas com maior vulnerabilidade. A equipe de saúde deve estar atenta para avaliar quais são os hábitos familiares e estimular, desde o pré-natal, o envolvimento da mãe e dos familiares nos cuidados orais da criança.

Nesse sentido, Macambira, Chaves e Costa (2017) relatam que a parceria da odontologia com a equipe da Estratégia de Saúde da Família acaba por disseminar a informação da necessidade de o bebê comparecer à consulta com o dentista no primeiro ano de vida, e isso passa a ser prática corriqueira na rotina da unidade primária de saúde. Apesar disso, segundo

Ballestreri et al. (2016) existe uma grande desvalorização a saúde bucal em ambiente hospitalar, visto que não existe adoção de medidas preventivas da saúde bucal, bem como incentivo/orientação para higiene oral do paciente internado, sendo necessário uma abordagem multidisciplinar em que o cirurgião dentista esteja inserido em ambiente hospitalar para adoção de medidas de promoção e prevenção de saúde.

Diante dos diversos fatores que induzem a cárie em crianças na primeira infância, a odontopediatria busca desenvolver os cuidados necessários para a prevenção da cárie dentária. Nesse sentido, os odontopediatras vêm adotando novas estratégias que envolvam educação em saúde bucal, visando um maior esclarecimento aos pais ou responsáveis sobre a CPI e os cuidados preventivos a serem seguidos. O campo da odontopediatria é vasto, dinâmico e muito abrangente. Diz respeito à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento integral da criança em todos os aspectos relacionados com a boca nas diferentes idades e fases de desenvolvimento (MARTINS; JETELINA, 2016).

Diante do exposto, reconhece-se que a promoção de saúde bucal na primeira infância através de consultas odontológicas de rotina e procedimentos preventivos e orientações aos pais e responsáveis, podem evitar ou minimizar a ocorrência de situações clínicas invasivas e dolorosas. Acredita-se que esse é um dos caminhos para o enfrentamento do uso desigual dos serviços de saúde bucal pelas crianças tão precocemente. Por fim, a assistência odontológica precoce é essencial, pois vêm utilizando medidas educacionais proporcionando a prevenção de afecções bucais infantil. Uma das grandes preocupações brasileiras dentro da saúde bucal em crianças na primeira infância é com a cárie dentária, uma vez que este agravo ocorre na fase crucial do irrompimento dos dentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem diversos fatores que dificultam o controle e prevenção da saúde bucal na primeira infância. Nesse sentido, constatou-se que o baixo acesso à saúde bucal na primeira infância em diversas populações, e está associado com aspectos socioeconômicos, com a idade da criança e escolaridade da mãe, além da renda familiar. Tais fatores mostram a necessidade da valorização da prevenção e promoção de saúde bucal infantil e a importância do contexto familiar neste processo durante os primeiros anos de vida da criança.

Novas estratégias que abordem o tema educação em saúde devam ser implementadas, visando o maior esclarecimento sobre a cárie de estabelecimento precoce e, conseqüentemente, auxiliando na prevenção da doença. Além disso, odontopediatras e outros profissionais de saúde devem unir-se para conscientizar a população sobre a importância da dentição decídua através de programas odontológicos preventivos.

Dessa forma, a aquisição de conhecimentos é fundamental para melhorar as condições de saúde. Mães que recebem informações de saúde bucal adequada irão adquirir bons hábitos de higiene bucal de seus bebês, além de reforçar hábitos dietéticos saudáveis, pois a adesão a mudanças ainda se apresenta como um desafio, necessitando de intervenção mais ampla.

Por isso, persiste a necessidade de implementação de políticas públicas que contemplem a redução das iniquidades sociais principalmente nas Unidades Básicas de Saúde, onde é realizado o atendimento populacional que mais necessita, podendo contribuir para a resolução dos problemas de saúde bucal. Para tanto, é necessário o conhecimento da situação de saúde, que irá subsidiar o processo de tomada de decisão, priorizando os subgrupos populacionais mais vulneráveis, detentores de maior risco.

