



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Ketley Larissa Cabral Silva da Rocha

Álbum seriado como ferramenta de prevenção e promoção da saúde bucal
infantil

Manaus

2024

Ketley Larissa Cabral Silva da Rocha

Álbum seriado como ferramenta de prevenção e promoção da saúde bucal infantil

Linha de Pesquisa: Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis

Dissertação elaborada no curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE e apresentada ao Programa de Pós-graduação em rede Saúde da Família, na Universidade do Estado do Amazonas como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde da Família. Programa proposto pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), com a coordenação acadêmica da UEA e integrado por instituições de ensino superior associadas em uma Rede Nacional.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sônia Maria Lemos

Manaus

2024

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a). **Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

R672? Rocha, Ketley Larissa Cabral Silva da
Álbum seriado como ferramenta de prevenção e promoção da saúde bucal infantil / Ketley Larissa Cabral Silva da Rocha . Manaus : [s.n], 2024
45 f.: color.; 21,0 cm.

Dissertação - Mestrado Profissional em Saúde da Família - ProfSaúde- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.

Inclui Bibliografia.

Inclui Apêndice.

Orientador: Sônia Maria Lemos.

1. Educação em saúde bucal. 2. Saúde Bucal infantil. 3. Odontologia em Saúde Pública. 4. Assistência odontológica para crianças. I. Sônia Maria Lemos (Orient.) II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Título

CDU(1997)614.255:314.6(043.3)

Ata com parecer de Defesa

Realizada no dia 24/09/2024	Instituição Associada / Polo UEA
Ata da Sessão de Defesa do Trabalho de Conclusão do(a) Mestrando(a) Album Seriado como ferramenta de prevenção e promoção da saúde bucal infantil	

As 09 horas do dia 24 do mês de Setembro do ano de dois mil e vinte e quatro dependências da Escola Superior de Ciências da Saúde /
ESA - UEA iniciou a sessão de defesa de dissertação do Mestrado Profissional, intitulada Album Seriado como ferramenta de prevenção e promoção da saúde bucal infantil

apresentado por Ketley Larissa Cabral Silva da Rocha

A banca examinadora foi constituída pelos seguintes membros:

Prof.(a)Dr(a) Fabiana Mânica Martins - 1º Examinador(a).

Prof.(a)Dr(a) Eduardo Jorge Santana Honorato - 2º Examinador(a).

Prof.(a). Dr(a). Sônia Maria Ramos - Presidente da

Comissão Examinadora (Orientador (a)).

Atuaram como suplentes os:

Prof.(a)Dr(a). Angele Xavier Monteiro ()

Prof.(a)Dr(a) ()

A sessão foi aberta pelo(a) orientador(a) que apresentou a banca examinadora e passou a palavra para o(a) candidato(a). Em seguida, a Comissão Examinadora passou à arguição pública do(a) candidato(a). Após a arguição, a Comissão Examinadora, em reunião secreta, considerou o(a) candidato(a) Aprovada às _____ hora foi encerrada a sessão. Nada mais havendo a relatar, lavrou-se a presente Ata, que, depois de lida e aprovada, será assinada pelos membros titulares da Comissão Examinadora.

Prof.(a)Dr(a). Fabiana Mânica Martins - 1º Examinador(a).

Prof.(a)Dr(a). Eduardo Jorge Santana Honorato - 2º Examinador(a)

Prof(a)Dr(a). Sônia Maria Ramos Orientador(a) Presidente da Banca Sônia Maria Ramos

No caso da dissertação aprovada, quanto à divulgação, a comissão examinadora é favorável:

à divulgação da dissertação em sua forma atual.

à divulgação da dissertação após os ajustes sugeridos pela Comissão.

O título da defesa sofreu alterações? () SIM (x) NÃO No caso de alteração qual o novo título?

Observações da Banca: (recomendações de modificações, ajustes, sugestões de publicações, outros comentários; se necessário anexar folhas adicionais com parecer detalhado)

*A banca destaca a relevância do trabalho e
recomenda a sua publicação em artigos.*

Observação: A emissão do Diploma e do Histórico Escolar está condicionada à entrega de 01 volume da dissertação, acompanhado do CD/DVD contendo texto completo e resumo da mesma. Após alterações sugeridas pela comissão, contendo as assinaturas do orientador na folha de aprovação de todos os exemplares. Este documento não substitui o Diploma e o Histórico Escolar de conclusão do Curso.



UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

Escola Superior de Ciências da Saúde
Av. Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha
CEP: 69.065-001 / Manaus - AM



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos meus familiares, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

A todos os alunos da minha turma, pelo ambiente amistoso no qual convivemos e solidificamos os nossos conhecimentos.

Às instituições UEA, CAPES, FAPEAM e CNPq, essenciais no meu processo de especialização profissional, e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso de mestrado.

RESUMO

A promoção da saúde bucal é crucial para o estímulo hábitos saudáveis na perspectiva da qualidade de vida. Nesse sentido, práticas que visem a prevenção da cárie na infância, que é uma das principais afecções bucais, necessita ser estimulada com o acompanhamento da família da criança e o cuidado dos serviços de saúde. As crianças tendem a imitar os familiares nos hábitos de higiene bucal e comportamental de casa, motivo pelo qual seus responsáveis devem ser instruídos pelos profissionais de saúde de forma a evitar as doenças bucais infantis. Tendo em vista ausência de material físico sobre saúde bucal infantil na unidade básica de saúde, esse trabalho tem por objetivo criar uma ferramenta para instrumentalizar os profissionais de saúde na orientação aos responsáveis sobre os cuidados em saúde bucal infantil na faixa etária de 0 a 6 anos. Foi realizado um estudo metodológico qualitativo desenvolvido em duas fases. A primeira foi a revisão integrativa da literatura segundo Whitemore e Knafl, que após combinação dos descritores localizou 495 trabalhos, e depois da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram adicionados 21 estudos na revisão, produzindo conteúdo para o Produto Técnico-Tecnológico (PTT), o protótipo de um Álbum seriado, que conta com 32 páginas e aborda assuntos como a importância da amamentação e dos dentes de leite, saúde bucal do bebê, cronologia dentária, consequências dos hábitos nocivos, técnicas de higienização infantil e motivação dos pais. Este trabalho de conclusão de mestrado é fruto do programa de pós graduação stricto sensu Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Palavras - chave: Educação em saúde bucal, Saúde bucal infantil, Odontologia em saúde pública, Assistência Odontológica para Crianças.

SUMMARY

Promoting oral health is crucial for encouraging healthy habits from the perspective of quality of life. In this sense, practices aimed at preventing tooth decay in childhood, which is one of the main oral diseases, need to be encouraged with the monitoring of the child's family and the care of health services. Children tend to imitate their family members in their oral and behavioral hygiene habits at home, which is why their guardians must be instructed by health professionals in order to avoid childhood oral diseases. Given the lack of physical material on children's oral health in the basic health unit, this work aims to create a tool to equip health professionals in guiding those responsible for children's oral health care in the age group of 0 to 6 years. A qualitative methodological study was carried out in two phases. The first was the integrative literature review according to Whitemore and Knafl, which after combining the descriptors located 495 works, and after applying the inclusion and exclusion criteria, 21 studies were added to the review, producing content for the Technical-Technological Product (PTT), the prototype of a serial album, which has 30 pages and addresses topics such as the importance of breastfeeding and baby teeth, baby's oral health, dental chronology, consequences of harmful habits, child hygiene techniques and parental motivation. This master's degree work is the result of the stricto sensu postgraduate program Professional Master's in Family Health (PROFSAÚDE).

Keywords: Oral health education, Children's oral health, Public health dentistry, Dental Care for Children.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ODS	Objetivos de desenvolvimento sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
CPI	Cárie na primeira infância
PTT	Produto Técnico Tecnológico
UBS	Unidade Básica de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	10
3	METODOLOGIA	10
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	10
3.2	ETAPAS DO ESTUDO	10
3.2.1	Revisão integrativa da literatura.....	10
3.2.2	Produção do protótipo do álbum seriado.....	21
3.3	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	21
4	RESULTADOS	22
5	DISCUSSÃO	35
5.1	CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA E O ALEITAMENTO MATERNO.....	35
5.2	GENGIVITE E MÁ OCLUSÃO.....	37
5.3	CRONOLOGIA DENTÁRIA.....	38
5.4	HIGIENIZAÇÃO BUCAL INFANTIL.....	39
5.5	A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO.....	41
5.6	PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.....	42
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS	44
	APÊNDICE	46

1 INTRODUÇÃO

A odontologia começa a se desenvolver no âmbito do SUS a partir da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) em 1986, como parte integrante da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que propôs a inserção da saúde bucal no SUS, respeitando-se o caráter universalizado, hierarquizado, regionalizado e descentralizado, com a municipalização dos serviços e fortalecimento do poder decisório municipal. Nesse contexto, segue a criação da Política Nacional de Saúde Bucal, em junho de 1989, com finalidade de “proporcionar melhores níveis de saúde bucal à população brasileira e ampliar o acesso aos serviços odontológicos disponíveis”. Embora fosse denominada de Política Nacional de Saúde Bucal, o objetivo principal era enfrentar o problema cárie em grupos epidemiologicamente prioritários (Rossi, 2018).

Quanto a Política Nacional de Saúde Bucal como conhecemos atualmente foi criada em 2004, visando garantir a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS, lançando o Programa Brasil Sorridente no mesmo ano, que destacou a importância da promoção e prevenção da saúde oral na infância, uma vez que esta é a faixa etária ideal para o estabelecimento de hábitos saudáveis, não devendo ser esquecida a importância do enfoque na família. Esse programa reorientou a assistência promovendo saúde como eixo do cuidado, fornecer acesso universal aos serviços inserindo a saúde bucal nas linhas de cuidado, além de contemplar todos os níveis de atenção (integralidade) com a instalação de CEOs (centros de especialidades odontológicas) e laboratórios regionais de prótese dentária (Pires, F. S. & Botazzo, C. *et al.*, 2015).

