

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**SAÚDE BUCAL NA PUERICULTURA: REVISÃO DE LITERATURA E  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A REALIDADE DO CENTRO  
DE SAÚDE BAIRRO DAS INDÚSTRIAS, REGIONAL BARREIRO,  
BELO HORIZONTE, MG.**

XANA CAROLINA DE PEREIRA E SOUZA

Lagoa Santa /MG  
2013

XANA CAROLINA DE PEREIRA E SOUZA

**SAÚDE BUCAL NA PUERICULTURA: REVISÃO DE LITERATURA E  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A REALIDADE DO CENTRO  
DE SAÚDE BAIRRO DAS INDÚSTRIAS, REGIONAL BARREIRO,  
BELO HORIZONTE, MG.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Lagoa Santa /MG  
2013

XANA CAROLINA DE PEREIRA E SOUZA

**SAÚDE BUCAL NA PUERICULTURA: REVISÃO DE LITERATURA E  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A REALIDADE DO CENTRO  
DE SAÚDE BAIRRO DAS INDÚSTRIAS, REGIONAL BARREIRO,  
BELO HORIZONTE, MG.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez.

Banca examinadora:

Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)

Simone Dutra Lucas (examinador)

Aprovado em Belo Horizonte: 14/09/2013

**Dedico** à minha mãe pelo incentivo de uma vida inteira.

E ao Felipe, meu noivo e acima de tudo companheiro, pois escolheu viver sua vida  
ao meu lado.

**Agradeço** à cidade de Belo Horizonte, que me recebeu com carinho e confiou no meu trabalho.

Às Equipes de PSF do Centro de Saúde Santa Terezinha e Bairro das Indústrias, que construíram comigo grande parte do conhecimento e experiência adquiridos.

Somos culpados de muitos erros e muitas falhas, mas nosso pior crime é abandonar as crianças, desprezando a fonte da vida.

Muitas das coisas que precisamos podem esperar.

A criança não pode.

É exatamente agora que seus ossos estão se formando, seu sangue é produzido, e seus sentidos estão se desenvolvendo.

Para ela não podemos responder “Amanhã”

Seu nome é “Hoje”.

Gabriela Mistral

## RESUMO

A cárie de início precoce e a má oclusão são sérios problemas de saúde bucal. A educação em saúde possui papel fundamental na promoção e manutenção da saúde bucal infantil e deve ser realizada por uma equipe multiprofissional para que o conhecimento seja amplamente compreendido pela população e garanta a autonomia da própria saúde pelos indivíduos. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, utilizando o banco de dados da SciELO e Lilacs e à partir da pesquisa, foram desenvolvidos três planos de ação para a inserção da odontologia na promoção de saúde da puericultura baseados em evidências científicas. O objetivo deste estudo foi o de alcançar uma melhora dos níveis de saúde bucal na primeira infância no Centro de Saúde Bairro das Indústrias, Belo Horizonte. Os resultados permitiram elaborar uma proposta de intervenção voltada para o enfrentamento dos problemas vivenciados pela comunidade assistida, com foco na saúde bucal de mães e crianças.

**Palavras-chave:** puericultura, cárie, aleitamento materno.

## ABSTRACT

The early caries and malocclusion are serious oral health problems. Health education has key role in promoting and maintaining oral health for children and should be performed by a multidisciplinary team in which knowledge is widely understood by the public and ensure the autonomy of their own health by individuals. It was conducted a review of the literature, using the database of Lilacs and SciELO and from the research, was developed three action plans for the insertion of dental health promotion in child care based on scientific evidence. The aim of this study was to achieve improved levels of oral health in early childhood at the Health Centre of Bairro das Indústrias, Belo Horizonte, Minas Gerais estate, Brazil.

**Keywords:** childcare, caries, breastfeeding.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ASB - Auxiliar de Saúde Bucal

BDI - Bairro das Indústrias

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CS - Centro de Saúde

CD - Cirurgião-Dentista

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS - Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe

MG - Minas Gerais

NASF - Núcleo de Atenção à Saúde da Família

PSF - Programa Saúde da Família

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SMSA - Secretaria Municipal de Saúde

TSB - Técnico de Saúde Bucal

## LISTA DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| <b>Quadro 1:</b> Títulos, autores e periódicos sobre cuidados em saúde bucal na puericultura, 2013                               | 17 |
| <b>Quadro 2:</b> Plano de ação para o desenvolvimento de projetos de saúde bucal na puericultura do CS BDI, Belo Horizonte, 2013 | 28 |

## SUMÁRIO

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>                  | <b>12</b> |
| <b>2. OBJETIVOS</b>                   | <b>15</b> |
| 2.1. Objetivo geral                   | 15        |
| 2.2. Objetivos específicos            | 15        |
| <b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> | <b>16</b> |
| <b>4. RESULTADOS</b>                  | <b>17</b> |
| <b>5. DISCUSSÃO</b>                   | <b>21</b> |
| 5.1. Revisão de Literatura            | 21        |
| 5.2. Projeto de Intervenção           | 28        |
| <b>6. COMENTÁRIOS FINAIS</b>          | <b>31</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>                    | <b>32</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A cidade de Belo Horizonte é a capital do estado de Minas Gerais e possui 2.375.444 habitantes segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no Censo 2010 (IBGE). A capital está dividida administrativamente em nove regionais, e no que se refere à saúde, em nove distritos sanitários: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. A área de cada regional e o território de cada distrito sanitário são coincidentes.

A região do Barreiro localiza-se a sudoeste de Belo Horizonte e faz limite com os municípios de Contagem, Ibitaré, Brumadinho e Nova Lima. É formada por cerca de 80 bairros, com 70 mil domicílios que abrigam 283.544 habitantes, conforme levantamento do censo realizado em 2010. Com mais de 150 anos, contados a partir do registro da Fazenda Barreiro, datado de três de agosto de 1855, a região tornou-se um pólo que integra Belo Horizonte a municípios vizinhos e tem grande potencial de desenvolvimento. Seu território de 53km<sup>2</sup> de extensão ainda possui muitas áreas desocupadas que atraem novos moradores e empresas, impulsionando o crescimento local. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), 46% da população da regional Barreiro encontra-se em área de elevado e muito elevado risco (BARBOSA; SALIBA, 2008).

O Centro de Saúde (CS) Bairro das Indústrias (BDI) localiza-se no distrito sanitário Barreiro e é um dos 147 centros de atenção primária de Belo Horizonte e um dos 20 da regional do Barreiro. Possui cinco equipes de saúde e três equipes de saúde bucal compostas de três cirurgiões-dentistas (CD), três auxiliares de saúde bucal (ASB) e duas técnicas de saúde bucal (TSB).