Por fim, vale salientar que a cárie dentária pode e deve ser evitada, não só durante os primeiros anos da criança, mas por toda a vida do indivíduo. Com isso, sua prevenção e controle devem ser priorizados de modo mais precoce possível, ou seja, durante a gestação, durante o período pré-natal, para repercutir em saúde bucal não só para bebês e crianças, mas para todo o núcleo familiar, garantindo qualidade de vida a toda a população.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. B.; POMARICO, L.; REQUEJO, M. E. P.; FONSECA-GONÇALVES, A. Conhecimento de pais/responsáveis sobre a cárie dentária na primeira infância. **Odonto**, v. 23, ns. 45-46, pp. 29-36, 2015. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/6776>. Acesso: 23/09/21.

ARAÚJO, G. M.; ANDRADE, P. A. S. **Etiologia e Prevenção da Cárie Precoce na infância: revisão de literatura**. [TCC]. Curso de Odontologia. Universidade Tiradentes. Aracaju, 2016. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/1811>. Acesso: 15 set. 2021.

BATISTA, A. C. P. **A Família como uma estratégia social na Promoção de Saúde Bucal Infantil**. [TCC]. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Conselheiro Lafaiete/MG, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0298.pdf>. Acesso: 01/10/21.

BOTELHO, D. L. L.; LIMA, V. G. A.; BARROS, M. M. A. F.; ALMEIDA, J. R. S. Odontologia e Gestação: a importância do Pré-Natal Odontológico. **SANARE**, Sobral. *On line*, v. 18, n. 2, 2019.

BRASIL. **A saúde bucal no Sistema  nico de Saúde** [recurso eletr nico]. Secretaria de Atenção   Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CABRAL, M. B. S.; MOTA, E. L. A.; CANGUSSU, M. C. T.; VIANNA, M. I. P. Situação de Saúde Bucal de Crianç as na Primeira Infância em Creches de Salvador, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, pp. 595-613, 2017. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2476/2282>. Acesso: 28/09/21.

CARVALHO, J. A.; TORRES, M. T. P.; SOUZA, L. S.; PEDROTE, R. S. A.; ALVES, F. A. Educação em Saúde Bucal: Uma abordagem reflexiva em prol da Realidade da Vida. **Revista Práxis**. Ano II, n. 3, 2010.

CAVALCANTE, P. S.; ARAÚJO FILHO, P. A.; SABOIA, T. M. Saúde Bucal na Primeira Infância: Percepções dos Profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista APS**, v. 20, n. 4, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16128/8330>. Acesso: 26/09/21.

COMASSETO, Marcela Obst; BAUMGARTEN, Alexandre; KINDLEIN, Katherine de Andrade; HILGERT, Juliana Balbinot; FIGUEIREDO, M rcia Cançado; FAUSTINO-SILVA, Daniel Demétrio. Acesso   Saúde Bucal na primeira infância no Município de Porto Alegre, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Hptj8cdgJSP946CqMNMznCK/?lang=pt&format=pdf>. Acesso: 24/09/21.

CYPRIANO, S.; HUGO, F. N.; SCIAMARELLI, M. C.; TORRES, L. H. N.; SOUSA, M. L. R.; WADA, R. S. Fatores associados a experiência de cárie em escolares de um município com baixa prevalência de cárie dentária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 10, 2011.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XGWKHf5vy7BTYdbQJ7yHzqs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 06/10/21.

DIAS, T. K. S.; FERREIRA, G. C.; ALMEIDA, L. H. S. Cárie na Primeira Infância e Qualidade de Vida de pacientes de zero a 3 anos. **Revista UNINGÁ**. Maringá, v. 533, n. 3 (supl), 2019. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/971/1939>. Acesso: 28/09/21.

FERNANDES, D. S. C.; KLEIN, G. V.; LIPPERT, A. O.; MEDEIROS, N. G.; OLIVEIRA, R. P. Motivo do Atendimento Odontológico na Primeira Infância. **Stomatos**. Canoas, v. 16, n. 30, 2010.