Nesse interim surgem as ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável), que são uma série de metas globais estabelecidas pela Organização das Nações Unidas para abordar desafios socioeconômicos e ambientais e promover um desenvolvimento sustentável em escala mundial. Esses objetivos foram adotados pelos 193 países membros da ONU em setembro de 2015 como parte da Agenda 2030. Dentre Os ODS que compreendem 17 metas inter-relacionadas, 7 delas tem correlação com a odontologia (nº 3, 4, 6, 12, 13, 16 e 17), visando garantir um acesso equitativo aos cuidados odontológicos e promovendo a saúde bucal em comunidades carentes, realizar ações sociais, promover a gestão sustentável dos recursos hídricos nas clínicas odontológicas, incorporar materiais odontológicos sustentáveis, adoção de tecnologias mais limpas na Odontologia, fortalecer a confiança dos pacientes, e até parcerias com organizações não governamentais para oferecer atendimento odontológico em regiões carentes se necessário.

Os principais agravos na odontologia que necessitam ser combatidos são a cárie, a gengivite e a má oclusão respectivamente. Considerando os direitos da criança, em especial o de ter saúde bucal, a melhor forma de solução para os problemas detectados é oportunizar situações para que as famílias entendam que educar as crianças sobre saúde bucal é fundamental para prevenir cárie e problemas periodontais na infância, visto que pode gerar problemas estéticos, fonéticos, funcionais e psicológicos, afetando negativamente o crescimento e o desenvolvimento da criança. Além de se evitar as mal formações devido hábitos deletérios, fazendo com que as crianças se tornem autônomas e independentes. E para isso é necessário que os pais/responsáveis recebam orientações dos profissionais de saúde sobre a manutenção da saúde bucal de suas crianças.

Atualmente sou dentista em uma UBS e sinto falta de material físico na hora de explicar as orientações necessárias aos responsáveis das crianças. Eu mesma sofri as consequências da desorientação dos meus pais quanto aos cuidados bucais, tive cáries na infância pois eles entendiam que eu podia escovar sozinha, e por praticar o hábito de sucção digital até a adolescência adquiri sequelas permanentes, tentei corrigir alguns dos problemas com a ortodontia, porém a parte óssea foi comprometida e desenvolvi a repiração bucal por conta deste hábito nocivo, mas que pais achavam bonito. Sequelas que vou carregar comigo por causa da falta de instrução dos meus pais.

Assim, levando em consideração a importância do tema abordado e a necessidade de instrumentalizar os profissionais de saúde com uma ferramenta física que os auxilie na promoção e prevenção de saúde bucal infantil, realizamos uma revisão integrativa sobre o assunto, a fim de compor conteúdo para a criação de um protótipo de álbum seriado, com informações básicas de atenção e cuidado em saúde bucal na faixa etária de 0 a 6 anos. Espera-se auxiliar os profissionais em sua rotina nas unidades de saúde públicas, tanto nos atendimentos individuais, como nos procedimentos coletivos a serem realizados nas UBS e demais equipamentos sociais. Contribuindo assim para o controle dos fatores influenciadores das principais afecções bucais infantis, a fim de diminuir o número de perdas dentárias precoces na primeira infância e auxiliar a manutenção da saúde bucal familiar, instruindo os responsáveis das crianças.

2 OBJETIVOS

► Geral:

Desenvolver um protótipo de álbum seriado para uso dos profissionais da equipe multiprofissional do SUS acerca da saúde bucal infantil.

► Específico:

Descrever estratégias de promoção e prevenção em saúde bucal infantil.

3 METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico qualitativo desenvolvido a partir de 2 etapas de construção: revisão integrativa da literatura e produção de tecnologia educacional (álbum seriado)

3.2 Etapas do estudo

3.2.1 Revisão integrativa da literatura

Segundo Whitemore R. & Knalf K. (2005), o método de revisão integrativa permite a combinação de diversas metodologias, a fim de definir conceitos, revisar teorias, revisar as evidências e analisar o material em uma prática baseada em evidências. Sendo realizado em 5 etapas:

► 1 etapa: Identificação de problema

Questão norteadora: Que estratégias podem ser desenvolvidas para instrumentalizar os profissionais de saúde na orientação aos responsáveis sobre os cuidados em saúde bucal infantil?

Objeto de estudo: Produção de um protótipo de álbum seriado como ferramenta de prevenção e promoção da saúde bucal infantil

► 2 etapa: Procura literária

Na revisão de literatura condensaram-se artigos de periódicos disponíveis em bases científicas de dados eletrônicos e documentos oficiais do Ministério da Saúde. Foram encontrados através dos descritores e da combinação destes no modo de “pesquisa avançada”, usando cruzamentos com o boleano and.

Bases de pesquisa: BVS, SCIELO, Periódicos CAPES e PUBMED.

Critérios de inclusão: texto completo, 10 anos, inglês, português e espanhol.

Critérios de exclusão: Revisões, ensaios clínicos, estudos duplicados, teses e dissertações.

Descritores: Educação em saúde bucal, Saúde bucal infantil, Odontologia em saúde pública, Assistência Odontológica para Crianças.

Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes tópicos: Autores, ano, título, tipo de referência/ procedência, intervenção estudada/ objetivos e considerações temáticas/ conclusões.

► 3 etapa: Avaliação de dados

Após a combinação das palavras-chave com o boleano and foram selecionados os seguintes artigos pelo título:

Combinações	BVS	Capes	Scielo	Pubmed	Artigos selecionados pelos títulos
Assistência Odontológica para Crianças and Educação em saúde bucal	90	9	4	2	Bronwn N et al., 2018 (BVS) Cabrera Escobar D. et al., 2018 (BVS) Camerini A V et al., 2020 (BVS) Carvalho W C et al., 2022 (BVS) Clark, C.A. et al 2016 (BVS) Díaz Ortega, L. ; Delgado Díaz, Y. 2020 (BVS) Essvein G. 2019 (BVS, Scielo) Fraihat, N et al 2019 (BVS) Folayan, M. O et al 2014 (BVS) Golikeri, S.S 2020 et al (BVS) Gomes C L R et al 2016 (BVS) Gonzalez, C.B. 2020 (BVS) Jaime, R. A et al 2015(BVS)

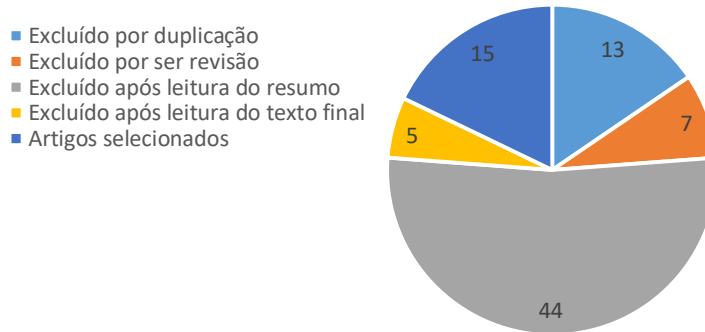
					<p>Lemos, L V F M 2014 (BVS, Scielo, capes)</p> <p>Mattheus, 2020 (BVS)</p> <p>Oliveira, R C et al 2014 (BVS capes, scielo)</p> <p>Penteado, D C & Arciéri, R M. 2016 (Capes)</p> <p>Scarpelli, B. B. et al, 2016 (BVS)</p> <p>Tiol Carrillo, Agustín 2021 (BVS)</p>
Assistência Odontológica para Crianças and Odontologia em Saúde Pública	70	6	3	0	<p>Carvalho, W C et al 2022 (BVS)</p> <p>Casamassimo, P 2018 (BVS)</p> <p>Chi, D L 2017 (BVS)</p> <p>Essvein G. 2019 (capes; scielo; bvs)</p> <p>Lopes, T R 2015 (BVS)</p> <p>Mercader, J. et al 2023 (BVS)</p> <p>Oliveira, R C N et al 2014 (Scielo)</p>
Educação em saúde bucal and saúde bucal infantil	151	95	10	1	<p>Alves A.P.S, et al 2018 (Scielo)</p> <p>Camerini A V et al., 2020 (Scielo, BVS)</p> <p>Diaz gravito, M V et al 2020 (Scielo, BVS)</p> <p>Gouveia D B, 2022 (BVS)</p> <p>Lemos, L V F M 2014 (Scielo, bvs)</p> <p>Morais, T. S. C & Pessoa, D. M.V., 2023 (BVS)</p> <p>Motta M C 2023 (BVS)</p> <p>Sigaud, C.H.S. et al 2017 (scielo)</p> <p>Dot R. C. M. et al 2013 (scielo bvs capes)</p> <p>Schmiege, Sarah J et al 2023 (BVS)</p> <p>Tiol Carrillo, Agustín 2021 (BVS)</p> <p>Teixeira, A D. et al 2020 (BVS)</p>

					<p>Silva, C. H. F. et al 2020 (BVS)</p> <p>Gonzalez, C.B. 2020 (BVS)</p> <p>Nunes, G P et al 2019 (BVS)</p> <p>Riggs et al 2019 (BVS)</p> <p>Cruvinel et al 2016 (BVS)</p> <p>Abanto 2019 (scielo)</p> <p>Ortiz (Scielo)</p> <p>Tung P & Thompson L A 2021(BVS)</p> <p>Da Silva et al. 2020 (BVS)</p> <p>Pomini , M.C. 2018 (BVS)</p> <p>Luciano, H. X.2017 (BVS)</p> <p>Rigo, L; Dalazen, J; Garbin, R R 2016 (BVS)</p> <p>Fiterman, C. M. 2018 (BVS)</p> <p>Ferreira , B C et al (Scielo)</p> <p>Kato,S EC et al 2020 (capes)</p> <p>Morais,TSC & Pessoa, D M V 2023 (capes)</p> <p>Castro, R D & Mello, M A B 2015 (capes)</p> <p>Real C F et al, 2023 (capes)</p> <p>Santos Br, G.et al 2018 (capes)</p> <p>Cavalcante, M B et al 2022 (capes)</p> <p>Pinto Veras, A O et al. 2018 (capes)</p> <p>Vascoski VC et al., 2018 (capes)</p> <p>Busquet, D G R C 2014 (capes)</p> <p>Silva, C H F et al 2021 (capes)</p> <p>Smaniotto, MCP & Antonio, R C 2017 (capes)</p> <p>Weinert MCC et al 2019 (capes)</p> <p>Saliba, T A et al 2020 (capes)</p>
Saúde bucal infantil and odontologia em saúde publica	23	22	1	1	<p>Albuquerque Junior et al, 2012 (capes)</p> <p>Aguiar, 2019 (Scielo)</p> <p>Araujo D C, 2018 (bvs)</p> <p>Correia, V R C et al, 2022 (capes)</p> <p>Cangussú, M C T et al 2016 (capes)</p> <p>Cruz, J H A et al ,2019 (capes)</p>