Comparando-se aos padrões necessários ao estado da arte da dinâmica concernente ao tema em debate, deve-se admitir que, no atual estágio, não se verifica a integração das ações de puericultura da enfermagem e medicina com a área afim na odontologia no centro de saúde Bairro das Indústrias, Belo Horizonte. A equipe de saúde bucal desconhece o nível de informação da população atendida, no que toca à conscientização da importância da inserção da odontologia nos cuidados de saúde na puericultura. Além disso, em que pese os esforços pessoais, não há

certeza por parte da equipe odontológica, se os profissionais da equipe de saúde da família tem ciência da necessidade do atendimento odontológico em gestantes e crianças na primeira infância e se reforçam a necessidade desse cuidado nas consultas existentes.

Os notáveis avanços sociais nas mais diferentes áreas do conhecimento humano, sem dúvida, implicaram em melhorias nos indicadores de desenvolvimento, qualidade e expectativa de vida. O urbanismo, as políticas urbanas, a difusão do saneamento básico, a evolução das técnicas médicas, de assepsia e prevenção, trouxeram redução da mortalidade e morbidade infantil propiciando melhorias generalizadas no bem-estar infantil.

A proteção à criança remonta a tempos antigos, Nascimento (2004, p. 15) ressalta que “A primeira lei de proteção às crianças e adolescentes que se tem notícia é o Código de Hamurabi, de cerca de 2000 anos antes de Cristo”.

Consagrou-se como saber comum que puericultura é a ciência médica que se dedica ao estudo dos cuidados com o ser humano em desenvolvimento, mais especificamente com o acompanhamento do desenvolvimento infantil. O termo “puericultura” surgiu em 1762, criado pelo suíço Jacques Ballexserd, como uma atividade voltada essencialmente para a saúde pública e que posteriormente firmou-se como uma complementação do exercício da pediatria nos consultórios.

Segundo Mendonça (2002), foi observada nas últimas décadas uma percepção mais ampla da saúde da população infantil, enxergando a criança como um ser em permanente desenvolvimento com suas respectivas transformações. O Ministério da Saúde preconiza que a saúde da criança é uma ação essencial e desde 1984 vêm adotando estratégias que visam incrementar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

Neste trabalho, embora não se pretenda esgotar o assunto, passa-se a expor temas referentes às ações e ferramentas que levam à proteção da criança e que propiciam seu pleno desenvolvimento. A cultura da puericultura dentro da odontologia ainda não é bem fundamentada e isso tem origem em falhas na formação do cirurgião-dentista e dos profissionais da saúde quanto à importância de pequenas e simples ações de educação que promovem relevante impacto em boa saúde na infância e vida adulta. A medicina e a odontologia devem interagir nos

mais diversos aspectos, sendo que a saúde bucal não pode ser considerada uma entidade independente da saúde geral (ARAUJO; BARATA, 2003). De acordo com Crevelim e Peduzzi (2005), é preciso se alcançar um relacionamento consciente e coordenado entre os diversos profissionais de saúde para que o conjunto do trabalho executado se constitua em um só movimento em prol da atenção à saúde.

O trabalho de educação e prevenção, se iniciado na gestação ou no momento do nascimento do bebê, pode ser de grande valia para a saúde do indivíduo. As mães mostram grande interesse nas informações sobre a saúde de seus filhos recém-nascidos e, culturalmente, se baseiam no modelo do cuidado passado de geração para geração (NATIONS *et al*, 2008). Portanto, é importante organizar o trabalho de atenção à saúde bucal para tal público nesta fase de vida. A prevenção de doenças deve ser a principal ação da odontologia e a reabilitação realizada apenas em casos onde não foi possível evitar a doença, ou seja, em um pequeno número de indivíduos (SILVA; MARTELLI, 2009).

Este estudo tem como objetivo uma revisão da literatura para proporcionar um embasamento científico da equipe odontológica do CS BDI, com o intuito de viabilizar um protocolo de puericultura odontológica a ser desenvolvido e que promova uma melhoria da qualidade do serviço prestado para esta parcela da população.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar uma revisão de literatura sobre a atenção odontológica no período da puericultura, para embasar cientificamente a equipe de saúde bucal do CS BDI, cidade de Belo Horizonte – MG, e desta forma colaborar com uma nova organização do serviço por meio da elaboração e implementação de um programa de saúde bucal voltado a este período.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Contribuir para a redução da prevalência da cárie de mamadeira nesse público em específico.

Aumentar o nível de informação das mães em relação aos determinantes das principais doenças bucais, capacitando-as como agentes ativas na prevenção desses agravos à saúde.

Envolver toda a Equipe de Saúde da Família na atenção à saúde bucal da criança de 0 a 24 meses: médico, equipe de enfermagem, profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e, principalmente, o Agente Comunitário de Saúde.

Elaborar uma proposta de intervenção voltada para o enfrentamento dos principais problemas de saúde bucal na infância.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, relativa aos cuidados em saúde bucal na puericultura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) durante o ano de 2013. A revisão narrativa é uma avaliação não sistematizada de algumas publicações sobre o tema escolhido. Essa categoria de revisão tem um papel fundamental para a educação continuada, pois, permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em um curto espaço de tempo. É considerada uma revisão narrativa qualitativa (ROTHER, 2007).

A BVS é um banco de dados de acesso gratuito e tece uma rede de gestão de informação que realiza um intercâmbio de conhecimento e evidência científica em saúde, que se realiza por meio da cooperação entre instituições e profissionais na produção, intermediação e uso das fontes de informação científica em saúde, em acesso aberto e universal na Web (BVS, 2011).

Foram utilizados os seguintes descritores: aleitamento materno, cárie, puericultura.

O levantamento de dados foi realizado na base de dados SciELO e LILACS da BVS e em sites do Ministério da Saúde e da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte para consultas aos programas e protocolos voltados para a atenção à puericultura.

Foram encontrados 8080 artigos no LILACS e 1348 artigos no SciELO. Os critérios estabelecidos para a seleção dos artigos foram: publicação no idioma português, disponíveis eletronicamente de forma completa e gratuita, que no resumo apresentassem coerência com o tema do estudo e que tenham sido indexados na última década, ou seja, de 1º de janeiro de 2003 até 30 de março de 2013, o que resultou numa seleção de 36 artigos.