FERREIRA, M. A. F. **Odontologia Preventiva na Primeira Infância**: uma alternativa para se evitar o medo e a ansiedade relacionadas ao Tratamento Odontológico. [TCC]. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Corinto/MG, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3807.pdf>. Acesso 01/10/21.

GIROTTO, G. R. R.; GARCIA, V. C.; TENANI, C. F.; DE CHECCHI, M. H. R. A relevância da atuação do odontopediatra. **Revista Faípe**, v. 9, n. 2, pp. 36-41, 2019. Disponível em: <https://revistafaípe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/174>. Acesso: 28/09/21.

GISLON, L. C.; BOTTAN, E. R.; STAIMBACH, C. O.; RAFFAELLI, C. Conhecimento de mães sobre saúde bucal na infância. **Journal of Oral Investigations**, v. 6, n. 2, 2017. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/2081/html>. Acesso: 28/09/21

GUERRA, B. C. S. **Promoção de Saúde Bucal em Odontopediatria: uma revisão de literatura**. [TCC]. Curso de Odontologia. Centro Universitário UNIFACVEST. Lages/SC. 2020. Disponível em: <https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/68584-guerra,-bcs.-promocao-de-saude-bucal-em-odontopediatria--uma-revisao-de-literatura.-tcc-defendido-em-16-de-dezembro-de-2020.pdf>. Acesso: 03/10/21.

HANAUER, D. **A Escola e a Família como Estratégias Sociais na Promoção de Saúde Bucal Infantil**. [TCC]. Curso de Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis/SC, 2011. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Odonto299168.pdf>. Acesso: 01/10/21.

LEMONS, L. V. F. M.; MYAKI, S. I.; WALTER, L. R. F.; ZUANON, Â. C. C. Promoção de Saúde Oral na primeira infância: idade de ingresso em programas preventivos e aspectos comportamentais. **Einstein**, v.12, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/6MLXcGB3D6ff3RCFWTfkhZb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso: 28/09/21.

LOSSA, E. M.; TAVARES, M. C. R.; SILVA, J. Y. B.; URBAN, C. A. Cárie Precoce e Severa na Infância: uma abordagem integral. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 85, n. 4, 2018.

MACAMBIRA, D. S. C.; CHAVES, E. S.; COSTA, E. C. Conhecimento de Pais/Cuidadores sobre Saúde Bucal na Infância. **Revista Saúde e Pesquisa**. Maringá/PR, v. 10, n.3, p. 463-

472. 2017. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/32023/1/2017_art_dscmacambira.pdf. Acesso: 26/09/21.

MACEDO, L. Z.; AMMARI, M. M. Cárie da Primeira Infância: conhecer para prevenir. **Revista Rede de Cuidados de Saúde**, v. 8, n. 3, 2014. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2411/1178>. Acesso: 25/09/21.

MARTELLO, R. P. **Prevalência de Cárie Precoce e Fatores associados a uma coorte de nascidos vivos de 2006, de áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família no Município de Rondonópolis-MT**. [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2010.

MARTINS, C. L. C.; JETELINA, J. C. Conhecimento dos Pais sobre Saúde Bucal na Infância e a relação com o motivo da consulta odontológica. **J. Oral. Invest.**, v. 5, n. 1, p. 27-33, 2016. Disponível em: <http://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/1024/pdf>. Acesso: 26/09/21.

MATOS, L. B.; FERREIRA, R. B.; VIEIRA, L. D. S. Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria. **Revista Odontol. Planal. Cent.**, v. 4, n. 1, 2018. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/147/1/Letycia_Braz_0005027.pdf. Acesso: 02/10/21.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out/dez, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 02/10/21.

MENEGAZ, A. M. **Implementação e avaliação de uma intervenção para promoção da saúde bucal de crianças no contexto da atenção primária**. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Programa de Pós Graduação em Odontologia. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PNSB - Política Nacional de Saúde**, Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/politicas/pnsb>. Acesso em: 17 de março de 2021.