					Gouveia, D B 2022 (BVS,capes) Pantoja, E.M et al 2022 (bvs) Regueiro B P et al 2016 (bvs) Smaniotto, MCP & Antonio, R C 2017 (capes)
TOTAL	BVS	Capes	Scielo	Pubmed	Artigos selecionados pelos títulos
	334	132	18	4	Artigos 66
	488				

E após a leitura do resumo e texto, levando em consideração os critérios de exclusão foram incluídos na revisão apenas 15 estudos das bases de dados. Como mostra gráfico e tabela abaixo:

Total de artigos após leitura do título



Autor/ Ano		Base de dados	Excluído por duplicação	Excluído revisão	Excluído após leitura do resumo	Excluído após leitura do texto final	Artigos incluídos
1	Abanto 2019	Scielo			X		
2	Aguiar 2019	Scielo			X		
3	Albuquerque Junior et al 2012	Capes			X		

4	Alves A.P.S et al 2018	Scielo					X
5	Araujo D C 2018	Bvs				X	
6	Bronwn, N. et al 2018	Bvs			X		
7	Busquet, D. G. R. C., 2014	Capes		X	X		
8	Cabrera Escobar, D. et al 2018	Bvs			X		
9	Camerini A V et al. 2020	Bvs/ scielo	1X				X
10	Cangussú,M C T et al 2016	Capes			X		
11	Carvalho WC, et al 2022	Bvs		X	X		
12	Casamassimo, P 2018	Bvs			X		
13	Castro R D & Mello, M A B. 2015	Capes			X		
14	Cavalcante M B et al 2022	Capes			X		
15	Chi, D L 2017	Bvs			X		
16	Clark, C.A. et al 2016	Bvs					X
17	Correia, V R C et al, 2022	Capes					X
18	Cruvinel et al 2016	Bvs					X
19	Cruz, J H A et al ,2019	Capes		X	X		

20	Da Silva et al. 2020	Bvs			X		
21	Diaz gravito, M V et al 2020	Scielo, BVS	1X		X		
22	Díaz Ortega, L. ; Delgado Díaz, Y. 2020	Bvs			X		
23	Dotr R. C. M. et al 2013	Scielo/ BVS/ Capes	2X				X
24	Essvein G. 2019	Bvs/ Scielo/ Capes/ Pubmed	3X				
25	Ferreira , B C et al 2023	Scielo					X
26	Fiterman, C. M. 2018	Bvs					X
27	Fraihat, N et al 2019	Bvs		X	X		
28	Folayan, M. O et al 2014	Bvs				X	
29	Golikeri, S.S et al 2020	Bvs			X		
30	Gomes C L R et al 2016	Bvs				X	
31	Gonzalez, C.B. 2020	Bvs					X
32	Gouveia D B 2022	Bvs, Capes	1X	X	X		
33	Jaime, R. A et al 2015	Bvs				X	
34	Kato,S EC et al 2020	Capes			X		
35	Lemos, L V F M 2014	Bvs/ Scielo/ Capes	2X			X	
36	Lopes, T R 2015	Bvs					X

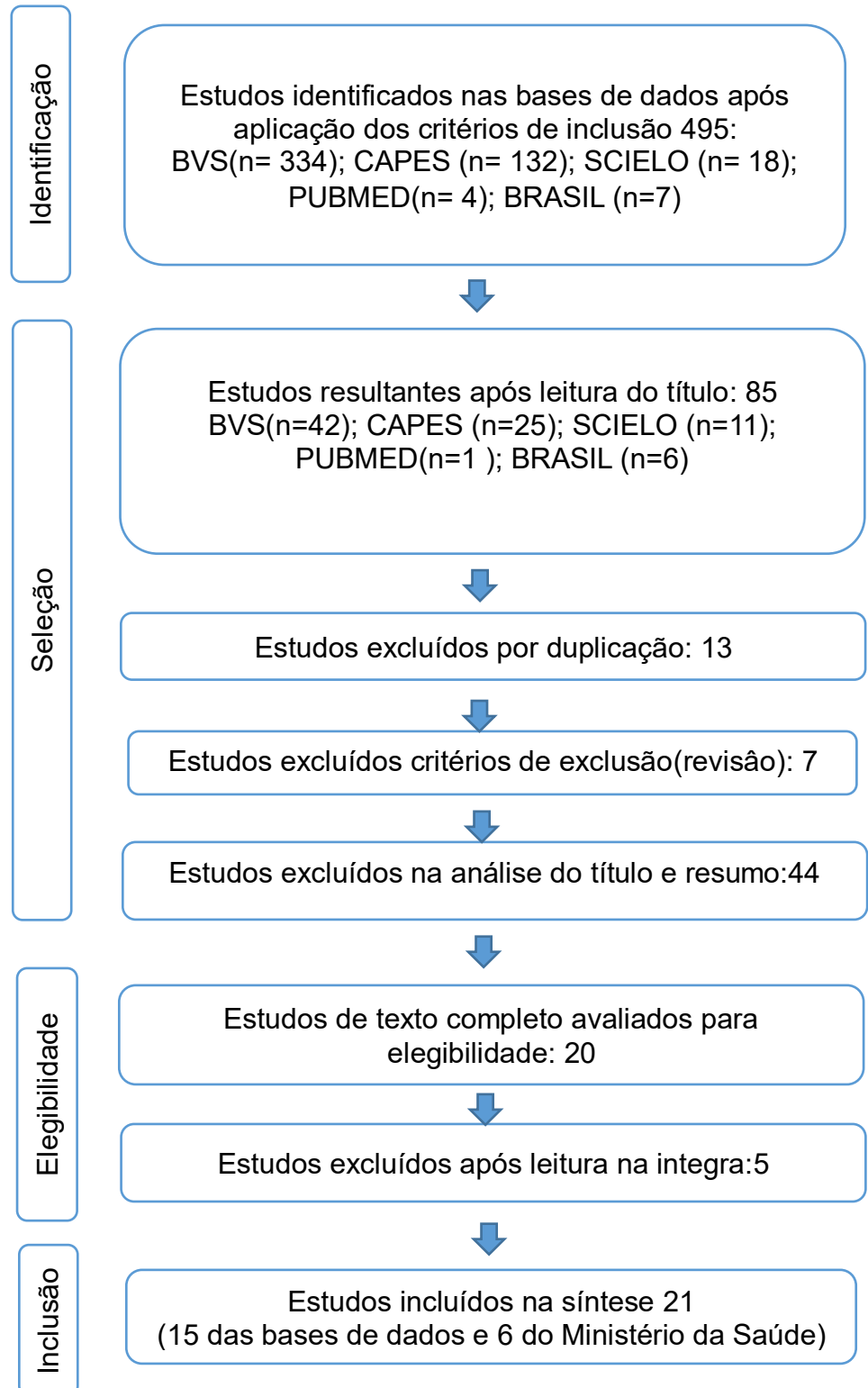
37	Luciano, H. X.2017	Bvs					X
38	MattheuS., 2020	Bvs			X		
39	Mercader, J. et al 2023	Bvs			X		
40	Morais, T. S. C &Pessoa, D. M.V., 2023	Bvs Capes	1X		X		
41	Motta M C 2023	Bvs		X		X	
42	Nunes, G P et al 2019	Bvs			X		
43	Oliveira, R C et al 2014	BVS/ Capes/ Scielo	2X		X		
44	Pantoja, E.M et al 2022	Bvs			X		
45	Penteado, D C & Arciéri, R M. 2016	Capes			X		
46	Pinto Veras, A O et al. 2018 capes	Capes					X
47	Pomini et al 2017	Capes			X		
48	Pomini , M.C. 2018	Bvs			X		
49	Real C F et al, 2023	Capes			X		
50	Regueiro B P et al 2016	Bvs			X		
51	Riggs et al 2019	Bvs			X		

52	Rigo, L; Dalazen, J; Garbin, R R 2016	Bvs			X		
53	Santos Br, G.et al 2018	Capes					X
54	Saliba,T A et al 2020	Capes			X		
55	Scarpelli, b. B. Et al, 2016	Bvs			X		
56	Schmiege, S J et al 2023	Bvs			X		
57	Sigaud, C.H.S. et al, 2017	Scielo			X		
58	Silva, C. H. F. et al 2020	Bvs			X		
59	Silva, C H F et al 2021	Capes			X		
60	Scherer 2015	Capes			X		
61	Smaniotto, MCP & Antonio, R C 2017	Capes		X	X		
62	Tiol Carrillo, Agustín 2021	Bvs			X		
63	Teixeira, A D. et al 2020	Bvs					X
64	Tung P & Thompson L A 2021	Bvs					X
65	Vascoski Vc et al 2018	Capes			X		
66	Weinert MCC et al 2019	Capes			X		
Total de artigos após leitura do título			Excluído por duplicação	Excluído por ser revisão	Excluído após leitura	Excluído após leitura	Artigos selecionados

			do resumo	do texto final	
66	13	07	44	05	15

► **4 etapa: análise dos dados**

(Redução de dados, Exibição de dados, Comparação de dados)



► 5 etapa: Apresentação

A busca pelos documentos oficiais ocorreu no site do Ministério da Saúde (<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index>), onde foi possível o acesso à documentação oficial para essa área específica. A busca pelos trabalhos acadêmicos ocorreu pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (<http://regional.bvsalud.org/php/index.php>), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Periódicos CAPES e PUBMED.