## 4 RESULTADOS

A partir do levantamento dos artigos para este estudo, foi realizada uma leitura inicial e após a exclusão dos artigos que não atendiam aos critérios estabelecidos, foram selecionadas as publicações que abordavam o tema de interesse do trabalho. Deste modo, cada resumo foi lido mais de uma vez.

A seguir, estão expostos os artigos em forma de quadro, selecionados para o presente estudo, no período de 2003 a 2013, que tratam do tema saúde bucal na primeira infância e temas correlatos.

**Quadro 1:** títulos, autores e periódicos selecionados sobre cuidados em saúde bucal na puericultura, 2013

| <b>Título</b>  | <b>Autor</b>   | <b>Periódico/Vol./Núm./ Ano</b>                 |
|--|--|---|
| Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brazil. | SALIBA, N. A; ZINA, L. G; MOIMAZ, S. A. S; SALIBA, O.                                    | Rev. Bras. Saúde Matern. Infant, v 8, n 4, 2008 |
| Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal.  | BATISTA, L. R. V; TRIOHES, T. C; MOREIRA, E. A. M.                                       | Rev. Paul Pediatr, v 29, n 4, 2011              |
| Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática.  | CIAMPO, L. A. D. C; FERRAZ, I. S; DANELUZZI, J. C; RICCO, R. G; MARTINELLI JUNIOR, C. E. | Pediatria (São Paulo), v 30, n 1, 2008          |
| Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica.   | RIBEIRO, N. M. E; RIBEIRO, M. A. S.  | Jornal de Pediatria, v 80, n 5, 2004            |
| Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: o mito que sobrevive.  | LOSSO, E. M; TAVARES, M. C. R; SILVA, J. Y. B; URBAN, C. A.                              | Jornal de Pediatria, v 85, n 5, 2009            |
| Prevalência de cárie e sua relação com o tipo de aleitamento em bebês da Maternidade Cândida Vargas.   | MILFONT, D. A; MEDEIROS, E. B; DUARTE, R. C.   | RGO, v 57, n 4, 2009                            |

|   |  |   |
|---|--|---|
| Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde.   | ANTUNES, L. S; ANTUNES, L. A. A; CORVINO, M. P. F; MAIA, L. C.                         | Ciência & Saúde Coletiva, v13, n 1, 2008                  |
| Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais.  | TRAWITZKL, L. V. V; ANSELMO-LIMA, W. T; MELCHTOR, M. O; GRECHT, T. H; VALERA, F. C. P. | Rev Bras Otorrinolaringol., vol 71, n 6, 2005             |
| Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis.         | GIMENEZ, C. M. M; MORAES, A. B. A; BERTOZ, A. P; BERTOZ, F. A; AMBROSANO, G. B.        | R. Dental Press Ortodon Ortop Facial, v 13, n 2, 2008     |
| Má Oclusão, Hábitos Bucais e Aleitamento Materno: Estudo de Base Populacional em um município de pequeno porte.         | MASSUIA, J. M; CARVALHO, W. O; MATSUO, T.  | Pesq Bras Odontoped Clin Integr, v 11, n 3, 2011          |
| Relação clínica entre hábitos de sucção, má-oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães.                  | SOUZA, D. F. R. K; VALLE, M. A. S; PACHECO, M. C. T.                                   | R Dental Press Ortodon Ortop Facial, v 11, n 6, 2006      |
| Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletérios. | FERREIRA, F. V; MARCHIONATTI, A. M; OLIVEIRA, M. D. M; PRAETZEL, J. R.                 | Rev Sul- Bras Odontol, v 7, n 1, 2010                     |
| Cariogenicidade do Leite Materno: Mito ou Evidência Científica.   | LEMOS, L. V. F. M; CORREIA, M. F; SPOLIDÓRIO, D. M. P; MYAKI, S. I; ZUANON, A. C. C.   | Pesq Bras Odontoped Clin Integr, v 12, n 2, 2012          |
| Possíveis associações entre o padrão respiratório predominante e o histórico alimentar infantil.                        | LETO, V; REHDER, M. I. C; BIANCHINI, E. M. G.  | Disturb Comun, v 23, n 3, 2011                            |
| Desnutrição energético-proteica e cárie dentária na primeira infância.  | COSTA, D. P; MOTA, A. C. M; BRUNO, G. B; ALMEIDA, M. E. L; FONTELES, C. S. R.          | Rev Nutr, v 23, n 1, 2010                                 |
| Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças   | LIMA, G. N; CORDEIRO, C. M; JUSTO, J. S; RODRIGUES, L. C. B.                           | Rev Soc Bras Fonoaudiol, v 15, n 3, 2010                  |
| Fatores Associados ao surgimento da respiração bucal nos primeiros meses do desenvolvimento infantil.                   | SANTOS NETO, E. T; BARBOSA, R. W; OLIVEIRA, A. E; ZANDONADE, E.                        | Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum, v 19, n 2, 2009 |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Consequências do uso da mamadeira para o desenvolvimento orofacial em crianças inicialmente amamentadas ao peito.              | CARRASCOZA, K. C; POSSOBON, R. F; TOMITA, L. M; MORAES, A. B. A.   | Jornal de Pediatria, v 82, n 5, 2006             |
| A utilização da chupeta e o desenvolvimento sensorio motor oral  | ARAÚJO, C. M. T; SILVA, G. A. P; COUTINHO, S. B.   | Rev CEFAG, v 11, n 2, 2009                       |
| Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado.                   | VITOLLO, M. R; BORTOLINI, G. A; FELDENS, C. A; DRACHTER, M. L.   | Ceol Saúde Pública, v 21, n 5, 2005              |
| Cuidados gerais e higiene oral para prevenção de cáries em crianças.   | MACEDO. C. R.  | Diagn Tratamento, v 15, n 4, 2010                |
| Estudo da clientela do Programa de Atendimento Odontológico Precoce em um serviço público do município de Cuiabá, Mato Grosso. | VOLPATO, L. E. R; FIGUEIREDO, A. F.  | Rev Bras Saúde Matern Infant, v 5, n 1, 2005     |
| Preditores da realização de consultas odontológicas de rotina e por problema em pré-escolares.                                 | CAMARGO, M. B. J; BARROS, A. J. D; FRAZÃO, P; MATIJASEVICH, A; SANTOS, I. S; PERES, M. A; PERES, K. G.                           | Rev Saúde Pública, v 46, n 1, 2012               |
| Comportamento materno versus temperamento da criança: Influência no padrão de saúde bucal.                                     | SOUSA, J. M; FRACASSO, M. L. C.  | Pesq Bras Odontoped Clin Integr, v 10, n 1, 2010 |
| Prevalência de cárie dentária em crianças de seis a 60 meses e fatores associados, Diamantina, Minas Gerais, Brasil.           | NOGUEIRA, L. C; RESENDE, N. F. B; FERAZ, N. K. L; CORRÊA-FARIA, P; MARQUES, L. S; RAMOS-JORGE, M. L.                             | Pesq Bras Odontoped Clin Integr, v 12, n 1, 2012 |
| Prevalência de cárie precoce na Infância em crianças de 6 a 36 meses em creches públicas de Caruaru, PE.                       | MACIEL, S. S. V. V; OLIVEIRA, R. L. C. C; FERNANDES, A. C. A; STEINHAUSER, H, C; TORRES, M. J. S; FREIRE, M. N. B; FRANCA, M. S. | Pesq Bras Odontoped Clin Integr, v 7, n 1, 2007  |
| Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano.                           | GAUTERIO, D. P; IRALA, D. A; CEZAR-VAZ, M. R.  | Rev Bras Enferm, v 65, n 3, 2012                 |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Promoção de Saúde Bucal em bebês.  | OLIVEIRA, A. L. B. M; BOTTA, A. C; ROSELL, F. L.                                   | Revista de Odontologia da Universidade Cidade São Paulo, v 22, n 3, 2010 |
| Experiência de cárie dentária em crianças atendidas em um programa de Odontologia para bebês.    | LEMOS, L. V. F. M; ZUANON, A. C. C; MYAKI, S. I; WALTER, L. R. F.                  | Einstein, v 9, n 4, 2011   |
| Cuidados gerais e higiene oral para prevenção de cáries em crianças.                             | MACEDO, C. R.  | Diagn Tratamento, v 16, n 4, 2010  |
| Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral.                                      | LOSSO, E. M; TAVARES, M. C. R; SILVA, J. Y. B; URBAN, C. A.                        | Jornal de Pediatria, v 85, n 4, 2009                                     |
| Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno – um estudo qualitativo. | SILVA, D. D. F; LIMA, D. L; ROSITO, D. B; RIBEIRO, S. M. F; FIGUEIREDO, M. C.      | RFO, v 13, n 2, 2008   |
| Conhecimento e atitudes de pediatras em relação à cárie dentária.                                | DALTO, V; TURINI, B; CORDONI JUNIOR, L.  | Comunicação Saúde Educação, v 12 n 24, 2008                              |
| Conhecimento dos médicos pediatras sobre saúde bucal no município de Ribeirão Preto, SP.         | RAMPIN, P. T; LOIBEL, S. M. C; BREGAGNOLO, L. A; SILVA, R. H. A; BREGAGNOLO, J. C. | Cad Saúde Colet, v 17, n 4, 2009   |
| Conhecimento de pais sobre saúde bucal na primeira infância                                      | FERREIRA, J. M. S; SILVA, S. F; ARAGÃO, A. K. R; DUARTE, R. C; MENEZES, V. A.      | Pediatria Moderna, v 46, n 6, 2010                                       |
| Conhecimento das gestantes sobre alguns aspectos da saúde bucal de seus filhos.                  | RODRIGUES, H.B; BALDIM, A.A; PEREIRA, M.S.S; CARVALHO, L. C. F; SILVA, J. B.O. R.  | UFES Rev Odontol, v 10, n 2, 2008  |