NOGUEIRA, K. C. S. **Proposta de Plano de Ação para Promoção da Saúde Bucal e prevenção da Cárie Dentária em Crianças no Município de Araújo – Minas Gerais**. [TCC]. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Pompéu-MG, 2013.

OLIVEIRA, A. L. B. M.; BOTTA, A. C.; ROOSELL, F. L. Promoção de Saúde Bucal em Bebês. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 22, n. 3, 2010.

OLIVEIRA, B. L. C. **A Efetividade dos Programas Materno-Infantis em Odontologia**. [Monografia]. Curso de Especialização em Odontopediatria. Departamento de Estomatologia. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2016. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/52400/R%20-%20E%20-%20BARBARA%20LOUISE%20CANASTRARO%20DE%20OLIVEIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso: 02/10/21.

PEREIRA, A. L. **Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos**. [TCC]. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Campos Gerais-MG, 2010.

RANK, R. C. I. C.; VILELA, J. E. R.; MESSETI, B. S. S.; RANK, M. S.; SOARES, M. P. Eficácia de um Programa de Promoção de Saúde Bucal em bebês após quatro anos de implantação. **Revista Cereus**. UnirG. Gurupi, TO, v, 6, n. 1, 2014. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/560/234>. Acesso 27/09/21;

RIGO, L.; DALAZEN, J.; GARBIN, R. R. Impacto da Orientação Odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. **Einstein**, n. 14, n. 2, 2016.

ROTHER, E. T. Revisión sistemática X Revisión narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2007.

SAMPRIERI, R. H. COLLADO, C. F. LUCIO, P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: McGrawHill, 2010.

SANTOS, G. C. B.; BARRETO, M. A. C. **Atendimento Precoce na Primeira Infância – Uma Revisão de Literatura**. [Artigo]. Curso de Odontologia. Universidade Tiradentes – UNIT. Sergipe, 2013.

SILVA, M. F. C. **Prevalência e Fatores associados à Cárie Dentária e ataque elevado de cárie em adolescentes da Região Nordeste do Brasil**. [Monografia]. Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. Centro de Pesquisa Aggeo Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2013.

SILVA, R. A.; NÓIA, N. B.; GONÇALVES, L. M.; PINHO, J. R. O.; CRUZ, M. C. F.N. Avaliação da participação de mães em um programa de prevenção e controle de cárie e doenças periodontais para lactentes. **Revista Paul. Pediatr.**, v. 31, n. 1, pp. 83-89, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/fzxCWjCTRSRVTWBrCk9qzMc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso: 24/09/21

SILVESTRE, J. A. C.; AGUIAR, A. S. W.; TEIXEIRA, E. H. Do Brasil sem dentes ao Brasil Sorridente: Um Resgate Histórico das Políticas Públicas de Saúde no Brasil. **Cadernos ESP**. Ceará, v. 7, n. 2, 2013.

SOUSA, R. M. R.; BATISTA, T. N. L.; PESSOA, T. R. R. F. Promoção da Saúde Bucal para mães e bebês na USF Nova Conquista. João Pessoa/PB – Relato de Experiência de um grupo tutorial PET – Saúde da Família e redes. **Revista ABENO**, v. 13, n. 2, 2013.

TOSTA, E. V.; FERREIRA, R. B.; VIEIRA, L. D. S. **Cárie Precoce na Infância**: decorrente de uma alimentação inadequada. [Artigo]. Curso de Odontologia. Centro Universitário do Planalto Central Professor Aparecido dos Santos – UNICEPLAC – DF, 2019. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/12345_6789/228/1/Eliene_Tosta_0003960.pdf. Acesso: 15/09/21.

VENTURA, S. P. F. **A Influência dos hábitos parentais no aparecimento da Cárie Precoce da Infância grave**. [Dissertação]. Mestrado em Medicina Dentária. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, 2016.