Foram selecionados trabalhos acadêmicos, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, texto completo, dos últimos 10 anos, considerando a presença dos descritores em qualquer lugar do trabalho, além de realizar pesquisa com o cruzamento destas palavras-chave com o boleano and. Utilizaram-se as palavras-chave: Educação em saúde bucal, Saúde bucal infantil, Odontologia em saúde pública e Assistência Odontológica para Crianças.

O passo seguinte caracterizou-se pela leitura dos títulos, tomando por base a presença de conteúdo especificamente voltado para o tema saúde bucal infantil, objetivando-se nesse momento realizar uma seleção final do material para composição do álbum seriado.

Na primeira etapa foram identificados os estudos nas bases de dados, após aplicação dos critérios de inclusão, um total de 488 trabalhos e mais 7 documentos oficiais do ministério da saúde, totalizando 495 trabalhos.

Na segunda etapa de seleção, após a leitura dos títulos, foram excluídas 429 publicações, restando 66 para a leitura do resumo. Sendo 13 excluídos por duplicação, 7 excluídos por se tratar de trabalho de revisão, e 44 excluídos na análise do resumo. Dentre os documentos oficiais do Ministério da saúde foram excluídos 1 após a leitura do texto na integra.

Na terceira etapa dos 20 estudos de texto completo avaliados para elegibilidade, 5 foram excluídos após leitura do texto na integra, restando 15 trabalhos que foram incluídos na síntese final das bases de dados pesquisadas, além dos 6 documentos oficiais do Ministério da Saúde, totalizando 21 trabalhos para servir de base para a construção do protótipo do álbum seriado.

A análise do material foi realizada visando a integralidade do cuidado na saúde bucal infantil. A apresentação dos resultados e discussão será de forma descritiva com o objetivo de

descrever a maneira como a literatura aborda o tema saúde bucal infantil para construção do produto final, protótipo do Álbum seriado.

3.2.2 Produção do protótipo do álbum seriado

O álbum seriado foi intitulado “Saúde Bucal na Primeira Infância”, composto por 32 páginas, incluindo capa, apresentação, ficha técnica, sumário, fichas-roteiro com suas respectivas figuras e referências. O referido álbum seriado foi composto por duas partes: ilustrações no verso, ficando expostas para os responsáveis das crianças de 0 a 6 anos; e as fichas-roteiro no averso voltadas para o profissional com os tópicos principais dos assuntos a serem abordados nas imagens do verso. A construção das figuras e das fichas-roteiro do álbum ocorreu a partir dos itens levantados com relevância na revisão bibliográfica sobre saúde bucal infantil.

As imagens escolhidas foram as que mais se aproximam da representação da população, considerando a sua diversidade, bem como as da alimentação regional. Essa intencionalidade buscou ampliar a possibilidade de identificação com as imagens relacionando com o que está presente no cotidiano. Algumas imagens foram retiradas de diretórios abertos livres, outras criadas com auxílio de inteligência artificial e outras cedidas com uso do documento de autorização de imagem.

O mesmo conta com ilustrações, linguagem de fácil compreensão pelos responsáveis das crianças, e informações técnicas necessárias ao uso dos profissionais de saúde bucal. Os principais assuntos abordados foram: a importância da amamentação, saúde bucal do bebê, importância dos dentes de leite (decíduos), cronologia dentária, consequências dos hábitos nocivos (deletérios), técnicas de higienização das crianças de 0 a 6 anos e motivação dos pais.

Quanto a estrutura optou-se pelo formato impresso, onde uma gráfica que realizou a impressão do Álbum seriado.

3.3 Considerações Éticas

Por ser um estudo de caráter documental, sem envolvimento de seres humanos, este projeto dispensou apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução 466/12.

4 RESULTADOS

Foram revisadas 21 referências para este estudo, sendo 6 publicações do Ministério da Saúde e 15 artigos científicos dos bancos de dados selecionados. A descrição dos resultados foi feita em ordem alfabética dos autores na tabela abaixo:

Autores		Ano	Título do artigo	Tipo de referência/ Procedência	Intervenção estudada/ Objetivos	Considerações Temática/ Conclusões
1	Alves A.P.S <i>et al</i>	2018	Eficácia de um programa público de promoção da saúde bucal infantil	J Pediatric (Rio J). 2018 Sep-Oct;94(5):518-524. doi: 10.1016/j.jpmed.2017.07.012. Epub 2017 Sep 25. PMID: 28958799. (Pubmed/Scielo)	Estudo transversal e de corte que avaliou 252 crianças entre 36 e 60 meses de idade, de ambos os sexos. Objetivo: Avaliar a eficácia do programa de prevenção e promoção odontológica precoce do Baby's Mouth na prevenção de doenças bucais (cárie, gengivite ou má oclusões) em crianças atendidas desde 2010. A avaliação foi feita em dois estágios: entrevista com as mães e, depois, um exame clínico nas crianças para analisar cáries, gengivite e oclusão.	Houve redução da incidência de cárie em crianças com o aconselhamento para adoção precoce de práticas promotoras de saúde. O programa de prevenção e promoção de saúde bucal pública foi efetivo na prevenção de cáries, gengivite e má oclusão em crianças com menos de cinco anos de idade.

2	Brasil Ministério da Saúde.	2004	Diretrizes da política nacional de saúde bucal	Brasília: Ministério da Saúde https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MT E4NQ==	Apresenta as diretrizes do Ministério da Saúde para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS. Possui como meta à produção do cuidado.	Reorienta as concepções e práticas no campo da saúde bucal.
3	Brasil. Ministério da Saúde.	2008	Saúde Bucal Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica- nº. 17	Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf	Procura trazer informações sobre a evolução histórica das políticas de saúde bucal no Brasil e dos principais modelos de atenção. Organiza a Atenção à Saúde Bucal por meio do ciclo de vida do indivíduo dividindo por faixas etárias.	Discorre sobre os Principais Agravos em Saúde Bucal e separa por idades, além de demonstrar a organização da Saúde Bucal na Atenção Básica.
4	Brasil. Ministério da Saúde.	2012	Cadernos de Atenção Básica, nº 33 Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento	Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf	Descreve os aspectos do desenvolvimento da criança de zero a 10 anos	Descreve as recomendações sobre a Saúde Bucal da Criança de acordo com a faixa etária, sobre amamentação, alimentação, higiene bucal, uso de bicos e chupetas e fluoretos.
5	Brasil. Ministério da Saúde.	2015	Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar - 2ª Edição	Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília https://aps.saude.gov.br/biblioteca	Objetivo: Sensibilizar e dar subsídio aos profissionais da Atenção Básica num contexto de redes de atenção, visando a potencializar	Dá subsídio aos profissionais da Atenção Básica para a promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno e à prática da

				a/visualizar/MT E5OQ==	ações de promoção da alimentação saudável e de apoio ao aleitamento materno, numa linha de cuidado integral à Saúde da Criança.	alimentação complementar saudável. Fala sobre o prejuízo do uso de chupetas.
6	Brasil. Ministério da Saúde.	2018	A saúde bucal no Sistema Único de Saúde	Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/	Busca-se orientar o processo de organização do trabalho das equipes de Saúde Bucal trazendo um compilado de estudos e experiências que estão dando certo na APS, trazendo a ortodontia preventiva e interceptativa como uma das novidades.	Faz um apanhado geral sobre as políticas públicas de saúde bucal no Brasil, rede de atenção à saúde bucal, gestão e planejamento das ações e dos serviços, principais agravos em saúde bucal, e ação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)
7	Brasil. Ministério da Saúde.	2022	Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal	Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília https://aps.sau.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE5Nw==	Tem como proposta oferecer dispositivos para que os gestores do PSE se apropriem das temáticas para o trabalho intersetorial no território compartilhado entre saúde e educação, da importância do processo formativo intersetorial permanente e continuado dos atores envolvidos no PSE, dos mecanismos de articulação com	Fala sobre o programa nacional de saúde bucal – Brasil Sorridente. Descreve os principais agravos de saúde bucal dos escolares e trabalha a educação em saúde bucal.

					as redes sociais e da criação de parcerias com setores do governo e da sociedade.	
8	Camerini A. V. <i>et al.</i>	2020	Atendimento odontológico regular em pré-escolares da zona rural Sul do Brasil	Revista de Saúde Pública, v. 54, p. 37, 2020 (SciELO/ Pubmed)	Estudo transversal com pré-escolares residentes na zona rural do município de Rio Grande- RS, com 264 crianças menores de cinco anos e suas mães. As principais variáveis de exposição foram atendimento infantil em creches ou escolas e orientação materna sobre a saúde bucal da criança. Objetivo: Avaliar se fatores relacionados à orientação prévia da mãe sobre saúde bucal dos seus filhos e a frequência escolar das crianças influenciam o atendimento odontológico regular de pré-escolares moradores da área rural de um município do Sul do Brasil.	Concluiu-se que as consultas precoces têm se mostrado eficazes na redução de doenças bucais, principalmente em indivíduos de alto risco. As estratégias de promoção da saúde têm estimulado ações nas comunidades e no ambiente escolar. Além disso, incluir nessas ações os cuidadores da criança (seus pais, profissionais de saúde ou professores) pode ser importante na mudança de comportamento necessária para aumentar a proporção de crianças que utilizam serviços odontológicos.
9	Clark, C. A., <i>et al</i>	2016	Open Mouth, Open Mind: Expanding the Role of Primary	J Pediatric Health Care ; 30(5): 480-8, 2016.	Objetivo: Reduzir as barreiras em saúde bucal pediátrica e educar os	Faz um apanhado geral sobre carie da primeira infância, como se dá o processo de