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

A cárie dentária é a doença infecciosa mais comum em crianças (PIERCE *et al.*, 2002). Dentre as crianças brasileiras em idade pré-escolar, 27% na faixa dos 18 a 36 meses apresentam pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie dentária, sendo que a proporção chega a quase 60% das crianças aos cinco anos de idade. Sendo assim, a cárie de início precoce é um sério problema de saúde bucal (NOGUEIRA *et al.*, 2012).

A odontologia na primeira infância envolve aspectos relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento integral da criança nas diferentes idades e fases do desenvolvimento. A educação em saúde possui papel fundamental na promoção e manutenção da saúde bucal infantil (FERREIRA *et al.*, 2010).

Volpato e Figueiredo (2005) sugerem que uma das maneiras mais importantes para mudar a mentalidade curativo-restauradora arraigada na população, gerando a prevenção, é através da educação. A educação, não só aquela formal, segundo os autores, é instrumento de transformação social, e toda ação educativa propicia a reformulação de hábitos, a aceitação de novos valores e estimula a criatividade.

O conceito de promoção de saúde vem se modificando nos últimos anos, com a articulação de saberes técnicos e populares, a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, visando à busca da qualidade de vida da população. Assim, tanto os profissionais da saúde quanto os cidadãos são igualmente responsáveis pela manutenção de sua própria saúde e da coletividade (ANTUNES *et al.*, 2008).

A saúde como um todo, e especialmente a bucal, necessita ser trabalhada de forma preventiva: devem ser utilizados instrumentos, meios e métodos que verdadeiramente auxiliem na profilaxia da doença, *in casu*, a cárie dentária.

Relevante literatura acerca do tema ensina que uma das mais eficazes maneiras de se evitar a instalação da cárie reside nos programas preventivos para

as crianças. É o entendimento de que “*crianças sadias tornar-se-ão adultos sadios*”, e quanto mais cedo essa ação preventiva tiver início melhor será o resultado alcançado (VOLPATO; FIGUEIREDO, 2005).

Neste sentido, estudos indicam que o período da gravidez propicia os melhores resultados para os trabalhos de conscientização e educação em saúde (LEMOS *et al.*, 2011). A assistência e o cuidado nessa fase possibilitam que a grávida tenha uma microbiota bucal saudável, minimizando, assim, a transmissão vertical de microorganismos patogênicos da mãe para criança (RODRIGUES *et al.*, 2006). O uso de talheres, os questionáveis atos de soprar a comida, beijar os lábios e o uso comum de escovas de dentes, são atitudes que possibilitam a infecção (DALTO *et al.*, 2008).

A infecção da criança depende do nível de infecção da mãe ou da pessoa que mais tiver contato com ela e a gravidade da cárie do lactente e do pré-escolar está diretamente relacionada à precocidade da instalação dos estreptococos do grupo *mutans* na criança (RIBEIRO; RIBEIRO, 2004). Os esforços devem ser dirigidos para o retardamento da infecção da cavidade oral da criança com as bactérias cariogênicas e para tanto, o acesso à informação fornecido às gestantes parece ser o caminho mais adequado. Alguns trabalhos relatam que os pais, muitas vezes, desconhecem a possibilidade de levarem seus filhos aos serviços odontológicos para prevenção, ou mesmo não percebem a importância desta, o que indica a necessidade de se aprimorarem os mecanismos de informação da população (BALDANI; STOCCO, 2011). A visita odontológica nos primeiros meses de vida é justificada, principalmente, pela possibilidade de prevenção de doenças, manutenção da saúde bucal e também pelo fato das crianças crescerem ambientadas ao consultório odontológico (SOUSA; FRACASSO, 2010).

Nesse processo, é imprescindível o apoio dos pediatras, médicos da família, assim como dos ginecologistas e outros prestadores de serviços médicos que frequentemente atendem crianças durante a infância e a primeira infância (LEMOS *et al.*, 2011).

Inserida na atenção básica, a puericultura surge como ferramenta oportuna ao acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil, voltando-se para os aspectos de prevenção, proteção e promoção da saúde, de modo que a criança alcance a vida adulta sem influências desfavoráveis trazidas da infância (GAUTERIO *et al.*, 2012). As ações de cuidado no primeiro ano de vida devem ser realizadas no contexto do trabalho multidisciplinar da equipe de saúde como um todo, de forma a evitar a criação de programas de saúde bucal específicos para este grupo etário, para evitar que ocorram de forma vertical e isolada da área médico e de enfermagem (BRASIL, 2008).

Todas as atividades realizadas devem estar centradas no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, que é o eixo da assistência à criança. O cartão da criança é o principal instrumento utilizado nacionalmente para esse acompanhamento e deve ser interpretado como um “cartão de identidade” da criança até cinco anos. Nele são registrados alguns dos eventos importantes para a sua saúde: condições de nascimento, os valores de peso, as habilidades desenvolvidas nas diversas idades e as vacinas já realizadas e programadas (MINAS GERAIS, 2004).

A proposta de controlar as consultas odontológicas das crianças por meio da carteira de vacina decorre da dificuldade de manter a assiduidade dos pais ao programa preventivo. Com o registro nesse documento, de cada consulta à qual a criança comparece, seu retorno passa a ser monitorado por qualquer profissional da equipe de saúde da família, deixando de ser prerrogativa apenas da equipe de saúde bucal. Uma vez que a carteira de vacina é documento obrigatório em todo o território nacional, o registro das consultas de rotina nesse documento permite que, mesmo que a criança mude de bairro ou município, qualquer profissional que a atenda possa identificar sua participação em um programa odontológico preventivo (BALDANI; STOCCO, 2011).

O acompanhamento odontológico via carteira de vacina é uma solução viável, de baixo custo e que pode ser amplamente resolutive, diante da possibilidade de intervenção precoce. O elemento principal a ser obtido com esse controle, portanto, é a adesão da família a hábitos saudáveis, e isto somente ocorrerá com

comprometimento profissional e motivação da comunidade (BALDANI; STOCCO, 2011).

Merece atenção o efetivo esclarecimento de que a cárie dentária é uma doença, não uma condição fisiológica, e não faz parte da infância, assim como a dentadura (prótese total) não faz parte da senilidade (VOLPATO; FIGUEIREDO, 2005). Apesar de já ter havido um grande avanço em termos de promoção de saúde bucal em relação ao paradigma da odontologia curativa, boa parte da população ainda não compreende totalmente os aspectos etiológicos da cárie e não há uma clareza sobre a cárie como uma doença passível de controle e erradicação.

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil deve ser feito de forma regular, de modo que seja passível a detecção precoce de alterações, viabilizando as devidas condutas em tempo hábil, com o objetivo de proporcionar à criança oportunidades para um desenvolvimento adequado durante toda a infância, contribuindo para que suas potencialidades sejam desenvolvidas, de forma a refletir positivamente por toda a vida (GAUTERIO *et al.*, 2012).

No Brasil, o principal agente responsável por esse acompanhamento nos serviços de atenção básica à saúde tem sido o enfermeiro (FALBO *et al.*, 2012). Os médicos pediatras são muito importantes para a saúde oral das crianças basicamente por dois aspectos, primeiro porque as crianças geralmente visitam o médico pediatra antes de irem ao odontopediatra e segundo, devido à força e ao respeito que tais profissionais exercem sobre os pais (RAMPIN *et al.*, 2009).

Dentre as questões usualmente abordadas na puericultura da equipe de saúde, a amamentação tem sido uma prática muito estimulada. A importância do leite materno para os lactentes como fonte nutricional, benefício imunológico e emocional, assim como o benefício sócio-cultural da amamentação para toda a coletividade, encontram-se estabelecidos e têm obtido divulgação tanto no meio acadêmico quanto junto a toda sociedade (CIAMPO *et al.*, 2008). No Brasil, observa-se um aumento significativo nas taxas de aleitamento materno ao longo dessa última década (SALIBA *et al.*, 2008).



O aleitamento materno exclusivo é considerado indispensável nos primeiros seis meses de vida da criança, tanto para seu desenvolvimento físico como emocional, devendo ser realizado de forma irrestrita e atendendo à livre demanda (SOUSA; FRACASSO, 2010). Antunes et al (2008) reforça que a amamentação deve ser estimulada e demonstra a importância das mamadas comparando-as com vacinas para os bebês.

Na odontologia, é quase um consenso que o aleitamento materno em livre demanda, especialmente à noite e com duração prolongada, provoca cárie (RIBEIRO; RIBEIRO, 2004). O leite é o alimento básico de bebês, mas quando ele é oferecido antes de dormir ou durante a noite, com a diminuição do fluxo salivar e baixa do pH bucal, a ação cariogênica é favorecida. Esse hábito, aliado à higiene bucal deficiente, aumenta o risco para o desenvolvimento da doença cárie (MILFONT *et al*, 2009). A maioria dos autores argumenta que a cárie encontra-se associada ao aleitamento materno quando o padrão de consumo apresenta determinadas características, como livre demanda, frequência elevada de mamadas ao dia, duração prolongada e, principalmente, mamadas noturnas frequentes, levando ao acúmulo de leite sobre os dentes, o qual, associado à redução do fluxo salivar e à ausência de limpeza, poderia provocar o aparecimento de lesões (RIBEIRO; RIBEIRO, 2004). No entanto, Rodrigues *et al* (2006) afirma que o aleitamento materno e mesmo a amamentação noturna devem ser irrestritos quando o bebê tem idade menor do que seis meses. As evidências científicas atuais sustentam que o leite materno não é cariogênico, mas que após a amamentação, a higiene bucal seja realizada (LOSSO *et al.*, 2009).