			Care Nurse Practitioners.	Artigo em inglês MEDLINE ID: mdl-27554397	enfermeiros de cuidados primários sobre a aplicação de verniz fluoretado para reduzir o risco de desenvolvimento de cárie dentária em crianças pequenas.	formação da cárie, hábitos de higiene oral e dieta, uso de fluoreto e suplementação de água, e aplicação de verniz fluoretado.
10	Correia, V. R. C. <i>et al.</i>	2022	Prevalência e fatores associados a cárie dentária e as oclusopatias em crianças de 3 a 8 anos	Grupo de Pesquisa Metodologias em Ensino e Aprendizagem em Ciências; Volume: 11; Issue: 6 (Capes) Doi: 10.33448/rsd-v11i6.29139	O objetivo da pesquisa foi identificar a prevalência da cárie dentária e de oclusopatias em crianças de 3 a 8 anos atendidas na disciplina de Clínica Infantil II da Clínica Escola do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus de Patos, Paraíba (PB). Este estudo foi do tipo transversal, observacional, com método indutivo, descritivo e abordagem quantitativa-qualitativa.	Conclusão: A cárie dentária e as oclusopatias consistem nos principais agravos em saúde bucal, possuem caráter multifatorial e são problemas de saúde pública, pois influenciam na qualidade de vida. Considerações: Avaliou-se as oclusopatias com alta prevalência, pois 60,2% das crianças tinham pelo menos uma alteração de oclusão. Observou-se que a maioria das crianças com cárie não tinham supervisão durante a escovação e faziam alto consumo de doces e industrializados. E também, a maioria com oclusopatias tiveram uma curta duração da amamentação materna (antes de

						1 ano de idade) e faziam uso de chupeta.
11	Cruvinel, A. F. <i>et al.</i>	2016	Relação entre tempo de aleitamento materno, hábitos bucais deletérios e cárie dentária em bebês	<u>Odontol. clín.-cient.</u> ; 15(1): 25-30, jan.-mar. 2016.(BVS)	O estudo faz uma correlação entre aleitamento materno prolongado e sua possível influencia para cárie precoce da infância. Além de relatar sobre os hábitos bucais deletérios que devem ser evitados.	O Aleitamento possui benefícios, como a prevenção de hábitos bucais deletérios, redução da mortalidade infantil, o estímulo ao crescimento e desenvolvimento craniofacial e do estabelecimento da respiração nasal. O controle mecânico do biofilme dentário constitui-se em uma medida preventiva capaz de diminuir e/ou eliminar os possíveis riscos advindos da amamentação natural prolongada e irrestrita.
12	Dot R. C. M. <i>et al.</i>	2013	Influência de estratégia de educação em saúde mediada Por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para Amamentar	Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3): 610-8. (scielo)	Eficácia do uso do álbum seriado para auxiliar as mães na amamentação.	Recomenda-se a utilização do álbum seriado para a promoção da saúde da mãe, da criança e da família, diminuindo dificuldades na amamentação.
13	Ferreira, B. C. <i>et al.</i>	2023	Práticas de higiene bucal em bebês de 6 meses de idade.	Revista de Odontologia da UNESP, v. 52, p. e20230009, 2023. (Scielo)	Objetivo: Avaliar as práticas maternas de higienização bucal dos bebês	Levanta debate sobre a recomendação mais atual é de que a higiene bucal deve ser

					<p>menores de 6 meses de idade.</p> <p>Trabalho realizado através de questionário e posterior análise estatística descritiva, e os resultados foram comparados estatisticamente entre as crianças que receberam e não receberam higiene bucal antes dos 6 meses de idade.</p>	<p>iniciada após a erupção do primeiro dente. Porém, há divergência de opiniões a respeito da necessidade ou não da higiene bucal do bebê desdentado.</p> <p>Conclusão ainda há uma grande parcela de mães que realiza higiene bucal dos bebês edêntulos.</p>
14	Fiterman C. M.	2018	Saúde Bucal na Infância e Adolescência	<p>Recurso educacional aberto em português CVSP - Brasil ID: una-10515 (BVS)</p> <p>https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10515</p>	O vídeo aborda o tema saúde bucal na infância e adolescência.	<p>Explana sobre aspectos da boca, cárie dentária, quando iniciar a higiene bucal infantil e as visitas ao dentista e aspectos bucais na adolescência, fala também sobre a gravidez na adolescência, tratamento ortodôntico, uso de drogas e piercings.</p>
15	Gonzalez, C. B.	2020	Empoderamento da saúde bucal em famílias assistidas pelo Projeto Saúde Criança, através dos guias de saúde bucal materno infantil da Global Child Dental FUND	<p>Rio de Janeiro; s.n.; 2020. 67 p. tab, illus. Tese em Português BBO - Odontologia ID: biblio-1377736 Biblioteca responsável: <u>BR 1141.1</u> (BVS)</p>	<p>Estudo observacional, pesquisa qualitativa. Realizados dois encontros onde foi utilizado um questionário sobre conhecimentos de saúde bucal elaborado</p>	<p>Os resultados demonstraram que através de palestras de saúde bucal associadas a guias de saúde bucal apresentaram uma melhoria na aquisição e retenção</p>

					pela própria equipe, após o preenchimento dele foi realizada uma palestra sobre saúde bucal junto ao manuseio do guia de saúde bucal materno infantil da Global Child Dental Fund	de conhecimentos sobre saúde bucal.
16	Lopes T. R. <i>et al</i>	2015	Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária na infância: uma experiência interdisciplinar no PET saúde - UFJF	Rev. APS ; 18(1)jan. 2015. Artigo em Português LILACS ID: lil-771363 Biblioteca responsável: BR 378.1	O objetivo do presente estudo foi, através de uma abordagem quantitativa e qualitativa, avaliar os determinantes sociais e biológicos da cárie dental em crianças de 0 a 2 anos de idade, assim como promover ações que venham proporcionar uma maior integração interdisciplinar na assistência à saúde bucal	No presente trabalho, foi possível perceber que parcela expressiva dos responsáveis fornece, frequentemente, alimentos açucarados entre as refeições e as mamadas. A maioria dos entrevistados relatou ser comum a amamentação noturna e desconhecia a alta prevalência de cárie devido ao consumo de dieta cariogênica associado ao hábito de amamentação por períodos prolongados e/ou noturnos. Um quarto dos responsáveis relataram não limpar a boca dos filhos nenhuma vez ao dia. Reforça que limpeza deve ser

						estimulada de forma precoce, realizada pelos pais, duas a três vezes ao dia com o uso de uma compressa de gaze, tecido macio ou dedeira de borracha ou silicone, passada nas gengivas com massagem delicada. Podendo ser efetuada com a utilização de diversas substâncias como: água bicarbonatada, água fervida e/ou filtrada ou mesmo solução de água oxigenada diluída.
17	Luciano, H. X. <i>et al.</i>	2017	Avaliação do acondicionamento de escovas dentais de pré-escolares nos centros municipais de educação infantil e escolas municipais de Colombo-PR	<u>ROBRAC</u> ; 26(77): 47-52, abr./jun. 2017. <i>ilus.</i> Artigo em português <u>LIL ACS-Express</u> LILACS ID: biblio-875294 Biblioteca responsável: <u>BR 1540.9</u> (BVS)	Foram avaliados os materiais empregados na confecção do recipiente de armazenamento das escovas em 3 CEMEIs e 4 Escolas Municipais.	Relata os cuidados para evitar a contaminação da escova, após sua utilização, referem-se à lavagem em água corrente, seguida da remoção do excesso de água e acondicionamento em local limpo e seco, além da desinfecção, a partir de agentes químicos (clorexidina 0,12%). O excesso de água da escova deve ser removido por meio de batidas na borda da pia,

						<p>devido-se evitar a secagem em toalhas, assim diminuindo os riscos de contaminação, em seguida deve-se borrifar sobre a cabeça da escova, particularmente sobre as cerdas, antisséptico bucal</p> <p>O banheiro foi considerado o local menos indicado para armazenamento da escova dental por ser um ambiente úmido e quente, favorecendo o crescimento microbiano e podendo haver contaminação cruzada devido às escovas ficarem armazenadas juntas, com cerdas em contato uma com as outras.</p>
18	Pinto Veras, A. O. <i>et al</i>	2018	Hábitos bucais em pré-escolares pertencentes a um centro de referência de educação infantil em João Pessoa (PB)	<p>Revista de ciências da saúde nova esperança volume 16 - número 3 - dez/2018</p> <p>(Capes) DOI: 10.17695/issn.2317-7160.v16n3a2018p19-24</p>	A pesquisa constitui-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo. O universo foi constituído por responsáveis de crianças na faixa etária de 2 a 5 anos de idade. Neste sentido, o objetivo deste	<p>Conclusão: Existe ainda uma elevada prevalência de hábitos bucais deletérios em crianças, onde os mais frequentes são a sucção de chupetas, respiração bucal e onicofagia, evidenciando a importância de descontinuidade</p>

					<p>trabalho foi avaliar a prevalência de hábitos bucais deletérios de crianças na faixa etária de 2 a 5 anos, matriculadas em um CREI (Centro de Referência de Educação Infantil) da cidade de João Pessoa (PB), evidenciando os efeitos de descontinuidade dos referidos hábitos na prevenção de maloclusões futuras.</p>	<p>destes hábitos como caminho para a prevenção de maloclusão.</p>
19	Santos, B. Z.; Dotto, P. P.; Guedes, R. S.	2016	Aleitamento materno e o risco de cárie dentária	Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 25, n. 3, p. 633–635 https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000300019	Artigo de opinião que correlaciona o aleitamento materno e o risco de cárie dentária na criança.	As evidências indicaram que a amamentação confere proteção contra infecções na infância e maloclusão, aumenta a inteligência e provavelmente reduz a ocorrência de sobrepeso e diabetes na vida adulta. Apenas a ocorrência de cárie dentária foi o único desfecho negativo associado à amamentação, sendo vinculado a rotina de higienização dental e uso de outros líquidos

						açucarados além do leite materno.
20	Teixeira, A. D. <i>et al</i>	2020	Conhecimento dos pais e responsáveis sobre hábitos saudáveis de higiene bucal e dieta na infância	Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre ; 61(2): 13-21, jul-dez. 2020. (BVS)	Avalia o conhecimento dos responsáveis das crianças sobre hábitos de higiene bucal e alimentação saudável.	Conclusão: Questões importantes para manutenção da saúde bucal das crianças ainda não são de conhecimento da maioria dos pais/responsáveis da pesquisa.
21	Tung P. & Thompson, L. A.	2021	What Parents Need to Know About Childhood Oral Health.	JAMA Pediatric ; 175(10): 1088, 2021 10 01. Artigo em inglês MEDLINE ID: mdl-34459876 (BVS; Pubmed)	Orientações aos pais sobre saúde bucal infantil	Dividiu-se a orientação por faixa etária: Crianças de 0 a 3 anos - orientaram que os pais devem escovar os dentes com pasta de dente contendo flúor assim que os dentes de leite nascerem, aplicando uma mancha de pasta de dente (ou do tamanho de um grão de arroz) em uma escova de dentes e escovando duas vezes ao dia. Para crianças a partir de 3 anos ou quando a criança consegue cuspir, a quantidade recomendada de creme dental com flúor é do tamanho de uma ervilha. Além disso, crianças com 6 anos ou mais podem usar enxaguantes

						bucais com flúor, especialmente se forem consideradas de maior risco para cáries.
--	--	--	--	--	--	---

Os assuntos mais relevantes encontrados foram:

- O Ministério da Saúde preconiza que o acompanhamento em saúde bucal infantil seja realizado no contexto do trabalho multidisciplinar.
- A visita ao dentista é indicada já no primeiro ano de vida de forma unanime na literatura, visto que os dentes aparecem por volta dos 6 meses, servindo como fator de ambientação, prevenção e manutenção da saúde bucal.
- Iniciar a higiene bucal com escova e pasta fluoretada quando irromper o primeiro dente.
- As crianças não devem dormir mamando líquidos contendo carboidratos fermentáveis. Os dentes precisam ser limpos antes de ir para a cama devido a diminuição da produção salivar no período noturno, portanto, menos protetora.
- Os pais devem ser orientados a oferecer copos em torno de 1 ano de idade. Evitando o uso de mamadeiras para beber líquidos com carboidratos fermentáveis.
- Incentivo a amamentação exclusiva até os 6 meses e evitar uso de bicos e chupetas a fim de evitar problemas decorrentes dos hábitos deletérios.
- Deve-se aconselhar ao núcleo familiar que evite compartilhar os talheres, assoprar os alimentos, colocar a chupeta do bebê na boca e beijar a criança na boca a fim de evitar a transmissão vertical de microrganismos patogênicos. Além de limitar o consumo de açúcar em alimentos e bebidas.
- A adoção precoce de práticas promotoras de saúde bucal inclui o uso do fio dental e a escovação diária com concentração de 1000 ppm de creme dental com flúor diário, a ser utilizado na quantidade correta de acordo com a idade, com tamanhos de escova adequados e acondicionamento correto das escovas dentais.
- Questões importantes para manutenção da saúde bucal das crianças ainda não são de conhecimento da maioria dos pais/responsáveis.
- Necessidade de conscientizar pais/cuidadores e demais integrantes da equipe multiprofissional de saúde e outros grupos interessados sobre saúde bucal infantil e necessidade do acompanhamento dessa faixa etária.

5 DISCUSSAO

5.1 Cárie na Primeira Infância (CPI) e o aleitamento materno

A cárie dentária é uma doença multifatorial que envolve a estrutura dentária, a disbiose do biofilme aderido à superfície dentária e os carboidratos da dieta, que associado a má higienização, disposição do hospedeiro e fluxo salivar, podem resultar na dissolução do mineral dos dentes (Alves, A. P. S. *et al.* 2018) (Fiterman C. M.,2018).

A antiga expressão “cárie de mamadeira” deixou de ser utilizada, e atualmente é denominada como cárie na primeira infância. De acordo com a American Dental Association a cárie na primeira infância (CPI) é definida pela “presença de uma ou mais lesões cariadas ou restauração em qualquer dente primário em uma criança de idade pré-escolar entre o nascimento e 71 meses de idade” (Santos, B. Z. *et al.*, 2016).

A carie foi correlacionada com problemas de fala (devido à perda prematura de dentes, podendo prejudicar o crescimento devido a deficiências nutricionais como resultado de dificuldades alimentares), absenteísmo (faltas) e diminuição do desempenho escolar (devido a dor de dente). Mostrando que podem causar sequelas a curto e longo prazo, se não for tratada adequadamente, a infecção pode se espalhar para os tecidos moles (abcesso ou celulite facial) e risco de infecção sistêmica (Clark, C A *et al.*, 2016) (Brasil,2022).

A alimentação prolongada e repetitiva sem o acompanhamento de medidas de higienização bucal apropriadas está associada à ocorrência de cárie na dentição decídua, sendo intimamente ligada aos hábitos e práticas alimentares da família. Como corrobora a revisão da literatura, a maioria dos autores concorda que a cárie na primeira infância se encontra associada ao aleitamento materno quando o padrão de consumo apresenta determinadas características, como livre demanda, frequência elevada de mamadas com açúcar, com longa duração e principalmente as mamadas noturnas, que ocasionam o acúmulo de leite sobre os dentes e associado a redução de fluxo salivar do período noturno com a ausência de limpeza dos dentes, poderia favorecer o aparecimento de lesões cariosas (Clark, C.A *et al.*, 2016) (Lopes, T. R. *et al.*, 2015) (Santos, B. Z. *et al.*,2016).

Por anos a cárie na primeira infância era justificada pela prática do aleitamento materno noturno, onde evidências antigas enfatizavam o ato de amamentação como a principal

causa da doença. Hoje estudos recentes desmentem essa associação demonstrando resultados em que o leite materno não diminui o pH da boca, ao contrário do açúcar. Nessas circunstâncias, o hábito mais comum do desenvolvimento da doença está vinculado a ingestão de bebidas cariogênicas na dieta ou inadequada durante o sono, dormir mamando (sucos de frutas industrializados, chás adoçados, leite fermentado, leite com carboidratos fermentáveis como farináceos e açúcar), ou uso de medicação açucarada, onde não há a higienização dos dentes pelos pais da criança após a mamada, somadas a diminuição do fluxo salivar, na sua capacidade tampão (Cruvinel, A F. *et al.* 2016) (Santos, *et al.*, 2016).

A Organização Mundial da Saúde preconiza a amamentação exclusiva durante os primeiros 6 meses de vida e uma amamentação parcial até os 2 anos pelo menos (Brasil, 2015). A partir dos 6 meses deve-se incentivar o uso progressivo de alimentos em colheres e copos, sendo importante fator de prevenção da má-oclusão dentária (Brasil, 2008). A frequência e a duração ilimitada (livre demanda) das mamadas devem ser incentivadas, excetuando-se situações especiais, apenas mulheres que convivem com HIV-AIDS ou outras doenças que podem ser transmitidas para o bebê, por meio do leite materno, é que não devem amamentar (Brasil, 2012). O Ministério também recomenda que se evite a adição de açúcar, mel, achocolatados e carboidratos ao leite para que as crianças possam se acostumar com o sabor natural deste. Evitar mamadas noturnas. Não passar açúcar, mel ou outro produto que contenha açúcar na chupeta (Brasil, 2008).

O aleitamento materno, além do papel nutritivo, imunológico e psicológico, é importante para o correto desenvolvimento do sistema estomatognático. Os benefícios aleitamento incluem a prevenção de hábitos bucais deletérios, redução da mortalidade infantil, o estímulo ao crescimento e desenvolvimento craniofacial e do estabelecimento da respiração nasal (Cruvinel, A F. *et al.* 2016).

A amamentação gera um esforço que a criança faz para retirar o leite da mama, e este exercício é fundamental para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, propiciando uma melhor conformação do palato duro, e conseqüentemente o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária. Quando o palato é empurrado para cima, o que ocorre com o uso de chupetas e mamadeiras, o assoalho da cavidade nasal se eleva, com diminuição do tamanho do espaço reservado para a passagem do ar, prejudicando a respiração nasal. Assim, o desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação

dos sons da fala, ocasionar má-oclusão dentária, respiração bucal e alteração motora- oral (Brasil, 2015).

A dificuldade em abandonar os hábitos de sucção após os 3 anos de idade pode sinalizar um retorno ao comportamento infantil, e possível transtorno psicológico relacionado à incapacidade de lidar com situações de estresse emocional e ansiedade. Dessa forma, espera-se que, aos 3 anos de idade, a criança seja capaz de abandonar os hábitos de sucção, reduzindo assim o risco de má oclusão (Scarpelli, BB *et al*, 2016).

5.2 Gengivite e Maloclusão

A gengivite e a maloclusão são as patologias mais comuns depois da cárie dentária. A gengivite é uma manifestação inflamatória ocasionada pelo acúmulo de placa bacteriana sobre as gengivas e rompimento do equilíbrio agressão/defesa. Constitui-se em um processo inflamatório que deve ser prevenido e tratado pela higienização bucal adequada (Brasil, 2008).

A maloclusão envolve vários problemas, os quais podem aparecer isolados ou concomitantes: mordida cruzada, mordida aberta, sobremordida profunda, sobressaliência aumentada, apinhamentos dentais, presença de hábitos bucais deletérios e perdas precoces dentais (Brasil, 2018).