A academia americana de odontopediatria recomenda que as crianças não sejam colocadas pra dormir com mamadeira e que o aleitamento materno noturno em livre demanda seja evitado após a erupção do primeiro dente (RIBEIRO; RIBEIRO, 2004). A limpeza da cavidade bucal do bebê é uma maneira eficaz de prevenção à cárie, e deve ser realizada mesmo antes dos dentes da criança irromperem, além disso, o hábito de higiene bucal dos genitores é muito importante para a saúde oral do filho. 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 (OLIVEIRA *et al.*, 2010). O início do uso da escova e do fio dental nas crianças deve ser a partir do surgimento do primeiro dente, por volta dos 6 meses de idade (MACEDO, 2010).

Sabe-se que a cárie de mamadeira, cárie do bebê ou cárie de amamentação é um tipo peculiar de cárie avançada, que afeta a dentição decídua em criança bem jovem. Tem um aspecto típico e segue padrão definido comprometendo os dentes anteriores superiores, seguindo para os molares superiores e inferiores e os caninos inferiores. Há uma falta de consenso em relação à terminologia pelos autores e isto é de alguma forma um entrave para o entendimento dos mecanismos envolvidos neste tipo de patologia. Atualmente, a expressão adotada é cárie precoce da infância (RODRIGUES *et al.*, 2006).

Algumas mães relatam que a criança nasceu com os dentes fracos e que rapidamente eles sucumbiram à cárie, apesar dos cuidados, e estes depoimentos geralmente são recebidos com desconfiança por parte dos profissionais da odontologia. No entanto, a prematuridade aliada a um baixo peso ao nascer gera uma associação significativa ao desenvolvimento de hipoplasia de esmalte, um importante fator para o início e progressão da cárie dentária (COSTA *et al.*, 2010). Além disso, a anemia por deficiência de ferro pode levar à redução da secreção salivar e da sua capacidade de tamponamento (RIBEIRO; RIBEIRO, 2004).

De acordo com a academia americana de odontopediatria, a primeira consulta deve ocorrer por volta dos seis meses de vida do bebê (RODRIGUES *et al.*, 2006).

O conhecimento dos efeitos da amamentação no desenvolvimento das estruturas da face e, conseqüentemente na saúde bucal não é de domínio popular e em estudo realizado, menos da metade das mães demonstraram saber a influência que o aleitamento pode exercer sobre a saúde bucal de seus filhos (SALIBA *et al.*, 2008). A amamentação natural é considerada como um fator relevante no desenvolvimento da criança como um todo, estimulando o crescimento ântero-posterior da mandíbula e reforçando o circuito neural fisiológico da respiração, especialmente nos primeiros seis meses do bebê, prevenindo a instalação de maloclusões (SOUSA; FRACASSO, 2010). Saliba *et al* (2008) reforça que o

aleitamento materno auxilia no correto desenvolvimento das estruturas orofaciais podendo ser considerado um fator preventivo para a instalação de hábitos de sucção.

O desmame precoce é um dos principais fatores de risco para a mortalidade infantil (SILVA *et al.*, 2008) e a falta ou ausência do aleitamento correlaciona-se ao hipodesenvolvimento do complexo mastigatório, à instalação de respiração mista ou bucal, deglutição atípica e, conseqüentemente, ao desenvolvimento inadequado que conduz às más oclusões (GIMENEZ *et al.*, 2008). Estudos demonstram que o uso de chupeta interfere diretamente na duração do aleitamento materno, devido a uma “confusão de bicos”, pois existem diferenças mecânicas e padrões de sucção diferenciados estabelecidos pela criança entre o bico do seio materno, a chupeta e o bico da mamadeira (NETO *et al.*, 2009). Dos hábitos deletérios, o hábito da chupeta foi considerado de mais significado na contribuição para a instalação de más oclusões (GIMENEZ *et al.*, 2008).

Quanto aos motivos para a introdução da mamadeira, CIAMPO *et al* (2008) observou que a causa mais alegada foi a diminuição do volume do leite. Atualmente, tem-se sugerido a substituição da mamadeira por outros métodos de aleitamento artificial, quando por alguma razão a criança estiver impossibilitada de ser amamentada. Nesses casos, o uso exclusivo de copos ou xícaras desde o nascimento vem sendo preconizado (VOLPATO; FIGUEIREDO, 2005). Após a complementação da dentadura decídua, a criança não deve mais apresentar hábitos de sucção, uma vez que, nessa idade, o instinto de sucção deve ser substituído pelo de morder e pegar (SOUZA *et al*, 2006).

Além do desenvolvimento pré-estabelecido pelo código genético, a oclusão sofre influências extrínsecas que redirecionam ou provocam alterações indesejáveis (GIMENEZ *et al.*, 2008). A literatura é consistente em afirmar que usar mamadeira, em detrimento do aleitamento, acarreta conseqüências à saúde da criança (CARRASCOZA *et al.*, 2006). As más-oclusões, desvios morfológicos de natureza biofísica do aparelho mastigatório, devido à sua alta prevalência, são consideradas um problema de saúde pública (GIMENEZ *et al.*, 2008).

## 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Diante do exposto, foi organizado um projeto de intervenção para a puericultura no CS BDI. Sua exposição se dará através do uso de um quadro e de parágrafos explicativos:

**Quadro 2:** Plano de ação para o desenvolvimento de projetos de saúde bucal na puericultura do CS BDI, Belo Horizonte, 2013

| <b>Ações</b>                           | <b>Atores sociais</b>  | <b>Resultados</b>  | <b>Recursos necessários</b>   | <b>Cronograma</b> | <b>Avaliação</b>   |
|--|--|--|---|-------------------|--|
| Grupo de gestantes                     | equipe de saúde da família, equipe de saúde bucal, gestantes | empoderamento: conhecimento sobre saúde bucal pelas gestantes e propiciar um espaço para troca de experiência entre elas.  | espaço reservado para a realização do grupo, cadeiras   | mensal            | questionário direcionado para as gestantes no começo e no final da sua participação nos grupos |
| Oficina de saúde bucal na puericultura | equipe de saúde bucal, equipe de saúde da família            | aumento de conhecimento sobre saúde bucal nas mãos transferido em consultas e oportunidades por outros profissionais da equipe de saúde da família, além dos profissionais da equipe odontológica. | espaço reservado para o encontro, programação nas agendas para este fim e autorização da gerência para a realização | semestral         | questionário realizado com a equipe de saúde da família antes e depois de duas oficinas        |

|  |                             |  |                                   |                           |   |
|--|-----------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------|---|
| Primeiro atendimento individual da criança | equipe de saúde bucal, mães | diminuição do índice de cárie nas crianças menores de cinco anos | consulta agendada para a criança. | 8º mês de vida da criança | Questionário direcionado para as mães antes e depois dos atendimentos |
|--|-----------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------|---|