Dentre os principais fatores de risco para maloclusão dental foram relacionados a hereditariedade, agentes físicos (extração prematura de dentes decíduos, natureza da alimentação) e a prática de hábitos nocivos (sucção de bicos, de dedos, de lábio, uso de mamadeira, onicofagia, respiração bucal). A extração prematura dos dentes decíduos pode alterar o tempo de erupção do dente permanente, podendo provocar maloclusão (Brasil, 2008).

Os hábitos bucais, como a sucção de chupeta ou mamadeira, só devem ser utilizados em situações adversas, nas quais necessite dar mamadeira ao bebê, o furo do bico do mamilo artificial não deve ser aumentado, permitindo ao bebê fazer a sucção e aprender a deglutir. Quando a necessidade de sucção não for satisfeita com o aleitamento materno, a chupeta deve ser usada racionalmente, não sendo oferecida a qualquer sinal de desconforto. Utilizar exclusivamente como complementar à sucção na fase em que o bebê necessita deste exercício funcional. Não é recomendável que o bebê durma todo o tempo com a chupeta a fim de evitar problemas na formação do sistema estomatognático (Brasil, 2008).

Os hábitos deletérios (sucção digital, de chupeta e deglutição atípica) predisõem à má oclusão e que devem ser trabalhados no processo educativo. Recomenda-se aos responsáveis que retirem o hábito de sucção de chupeta gradualmente até os três anos no máximo, visto que após esta idade, este hábito pode trazer problemas de oclusão, da mesma forma que a sucção digital. Estes hábitos anormais geram padrões musculares alterados que colocam forças desnecessárias sobre a estrutura dentária e óssea em desenvolvimento, desviando o seu curso normal. A maloclusão oriunda deste hábito depende da forma, frequência, duração e intensidade dele, não excluindo o fator genético. Já a deglutição atípica é a projeção da língua entre os dentes anteriores, tanto durante o repouso quanto no ato da deglutição, também associada a respiração bucal (Brasil, 2008) (Pinto Veras, A. O. *et al*, 2018).

Atualmente os CEOs (centros de especialidade odontológica) possuem especialidades voltadas para odontopediatria e ortodontia, onde as crianças que apresentam maloclusões podem ser avaliadas e ter acesso a aparelhos de acordo com a indicação do especialista (Brasil, 2018).

5.3 Cronologia Dentária

Na infância, possuímos os dentes chamados dentes de leite (decíduos), que compõem a dentição decídua, no total de 20 dentes (não possuímos pré-molares nessa fase da dentição). Entre 5 e 6 anos iniciamos a fase mista de dentição, na qual inicia-se as trocas dos decíduos pelos dentes permanentes, e nessa idade nasce o 1º molar permanente, sendo um dos dentes mais acometidos pela cárie dentária. Essa fase se finda entre 12 a 14 anos com a exfoliação de todos os decíduos e erupção de todos os permanentes. Nesta fase, deve-se reforçar a importância da higiene nos dentes permanentes recém-erupcionados (Brasil, 2008) (Brasil, 2022).

A salivação abundante, diarreia, aumento da temperatura e sono agitado são sintomas sistêmicos comuns no período da erupção dos dentes, mas não necessariamente decorrentes deste processo. O tratamento deve ser sintomático e, quando necessário, realizar investigação de outras causas para os sintomas descritos (Brasil, 2008).

5.4 Higienização bucal infantil

Segundo o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, mesmo antes da erupção dos dentes, é adequado limpar a boca do bebê com um pano macio ou gaze embebida

em água filtrada ou soro para limpar coalhada de leite ou outros detritos da língua e gengivas. A escovação estaria indicada a partir da erupção do primeiro dente decíduo (Brasil, 2008).

Lopes, T.R. (2015) também recomenda que esta limpeza bucal seja estimulada de forma precoce, realizada pelos pais, duas a três vezes ao dia com o uso de uma compressa de gaze, tecido macio ou dedeira de borracha ou silicone, passada nas gengivas com massagem delicada, podendo ser efetuada com a utilização de água bicarbonatada, água fervida e/ou filtrada ou mesmo solução de água oxigenada diluída.

Atualmente existem divergência de opiniões a respeito da necessidade ou não da higiene bucal do bebê desdentado, mas todos concordam a higienização bucal deve ser iniciada após a erupção do primeiro dente. A recomendação de higienizar bebês edêntulos era pautada na limpeza pré-eruptiva, sendo o objetivo principal de estabelecimento de hábito (Brasil, 2008), em contrapartida o Guia de Saúde Oral Materno-Infantil, elaborado pela Global Child Dental Fund (GCDFund) e apoiado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), com revisão em 2020, e as orientações aos pais sobre cuidados com a saúde bucal dos bebês e das crianças, divulgadas pela Associação Brasileira de Odontopediatria (ABOPED) recomendam que os hábitos de limpeza da cavidade oral devem começar apenas após a irrupção do primeiro elemento dental (Ferreira, B. C. *et al.* 2023).

Na última atualização dos cadernos de saúde bucal a recomendação foi que para bebês que são amamentados exclusivamente no peito, não é necessário fazer a limpeza da boca enquanto não houver dente, já que o leite materno protege a cavidade bucal. Após a erupção dos dentes, para bebês e crianças que não sabem cuspir, a quantidade de pasta de dente deve ser equivalente a um grão de arroz cru. Para aqueles que sabem cuspir, a quantidade de pasta de dente deve ser equivalente a um grão de ervilha. (Brasil, 2022)

Fato conhecido é que a escovação com dentífrico fluoretado é uma medida indispensável para o controle da cárie dentária, já que associa a remoção mecânica do biofilme com as propriedades do fluoreto. A literatura orienta que crianças menores de 3 anos devem usar quantidade de pasta do tamanho de um grão de arroz, e crianças maiores de 3 anos devem usar uma quantidade do tamanho de uma ervilha. Todas as crianças com menos de 8 anos devem ter os dentes escovados por um adulto porque estas crianças não têm coordenação para escovar sozinhas. Se o dente da criança for juntinho é necessário o uso também do fio dental e não devem esquecer da higienização da língua. Enxágues com flúor vendidos sem prescrição médica geralmente não são recomendados até que a criança tenha 6 anos de idade e seja capaz

de “bobinar e cuspir” sem engolir o enxágue e não substituem a escovação (Clark, C.A *et al.*, 2016).

Santos, B. Z., Dotto, P. P. & Guedes, R. S. (2016) também recomendam a realização da escovação dentária com dentifrício fluoretado a partir da erupção dos primeiros dentes na cavidade bucal (6 meses), indicando escovar os dentes pelo menos duas vezes ao dia e utilizar um creme dental com no mínimo 1.000 ppm de flúor, até 2 anos o ideal de creme dental equivalente ao tamanho de um grão de arroz cru por escovação, depois dos 2 anos a quantidade aumenta até o tamanho de um grão de ervilha.

A variação de idade de erupção dos molares decíduos (de leite) varia entre 2 e 3 anos, e a partir dessa erupção o Ministério da Saúde sugere que os dentes sejam limpos com o mínimo possível de dentifrício (quantidade equivalente a um grão de arroz cru) em concordância com os demais autores. Enfatiza também que o dentifrício deve ser mantido fora do alcance das crianças para evitar ingestão e fluorose, e que a higienização deve ser realizada pelos pais ou responsáveis (Brasil, 2008).

O tipo de escova de dente recomendado deve ser adequado ao tamanho e idade da criança, além das recomendações de uso por no máximo quatro meses, devendo ser substituída sempre que as cerdas estiverem esgarçadas e ratificam o fato de ser um objeto de uso pessoal e intransferível (Brasil, 2022).

Quanto as técnicas de escovação são variadas (Movimentos de varredura e vibratórios, Movimentos circulares, Movimentos de “vai e vem”), podendo ser usadas separado ou em combinação, pois cada movimento diferente resulta na remoção do biofilme em uma determinada área e depende da coordenação da criança para escolher a melhor forma. Se houver dificuldade motora, os pais/responsáveis devem auxiliá-los no momento da higiene bucal. Caso seja necessário, recomenda-se que a escova seja adaptada. Além disso, independentemente da idade, é importante que os familiares e profissionais realizem a técnica do “dizer-mostrar-fazer” para mostrar correta higienização bucal (Brasil, 2022).

O acondicionamento inadequado de escovas dentárias pode levar a transmissão de microrganismos e a disseminação de doenças, e os cuidados para se evitar, após sua utilização, são: lavagem em água corrente, seguida da remoção do excesso de água (batidas na borda da pia, devendo-se evitar a secagem em toalhas), desinfecção com agentes químicos (borrifar clorexidina sobre a cabeça da escova) e o acondicionamento em local limpo e seco, em posição

vertical, individualmente e que não seja feito o recobrimento das cerdas, apenas se estas estiverem em contato com o meio externo (Luciano H.X. *et al*, 2017).

5.5 A importância da educação

A literatura é unânime em mostrar a importância da educação como modificador dos fatores de risco na prevenção da cárie na primeira infância (CPI). A educação sobre regimes adequados de cuidados bucais, hábitos alimentares saudáveis e exposição adequada ao flúor devem começar com a mãe durante o período pré-natal ou logo após o parto. Mães sem cárie e famílias que recebem atendimento odontológico recomendado têm menos probabilidade de ter filhos com CPI, em contra partida, as mães e outros membros da família com cárie dentária têm maior probabilidade de serem colonizados por *Streptococcus mutans* e podem transmitir inadvertidamente a bactéria cariogênica aos bebês, “limpando” chupetas na boca, beijando ou compartilhando bebidas (Clark, C.A *et al.*, 2016) (Alves A.P.S *et al.*,2018) (Camerini, A. V. *et al.*, 2020) (Brasil, 2015) (Tung P. & Thompson, L. A,2021) (Teixeira, A. D. *et al*,2020).

“A atenção à saúde bucal deve considerar tanto as diferenças sociais quanto às peculiaridades culturais, ao discutir alimentação saudável, manutenção da higiene e autocuidado do corpo, considerando que a boca é órgão de absorção de nutrientes, expressão de sentimentos e defesa” (Brasil, 2004).