A inserção de um grupo de educação em saúde para gestantes, com participação multidisciplinar, parece ser a primeira ação a ser desenvolvida para a ampliação das informações em prol da saúde na primeira infância. Estas reuniões teriam como meta propiciar um espaço onde as gestantes poderiam relatar suas experiências, tirar dúvidas e obter informações referentes às mudanças físicas e psíquicas que ocorrem neste período. Além disso, propiciaria o “*empowerment*”, ou seja, o empoderamento de conhecimentos das gestantes, como a importância do aleitamento materno, do pré-natal, vacinas, orientação nutricional, higienização bucal, entre outros.

A atividade com o grupo de gestantes aconteceria de maneira contínua e com uma frequência mensal. O responsável pelo grupo seria o enfermeiro da equipe de saúde da família e a equipe de saúde bucal, que articularia com a equipe mensalmente os assuntos a serem abordados nos encontros. O conhecimento e avaliação dos benefícios do grupo poderiam ser mensurados com um questionário de perguntas aplicado às gestantes nos primeiros grupos e comparados com questionários futuros formulados em momentos posteriores e desta maneira, fazer uma avaliação do conhecimento adquirido com este plano de intervenção.

O atendimento odontológico individual para cada gestante é parte fundamental desta estratégia para a melhora dos índices de cárie nas crianças. A participação no grupo incentivaria as futuras mães ao cuidado de sua própria saúde bucal. As consultas para esta etapa de vida são parte de uma agenda programada e prioritária para a equipe de saúde bucal e, portanto, todas as necessidades odontológicas serão prontamente resolvidas pela equipe levando em conta o momento da gestação.

No calendário existente para a puericultura, o 5º dia de vida da criança é data para consulta com o enfermeiro da equipe e esta oportunidade é ímpar para orientações a respeito da higienização bucal do bebê. A equipe de saúde bucal poderia fazer, com uma frequência semestral, oficinas com a equipe de saúde da família para o compartilhamento de conhecimentos específicos sobre saúde bucal direcionados para este momento, promovendo a educação continuada em toda a equipe. O resultado esperado desta ação é o aumento de conhecimento sobre saúde bucal das mães adquirido em consultas e oportunidades que não envolvam diretamente os profissionais da odontologia, para que informações relativas à saúde bucal não sejam exclusivas dos encontros, geralmente menos frequentes, da comunidade com a equipe de saúde bucal.

O 7º e o 8º meses do bebê estão livres de ações no calendário e, portanto, o mês escolhido para a primeira consulta individual odontológica agendada foi o 8º mês. Esta consulta deve ser anotada e prevista na carteira de vacina e sua importância e necessidade deve ser reforçada em todos os encontros do calendário anteriores ao 8º mês. O agendamento efetivo da consulta é realizado pela equipe de saúde bucal no mês em que a criança complete oito meses e, portanto, a equipe de saúde bucal é a responsável por esta ação. Dessa maneira, o produto esperado é a diminuição do índice de experiência de cárie nas crianças menores de cinco anos.

## 7 COMENTÁRIOS FINAIS

O desafio para a saúde na primeira infância do Centro de Saúde Bairro das Indústrias é captar mais gestantes para atendimento e educação em saúde. Acredito que estreitar o vínculo da equipe com a comunidade promova a incorporação das informações e hábitos saudáveis na vida das pessoas. É importante que esta missão não seja um trabalho paralelo da odontologia no centro de saúde, e sim, um trabalho multiprofissional promovido por todos da equipe em todas as oportunidades de encontro com as gestantes e mães de crianças na primeira infância.

Tenho muita esperança que este trabalho contribua como uma fagulha para promover um incêndio de boas iniciativas no Centro de Saúde BDI e melhore desta forma a saúde das mães e crianças da comunidade Bairro das Indústrias.

## REFERÊNCIAS

1. ANTUNES, L. S. *et al.* Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(1), p. 103-109, 2008.
2. ARAÚJO, C. M. T.; SILVA, G. A. P.; COUTINHO, S. B. A utilização da chupeta e o desenvolvimento sensório motor oral. **Rev. CEFAG**, 11(2), p. 261-267, 2009.
3. ARAÚJO, F.B.; BARATA, J.S. Promoção de Saúde Bucal em Odontopediatria. In: KRIGER, L. (coord.) **ABOPREV: Promoção de Saúde Bucal**. 3ed. São Paulo: Artes Médicas, p. 287, 2003.
4. BALDANI, M. H.; STOCCO, G. O Controle das consultas odontológicas dos bebês por meio da carteira de vacina: avaliação de um programa-piloto desenvolvido na Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa (PR, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva.**, 16(4), p. 2311+, 2013.
5. BARBOSA, H. C. O.; SALIBA, A. A. **Proposta de reorganização da atenção em saúde Bucal às crianças de 0 a 6 anos da regional barreiro numa visão multiprofissional**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Especialização em Saúde Coletiva, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.
6. BATISTA, L. R. V.; TRICHES, T. C.; MOREIRA, E. A. M. Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal. **Rev. Paul. Pediatr.**, 29(4), p. 674-9, 2011.
7. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE – BVS. Guia da Biblioteca Virtual em Saúde. São Paulo, março de 2011. Disponível em [http://bvsmodelo.bvsalud.org/download/bvs/Guia\\_da\\_BVS\\_2011\\_pt.pdf](http://bvsmodelo.bvsalud.org/download/bvs/Guia_da_BVS_2011_pt.pdf). Acesso em 09 de março de 2013.4p.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível



em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/agenda\\_compro\\_criança.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/agenda_compro_criança.pdf).  
Acesso em: 03 jan 2012.

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília, 2008. 92p. (Cadernos de Atenção Básica n. 17).
10. CAMARGO, M. B. J. *et al.* Preditores da realização de consultas odontológicas de rotina e por problema em pré-escolares. **Rev. Saúde Pública**, 46(1), p. 87-97, 2012.
11. CARRASCOZA, K. C. *et al.* Consequências do uso da mamadeira para o desenvolvimento orofacial em crianças inicialmente amamentadas ao peito. **Jornal de Pediatria**, 82(5), p. 395-397, 2006.
12. CIAMPO, L. A. D. *et al.* Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática. **Pediatria (São Paulo)**, 30(1), p. 22-26, 2008.
13. COSTA, D. P. *et al.* Desnutrição energético-protéica e cárie dentária na primeira infância. **Rev. Nutr.**, 23(1), p. 119-126, 2010.
14. CREVELIM, M.A.; PEDUZZI, M.A. Participação da comunidade na equipe de saúde da família. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? **Ciênc. e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, 2005.
15. DALTO, V.; TURINI, B.; CORDONI JR, L. Conhecimento e atitudes de pediatras em relação à cárie dentária. **Comunicação Saúde Educação**, 12(24), p. 205-210, 2008.
16. FALBO, B. C. P. *et al.* Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, 65(1), p. 148-154, 2012.
17. FERREIRA, F. V. *et al.* Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletérios. **Rev. Sul-Bras. Odontol.**, 7(1), p. 35-40, 2010.
18. FERREIRA, J. M. S. *et al.* Conhecimento de pais sobre saúde bucal na primeira infância. **Pediatria Moderna**, 46(6), p. 224-230, 2010.
19. GAUTERIO, D. P; IRALA, D. A.; CEZAR-VAZ, M. R. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. **Rev. Bras. Enferm.**, 65(3), p. 508-512, 2012.

20. GIMENEZ, C. M. M. *et al.* Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. **R. Dental Press. Ortodon. Ortop. Facial**, 13(2), p. 70-83, 2008.
21. IETO, V.; REHDER, M. I. C.; BIANCHINI, E. M. G. Possíveis associações entre o padrão respiratório predominante e o histórico alimentar infantil. **Disturb. Comum**, 23(3), p. 285-295, 2011.
22. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico de 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: mar 2013.
23. LEMOS, L. V. F. M. *et al.* Cariogenicidade do Leite Materno: Mito ou Evidência Científica. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin Integr.**, 12(2), p. 273-278, 2012.
24. LEMOS, L. V. F. M. *et al.* Experiência de cárie dentária em crianças atendidas em um programa de Odontologia para bebês. **Einstein**, 9(4), p. 503-507, 2011.
25. LIMA, G. N. *et al.* Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, 15(3), p. 369-375, 2010.
26. LOSSO, E. M. *et al.* Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: o mito que sobrevive. **Jornal de Pediatria**, 85(5), p. 464-466, 2009.
27. LOSSO, E. M. *et al.* Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. **Jornal de Pediatria.**, 85(4), p. 295-300, 2009.
28. MACEDO, C. R. Cuidados gerais e higiene oral para prevenção de cáries em crianças. **Diagn. Tratamento**, 15(4), p. 191-193, 2010.
29. MACIEL, S. S. V. V. *et al.* Prevalência da Cárie Precoce na Infância em Crianças de 6 a 36 Meses em Creches Públicas de Caruaru/PE. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, 7(1), p. 59-65, 2007.
30. MASSUIA, J. M.; CARVALHO, W. O.; MATSUO, T. Má Oclusão, Hábitos Buciais e Aleitamento Materno: Estudo de Base Populacional em um Município de Pequeno Porte. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, 11(3), p. 451-457, 2011.

31. MENDONÇA, M.H.M. O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas, **Cadernos de Saúde Pública**, v.18, suppl. P. 113 – 120, 2002.
32. MILFONT, D. A.; MEDEIROS, E. B.; DUARTE, R. C. Prevalência de cárie e sua relação com o tipo de aleitamento em bebês da Maternidade Cândida Vargas. **RGO**, 57(4), p. 431-436, 2009.
33. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à Saúde da Criança**. 1. ed. Belo Horizonte, 2004.
34. NASCIMENTO, G. A. F. **A Educação e o Trabalho do Adolescente**. 1 ed. Curitiba: Juruá, 2004. 151 p.
35. NATIONS, M.K. *et al.* O significado cultural dos dentes decíduos para cuidadoras no nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 24(4), p.800-808, 2008.
36. NOGUEIRA, L. C. *et al.* Prevalência de cárie dentária em crianças de seis a 60 meses e fatores associados, Diamantina, Minas Gerais, Brasil. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, 12(1), p. 13-17, 2012.
37. OLIVEIRA, A. L. B. M.; BOTTA, A. C.; ROSELL, F. L. Promoção de Saúde Bucal em Bebês. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, 22(3), p. 247-253, 2010.
38. PIERCE, K. M. *et al.* Accuracy of pediatric primary care providers' screening and referral for early childhood caries. **Pediatrics**, 109(5), p. 82, 2002.
39. RAMPIN, P. T. *et al.* Conhecimento dos médicos pediatras sobre saúde bucal no município de Ribeirão Preto, SP. **Cad. Saúde Colet.**, 17(4), p. 1017-1030, 2009.
40. RIBEIRO, N. M. E.; RIBEIRO, M. A. S. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica. **J. Pediatric.**, 80(5), p. 199-210, 2004.
41. RODRIGUES, H. B. *et al.* Conhecimento das gestantes sobre alguns aspectos da saúde bucal de seus filhos. **UFES Rev. Odontol.**, 10(2), p. 52-57, 2008.
42. ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, 20(2), Jun

2007. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001). Acesso em 17 de julho de 2013.
43. SALIBA, N. A. *et al.* Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brazil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, 8 (4), p. 481-490, 2008.
44. SANTOS NETO, E. T. *et al.* Fatores associados ao surgimento da respiração bucal nos primeiros meses do desenvolvimento infantil. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.**, 19(2), p. 237-248, 2009.
45. SILVA, D. D. F. *et al.* Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno – um estudo qualitativo. **RFO**, 13(2), p. 7-11, 2008.
46. SILVA, M. V.; MARTELLI, P. J. L. Promoção em saúde bucal para gestantes: uma revisão de literatura. **Odontologia clínico-científica**, v.8, n.3: p.219 – 224, jul./ set 2009.
47. TRAWITZKL, L. V. V. *et al.* Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, 71(6), p. 747-751, 2005.
48. VITOLO, M. R. *et al.* Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. **Ceo. Saúde Pública**, 21(5), p. 1448-1457, 2005.
49. VOLPATO, L. E. R.; FIGUEIREDO, A. F. Estudo da clientela do Programa de Atendimento Odontológico Precoce em um serviço público do município de Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, 5(1), p. 45-52, 2005.