Gonzalez C.B. (2020) mostrou a importância da instrumentalização dos profissionais, onde os resultados demonstraram que através de palestras de saúde bucal associadas a guias de saúde bucal materno infantil apresentaram uma melhora na aquisição e retenção de conhecimentos dos responsáveis sobre saúde bucal das crianças. Havendo frequência e consistência nos conhecimentos passados aos grupos, o conhecimento é fixado e, através deles, a educação em saúde é multiplicada para a família, propagando prevenção e a longo prazo, evitando novos adoecimentos.

Pode-se evidenciar a influência positiva da intervenção educativa realizada em um estudo quantitativo numa maternidade pública de Fortaleza-CE com 100 puérperas, onde objetivou-se verificar a autoeficácia da puérpera em amamentar, antes e após a intervenção educativa com uso de um tipo de tecnologia educativa (Álbum seriado), mostrando mais uma

vez a importância da instrumentalização dos profissionais no ato de educar (Dodt, R C M *et al*, 2013).

Programas educativos preventivos voltados para os pais/ responsáveis das crianças é essencial, pois estes são corresponsáveis pela promoção e manutenção das condições de saúde bucal dos seus filhos e seu conhecimento repercute nas práticas de saúde bucal dos demais membros da família. (Scarpelli, BB *et al*, 2016).

Política Nacional de Saúde Bucal preconiza que o primeiro atendimento odontológico do bebê seja realizado no período entre o nascimento do primeiro dente decíduo (geralmente aos 6 meses) e os 12 meses de idade. Corroborando com o que a literatura aponta, que a idade ideal para a primeira consulta odontológica é o primeiro ano de vida da criança, tendo como objetivo conscientizar e educar os pais sobre os fatores prejudiciais aos seus filhos desde o nascimento, visando à promoção e manutenção da saúde e prevenção da cárie (Lopes, T. R. *et al*, 2015).

5.6 Promoção da Alimentação Saudável

O Ministério da saúde incentiva a introdução de alimentos saudáveis de acordo com a cultura e os hábitos alimentares em cada local, de forma que favoreçam a mastigação e a limpeza dos dentes. Alertam para o fato de que o consumo exagerado e frequente do açúcar pode constituir fator de risco para a cárie dentária e outras doenças. Incentivam o consumo de alimentos que contenham açúcar natural (frutas e leite), por serem menos significativos na etiologia da cárie (Brasil, 2008).

Enfatizam também que a promoção da alimentação saudável é fundamental durante a infância, quando os hábitos alimentares estão sendo formados, sendo importante que a criança adquira o hábito de realizar as refeições com sua família, em horários regulares (Brasil, 2012).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde bucal não deve ser vista de forma dissociada da saúde geral. A cárie precoce na infância é um problema de saúde pública e requer um esforço de todos os profissionais da saúde, da educação e dos familiares das crianças a fim de preservar os dentes e manter a saúde bucal e sistêmica.

A prevenção e a promoção de saúde são sempre a melhor escolha, mas requer esforços do núcleo familiar, que nem sempre tem conhecimento sobre as repercussões que a doença cárie pode causar, ou mesmo sabem como evitar os problemas decorrentes dos hábitos deletérios. Daí a importância de modificar os fatores de risco a saúde bucal por meio da educação. Também exige da equipe de saúde atenção e acompanhamento nas diferentes etapas do desenvolvimento na primeira infância, como uma ação continuada de prevenção de cárie e promoção da saúde bucal.

Desta forma, é importante que haja novas ações preventivas e educativas em saúde bucal, que envolvam pais e familiares e que sejam capazes de integrar todos os trabalhadores da área de saúde para que, de forma multiprofissional, possamos fortalecer os vínculos indispensáveis à transformação nos cuidados de saúde bucal na infância, a fim de evitar as doenças bucais (cárie e gengivite) e as consequências dos hábitos deletérios. Foi com a intenção de auxiliar nesses objetivos que propusemos um protótipo de álbum seriado como dispositivo na difusão de conhecimentos, instrumentalização os profissionais da saúde e fortalecimento da integralidade na assistência à Saúde. Desejamos contribuir para que a informação e o acesso da saúde bucal seja equânime, sendo necessário o fortalecimento das políticas intersetoriais e das ODS, e um maior comprometimento dos políticos e profissionais de saúde a fim de ampliar o SUS que transmuta a vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. P. S. *et al.* Efficacy of a public promotion program on children's oral health. **Jornal de Pediatria**, v. 94, n. 5, p. 518–524, set. 2018.
- BRASIL. 3ª Conferência nacional de saúde bucal: acesso e qualidade superando a exclusão social: relatório final / Access and quality overcoming the social exclusion Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Brasília; **Ministério da Saúde**; 148 p.,jan. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde**, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde bucal. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2008. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar - 2ª Edição. Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Básica**. Brasília. 2015
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2018.
- CAMERINI, A.V. *et al.* Atendimento odontológico regular em pré-escolares da zona rural Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**. Abril 2020 6; 54:37. Doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001686. PMID: 32267371; PMCID: PMC7112741.
- CLARK, C. A. *et al.* Open Mouth, Open Mind: Expanding the Role of Primary Care Nurse Practitioners. **J Pediatric Health Care**; 30(5): 480-8, 2016.
- CORREIA, V. R. C. *et al.* Prevalência e fatores associados à cárie dentária e às oclusopatias em crianças de 3 a 8 anos. **Grupo de Pesquisa Metodologias em Ensino e Aprendizagem em Ciências**; Volume: 11; Issue: 6. 2022. Doi: 10.33448/rsd-v11i6.29139
- CRUVINEL, A. F. P, *et al.* Relação entre tempo de aleitamento materno, hábitos bucais deletérios e cárie dentária em bebês. **Odontol. clín.-cient** ; 15(1): 25-30, jan.-mar. 2016. Artigo em Português | LILACS, BBO - Odontologia | ID: biblio-966095

- DODT, R. C. M. *et al.* Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 610–618, jul. 2013.
- FERREIRA, B. C. *et al.* Práticas de higiene bucal em bebês de 6 meses de idade. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 52, p. e20230009, 2023.
- FITERMAN C. M. Saúde Bucal na Infância e Adolescência Recurso educacional aberto em Português | CVSP - Brasil | ID: una-10515. 2018
<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10515>
- GONZALEZ, C. B. Empoderamento da saúde bucal em famílias assistidas pelo Projeto Saúde Criança, através dos guias de saúde bucal materno infantil da Global Child Dental FUND. Rio de Janeiro; s.n; 2020. 67 p. tab, ilus. Tese em Português | BBO - Odontologia | ID: biblio-1377736
- LOPES, T. R. *et al.* Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária na infância: uma experiência interdisciplinar no PET saúde – UFJF. **Rev. APS** ; 18(1)jan. 2015.
- LUCIANO, H. X *et al.* Avaliação do acondicionamento de escovas dentais de pré- escolares nos centros municipais de educação infantil e escolas municipais de Colombo-PR. **ROBRAC** ; 26(77): 47-52, abr./jun. 2017.
- PINTO VERAS, A. O. *Et al.* Hábitos bucais em pré-escolares pertencentes a um centro de referência de educação infantil em João Pessoa (PB). **Revista de ciencias da saude nova esperança**, volume 16; número 3, dez/2018. DOI: 10.17695/issn.2317-7160.v16n3a2018p19-24
- PIRES, F. S.; BOTAZZO, C. Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: uma arqueologia da política nacional de saúde bucal. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 273–284, jan. 2015.
- ROSSI, T.R.A. Política nacional de saúde bucal (PNSB) de 1989. In: Produção social das políticas de saúde bucal no Brasil [online]. Salvador: **EDUFBA**, pp. 93-110, 2018. ISBN 978-85-232-2022-8. <https://doi.org/10.7476/9788523220228.0005>.
- SANTOS, B. Z.; DOTTO, P. P.; GUEDES, R. S. Aleitamento materno e o risco de cárie dentária. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 3, p. 633–635. 2016
<https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000300019>
- SCARPELLI, BB *et al.* Avaliação de um programa educacional preventivo para más oclusões: estudo de 7 anos. **Brazilian Oral Research** , v. 30, n. 1, p. e119, 2016.
- Site das Nações Unidas (ODS) <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
- TEIXEIRA, A. D. *et al.* Conhecimento dos pais e responsáveis sobre hábitos saudáveis de higiene bucal e dieta na infância. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre** ; 61(2): 13-21, jul-dez. 2020. Artigo em Português | LILACS, BBO - Odontologia | ID: biblio-1281071
- TUNG, P. & THOMPSON, L.A. What Parents Need to Know About Childhood Oral Health. **JAMA Pediatr.** 2021 Oct 1;175(10):1088. doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.1482. PMID: 34459876.
- WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs.** 52(5):546-53, Dec 2005. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. PMID: 16268861.

APÊNDICE**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM**

Eu, _____,
 nacionalidade _____, estado civil _____, portador da Cédula de
 identidade RG nº. _____, inscrito no CPF sob nº _____,
 residente _____, no município de _____,
 no estado _____. AUTORIZO o uso de minha imagem e voz em todo e qualquer
 material entre eles, imagens de vídeo, fotos, textos e documentos, para ser utilizada pelo
 Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Álbum seriado como ferramenta de prevenção e
 promoção da saúde bucal infantil, realizado por Ketley Larissa Cabral Silva da Rocha, sob
 orientação da Profa. Dra. Sônia Maria Lemos, para conclusão do curso de pós-graduação
 Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Universidade do Estado do Amazonas. A
 presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz.

Fica ainda **autorizada**, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de
 direitos da veiculação de imagem e voz, não recebendo para tanto qualquer tipo de
 remuneração.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito
 sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer
 outro.

_____, dia ____ de _____ de _____.

(Assinatura)

Nome:

Telefono p/ contato: