



e-ISSN 2446-81

## ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A PRIMEIRA INFÂNCIA: A PERSPECTIVA DAS GESTANTES

DENTAL CARE DURING EARLY CHILDHOOD: THE PERSPECTIVE OF PREGNANT WOMEN

SEGUIMIENTO DENTAL DURANTE LA PRIMERA INFANCIA: LA PERSPECTIVA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

Caique Ferreira<sup>1</sup>  
Beatriz Buthers Soares<sup>2</sup>  
Sandra Palmeira Melo Gomes<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer o olhar das gestantes sobre o atendimento odontológico na puericultura e sua relação com a saúde bucal dos recém-nascidos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de pesquisa de campo, qualitativo e descritivo, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família. A pesquisa contou com uma amostra de 10 gestantes. A coleta de dados ocorreu através de entrevista semiestruturada, posteriormente foram transcritos, inseridos e tabulados no software Iramuteq. Para organização e categorização dos dados, utilizou-se a técnica de análise temática do conteúdo. **Resultados:** A divisão dos dados transcritos analisados neste artigo resultou em duas categorias, sendo uma delas subdividida em outras quatro classes. A primeira categoria composta pela classe 1 refere-se a possíveis problemas que podem interferir negativamente na saúde bucal das crianças. A segunda categoria constituída pelas classes de 2 a 5 está relacionada a ações realizadas para se obter uma saúde bucal favorável. **Conclusão:** As gestantes possuem informações duvidosas adquiridas através de suas experiências anteriores e crenças. Sugere-se a sensibilização da equipe multiprofissional com relação à importância e incentivo de práticas positivas de saúde bucal na gestação estendendo-a à puericultura.

**DESCRITORES:** Cuidado Pré-Natal; Cuidado da Criança; Odontologia em Saúde Pública; Odontopediatria.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand the view of pregnant women on dental care in childcare and its relationship with the oral health of newborns. **Materials and Methods:** This is a qualitative and descriptive field research study, developed in a Family Health Unit. The research included a sample of 10 pregnant women. Data were collected through semi-structured interviews, which were later transcribed, entered and tabulated in the Iramuteq software. To organize and categorize the data, the thematic

<sup>1</sup> Cirurgião-Dentista. Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Prefeitura de Dois Vizinhos.

<sup>2</sup> Enfermeira. Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Prefeitura de Piraquara.

<sup>3</sup> Cirurgião-Dentista. Mestre em Saúde Pública em Região de Fronteira pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Tutora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana.

content analysis technique was used. **Results:** The division of the transcribed data analyzed in this article resulted in two categories, one of which was subdivided into four other classes. The first category composed of class 1 refers to possible problems that can negatively interfere with children's oral health. The second category, constituted by classes 2 to 5, is related to actions taken to achieve favorable oral health. **Conclusion:** Pregnant women have dubious information acquired through their previous experiences and beliefs. It is suggested that the multidisciplinary team be sensitized to the importance and encouragement of positive oral health practices during pregnancy, extending it to childcare.

**DESCRIPTORS:** Prenatal Care; Child Care; Public Health Dentistry; Pediatric Dentistry.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la opinión de las gestantes sobre la atención odontológica infantil y su relación con la salud bucodental de sus recién nacidos. **Materiales y métodos:** Se trata de una investigación de campo cualitativa y descriptiva realizada en una Unidad de Salud Familiar. El estudio incluyó una muestra de 10 mujeres embarazadas. Los datos se recogieron mediante entrevistas semiestructuradas, que luego se transcribieron, introdujeron y tabularon utilizando el programa informático Iramuteq. Se utilizó la técnica de análisis temático de contenido para organizar y categorizar los datos. **Resultados:** La división de los datos transcritos analizados en este artículo dio lugar a dos categorías, una de las cuales se subdividió en otras cuatro clases. La primera categoría, la clase 1, se refiere a los posibles problemas que pueden afectar negativamente a la salud bucodental de los niños. La segunda categoría, formada por las clases 2 a 5, se refiere a las medidas adoptadas para conseguir una salud bucodental favorable. **Conclusión:** Las mujeres embarazadas tienen información dudosa adquirida a través de sus experiencias y creencias previas. Se sugiere sensibilizar al equipo multiprofesional sobre la importancia y el fomento de prácticas positivas de salud bucodental durante el embarazo, extendiéndolo al cuidado de los niños.

**DESCRIPTORES:** Atención Prenatal; Cuidado del Niño; Odontología en Salud Pública; Odontología Pediátrica.

## INTRODUÇÃO

É comum os responsáveis levarem seus filhos para realizar exames médicos durante os primeiros anos de vida, no entanto, a consulta odontológica é menos frequente nesta fase. Alguns estudos que fornecem evidências preliminares sobre o referido assunto mostram o baixo percentual de crianças de 0 a 36 meses que realizam exames odontológicos preventivos, uma vez que os seus responsáveis consideram a realização da consulta odontológica principalmente em situações emergenciais.<sup>1</sup> Desse modo, há dificuldade no atendimento a esses pacientes, visto que, neste momento, já existe uma demanda por intervenções curativas além da necessária abordagem preventiva.<sup>2</sup>

A orientação preventiva pelo cirurgião-dentista é essencial para melhor qualidade de vida da criança. Essa orientação deve fazer parte do pré-natal odontológico com a gestante, aumentando o conhecimento das

futuras mães sobre higiene bucal, visto que na primeira infância inicia-se o estabelecimento de hábitos benéficos ou normais. Deve ser reforçando sua continuidade após o nascimento do bebê com cuidados preventivos e abordagens educativas, informações a respeito de etiologia, prevenção e a importância do cuidado com a saúde bucal da criança.<sup>3-4</sup>

A Atenção Primária à Saúde se caracteriza como um conjunto de ações e serviços de saúde destacando-se a promoção e prevenção em saúde. É a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde pela Estratégia Saúde da Família, que é composta por uma equipe multiprofissional, na qual o cirurgião-dentista está inserido, no intuito de se trabalhar com integralidade e equidade.<sup>5</sup> No cuidado longitudinal à saúde da criança promovido pelos profissionais de saúde do sistema público de saúde, o protocolo do Ministério da Saúde ressalta que sejam incluídas orientações de saúde bucal na

primeira semana de vida, que se estende até a criança completar 10 anos.<sup>6</sup>

Todavia, embora exista a política que prescreva a atenção em saúde bucal para crianças, os dados epidemiológicos não apresentam resultados satisfatórios, demonstrando que o acesso à saúde bucal na primeira infância apresenta-se baixo.<sup>7</sup> Desta forma, o presente estudo tem como objetivo conhecer o olhar das gestantes sobre o atendimento odontológico na puericultura e sua relação com a saúde bucal dos recém-nascidos.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo realizou-se por pesquisa de campo, descritiva e de abordagem qualitativa. Foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada no distrito sanitário sul do município de Foz do Iguaçu. A cidade apresenta diversas vulnerabilidades sociais devido à tríplice fronteira e sua população transfronteiriça, proveniente de diferentes partes do mundo. Destaca-se a cultura diversificada e a dificuldade no acesso aos serviços de saúde por essa população, sendo o idioma um desses principais fatores. O município de Foz do Iguaçu está situado na região Oeste do estado do Paraná e limita-se com cidades estrangeiras: ao Sul com *Puerto Iguazú* na Argentina, e a Oeste com *Ciudad del Este* no Paraguai.

Os critérios de inclusão foram gestantes, do primeiro, segundo e terceiro trimestre de gestação; acima de 18 anos e de qualquer etnia e classe social; e que estivessem aderidas/acompanhadas ao pré-natal habitual na USF e que concordassem participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram as gestantes que não compareceram ao local da pesquisa. Elas foram selecionadas por conveniência, sendo convidadas a participarem do estudo pessoalmente durante a realização do pré-natal. A pesquisa contou com uma amostra não probabilística de 10 gestantes, cerca de cinco gestantes aptas a participarem da pesquisa mostraram-se indisponíveis. Falta de assiduidade no pré-natal, ausência de

disponibilidade de tempo resultante das multitarefas que executariam posteriormente, desconfortos gerados nas respostas e desconhecimento da importância de realização da pesquisa foram alguns dos fatores de abandono na participação.

A coleta dos dados ocorreu dentro da USF e foi realizada no mês de novembro de 2022. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada com duração média de 20 minutos, com cerca de onze perguntas criadas pelos pesquisadores, sendo realizadas pequenas notas de campo durante a mesma. Para verificar a adequação do instrumento, foi realizado um teste piloto com gestantes que não fizeram parte da amostra. O roteiro foi aplicado na forma de entrevista em sala reservada, não havendo ninguém além da participante e da pesquisadora, e gravadas com o *software ASR Recorder*. As entrevistas foram conduzidas pela segunda autora, enfermeira da USF durante as consultas de pré-natal com as gestantes. Houve um treinamento prévio sobre o tema com a enfermeira realizado pelo restante da equipe, composta por cirurgiões dentistas, no qual um também trabalha no local.

A coleta de dados foi suspensa quando foi constatada nenhuma nova informação resultante das entrevistas, fundamentada na amostragem por saturação. A transcrição do áudio das entrevistas foi literal, com elementos da fala coloquial na íntegra, com o *software VoiceMeeter*. Os dados foram inseridos e tabulados no *software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, em um banco de falas por meio da análise textual, um tipo específico de análise de dados, que se trata especificamente da análise de material verbal transcrito.<sup>8</sup>

O uso do *software Iramuteq* demonstrou-se vantajoso devido à codificação, organização e separação das informações, o que permitiu a derivação dos temas e a localização de forma rápida de todo o segmento de texto utilizado na escrita qualitativa, trazendo, desde estatísticas básicas, até outras funções avançadas como: Nuvem de Palavras, que mostra, de forma gráfica, as palavras que mais se destacaram ao longo do texto transcrito; Análise de

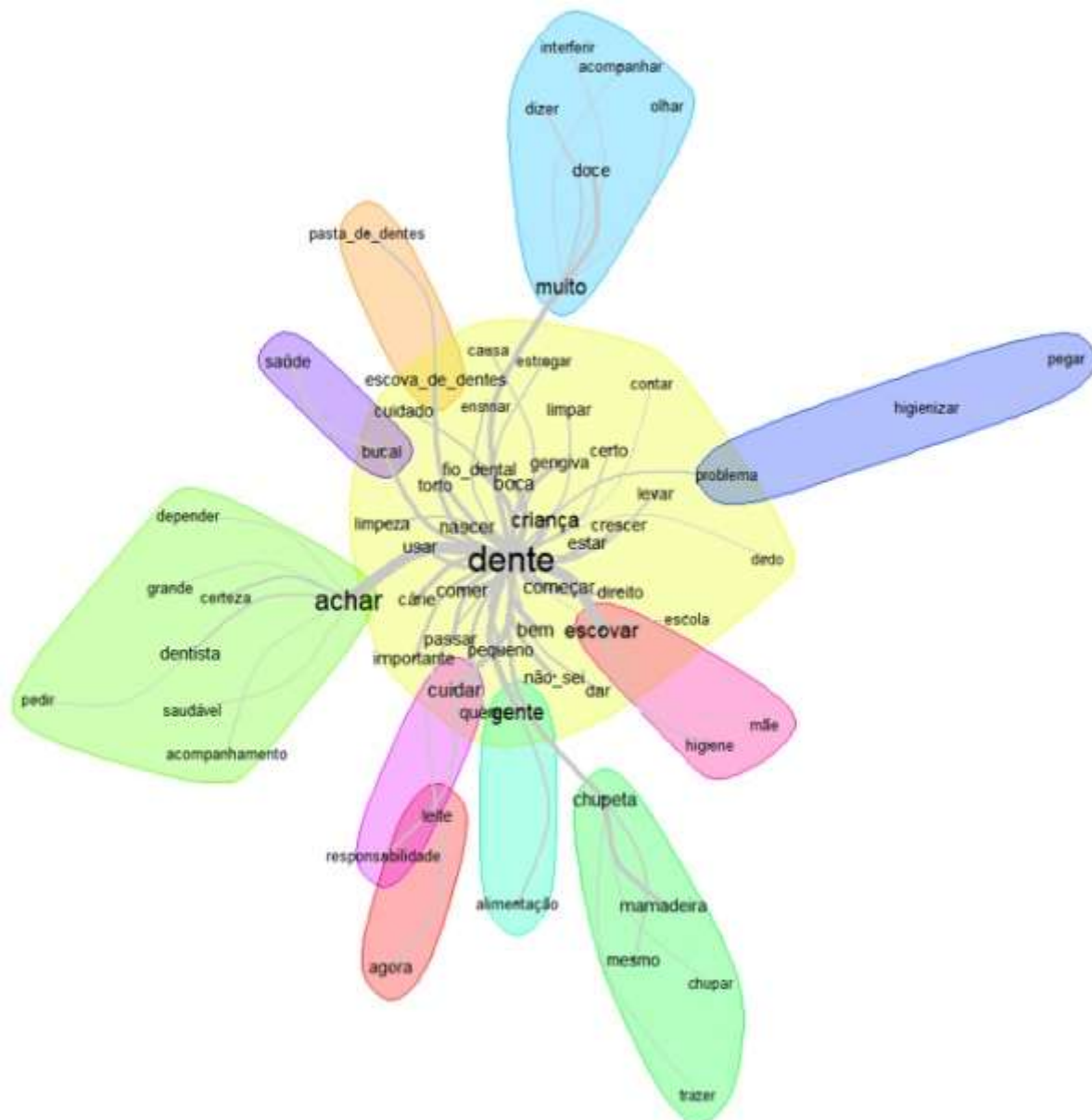




Os termos previamente excluídos na construção da nuvem de palavras permaneceram ausentes durante a análise de similitude, devido à intenção de obter melhor visualização dos dados relevantes. Em suma, esta análise criou 11 aglomerados numa dinâmica em que o termo "dente" possui forte relação com outros termos. Em contrapartida, diferente da nuvem de palavras, o gráfico de análise de similitude revela os termos e suas respectivas ligações entre si. Sob tal ótica, depreende-se, pelas redes da figura, que "escovar" é relacionado à "higiene" e "mãe";

os termos "chupeta" e "mamadeira" sugerem alterações em relação ao dente; há uma forte associação entre os termos "responsabilidade" e "cuidar", assim como as palavras "saúde" e "bucal" e "pasta de dentes" e "escova de dentes". São próximos também os termos "acompanhamento", "dentista" e "saudável", os quais sugerem que o acompanhamento com um profissional é favorável. A palavra "doce" possui relação com "interferir", "acompanhar" e "olhar", que nesta perspectiva, indica uma vigilância em relação à dieta.

**Figura 2.** Análise de similitude provida dos dados transcritos.



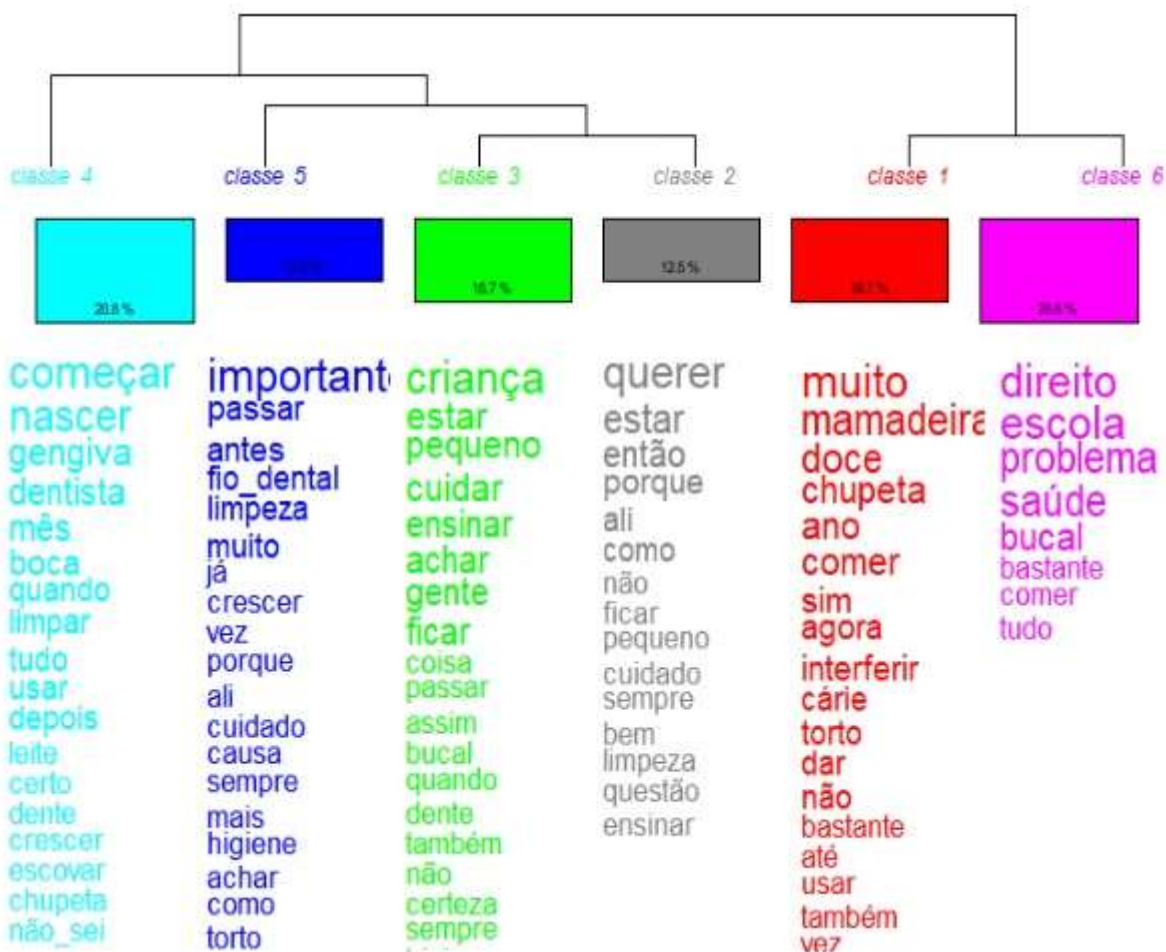
**Fonte:** Dados coletados no estudo.

O dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente traz, em sua íntegra, a divisão dos dados transcritos analisados neste artigo em duas categorias, sendo uma delas subdividida em outras quatro classes. A primeira categoria composta pela classe 1 refere-se a possíveis problemas que podem interferir negativamente na saúde bucal das crianças.

A segunda categoria constituída pelas demais classes de 2 a 5 está relacionada a ações

de promoção e prevenção que podem ser realizadas para obter uma saúde bucal favorável. A classe 2 corroborou com a necessidade de empenho ao realizar os cuidados bucais; com tema parecido, a classe 3 demonstrou a indispensabilidade da promoção à saúde bucal das crianças; já a classe 4 refere-se ao acompanhamento de circunstâncias de importância odontológica; e, finalmente, próxima às classes 2 e 3, a classe 5 remete à importância da prevenção na cavidade oral.

**Figura 3.** Dendrograma das classes elencadas através dos dados transcritos.



**Fonte:** Dados coletados no estudo.

**Impactos negativos na saúde bucal das crianças**

Durante a realização das entrevistas com as gestantes, percebeu-se em suas afirmações que a prática alimentar possui interferência direta na cárie dentária, mas apenas 30% afirmaram ser possível que uma criança não possua cárie durante seu crescimento. Tal fato é justificado pela participante entrevistada (G9): “Não é sempre que a gente vai tá ali né, às vezes a gente

*trabalha, a pessoa que fica responsável não tem aquela responsabilidade de cuidar [...] a gente não tem como controlar 100%, então eu acho que é impossível uma criança não ter.”* (G9).

Questionadas quanto ao uso de acessórios como chupeta e mamadeira, relatam com prioridade que uso de chupeta causa prejuízos, mas possuem dúvidas em relação a funcionalidade da mamadeira: “Chupeta eu sei que deixa os dentes tortos, da criança.

*Mamadeira eu nunca fiquei sabendo de nada.”* (G6). *“Ai...chupeta os dentes fica torto né? Muito torto... Mamadeira eu não sei porque vai ser o primeiro, eu vou saber agora como vai ser usar a mamadeira.”* (G7). *“A mamadeira ele mama desde que foi pra casa e deu as cáries, porque doce ele não come muito. É do leite?”* (G1).

Em relação ao aleitamento materno e sua influência na saúde bucal, grande maioria das gestantes responderam com indecisão: *“Ah não sei, mas eu acho que não.”*(G8).

Salientou-se o desconhecimento da existência da puericultura odontológica e do papel do dentista no cuidado com a saúde bucal de crianças por parte de algumas entrevistadas; ao dialogar acerca da existência de consultas odontológicas de rotina na primeira infância, uma gestante expôs que: *“Não, não sabia, descobri hoje [...] traria ele no médico, ia pedir informação, traria no dentista, ia pedir informação, até porque ele precisa orientar mais né, porque eu também não sei.”* (G4).

Nesta mesma perspectiva, outras gestantes demonstraram o mesmo desconhecimento: *“Não faço ideia... Daí né vocês que tem que saber o tempo né. Vocês vão saber a idade certa, o tempo certo.”* (G5). *“Eu não sei te dizer como vocês teriam que fazer, não posso dizer né [...] eu nem sei muito bem como fazer isso daí, não posso nem falar como vocês tem que fazer.”* (G2).

Outra participante expôs a situação que aconteceu com seu filho, reforçando a falta de informação e assistência demonstrada anteriormente: *“Eu levei o meu tarde por conta que ele tava com bastante cárie, 1 ano e meio.”* (G1).

### **Promoção e Prevenção à saúde bucal das crianças**

Quando solicitado o significado de saúde bucal, as gestantes majoritariamente conceituaram como a correta higienização da cavidade oral: *“Escovar os dentes, né? É quando acorda, e nos intervalos das refeições e antes de dormir.”* (G1).

Todas as gestantes referem sobre a importância de se responsabilizar no cuidado à saúde bucal das crianças, algumas também responsabilizam o profissional de saúde: *“Acho que a criança é aquilo que a gente*

*ensina né, se a gente não ensinar a criança a desde cedo a escovar os dentes, cuidar da alimentação, da saúde bucal, ela vai crescer uma criança desleixada.”* (G10). *“Acho que a gente tem um papel fundamental né, além dos dentistas, claro.”* (G2). *“Até como eu não sei né, ir no dentista, pedir aconselhamento pra limpar a boquinha.”* (G4).

Algumas entrevistadas complementam que já receberam orientações de limpeza quando eram crianças. Aliado a isso, reforçam a importância dos cuidados odontológicos às crianças: *“Bastante na escola, na época da escola. Sobre a escovação né, devia ser feito corretamente né, tanto todas as formas, cima, baixo, língua, tudo né, e sobre o flúor também. “Na escola a gente recebia bastante instrução.”* (G2). *“É bem importante né, porque é agora que começa o desenvolvimento dentário, e tudo mais, começa a crescer os dentinhos.”* (G3).

Interrogadas sobre o período em que devem levar as crianças à consulta odontológica, a maioria afirmou ser necessário no período do nascimento dos dentes. Uma das participantes (G2) relatou sobre a falta de tempo que teve com o primeiro filho em levar ao dentista, e que consultas de puericultura odontológica periódicas serão benéficas: *“A gente não tem tempo de tá indo levar né, aí com esse negócio de diretamente quando a criança nascer ela já ter que passar por isso pra mim é melhor né, porque daí querendo ou não você já vem no postinho todo mês fazer aquela consulta de acompanhamento né, então já é uma coisa tipo assim você já sabe que vai ter ali né, não tem que tá correndo atrás depois né, porque na minha primeira gestação foi diferente, não tinha essa questão ainda.”* (G2).

## **DISCUSSÃO**

### **Impactos negativos na saúde bucal das crianças**

A consulta com o profissional de odontologia no primeiro ano de vida pode influenciar na qualidade alimentar infantil e, conseqüentemente, na cárie dentária. É necessário ampliar a discussão da qualidade do consumo alimentar nos primeiros anos de vida e intensificar o monitoramento alimentar,

antropométrico e a sensibilização familiar a partir dos serviços de atenção primária à saúde.<sup>9</sup>

A declaração de *Bangkok* em uma publicação conjunta com a *International Association of Paediatric Dentistry*, recomenda as seguintes ações para diminuição da cárie: Aumentar a conscientização sobre o assunto com responsáveis; limitar a ingestão de açúcar em alimentos e bebidas, e evitar em crianças menores de 2 anos; escovar os dentes duas vezes por dia com pasta fluoretada (pelo menos 1000 ppm); fornecer orientação preventiva no primeiro ano de vida através de um profissional de saúde e, idealmente, encaminhamento a um dentista para cuidados contínuos abrangentes.<sup>10</sup>

A análise de fatores socioeconômico, culturais e educacionais é importante para determinar a proporção do alto risco de cárie dentária, pois são fatores observados como complicadores do acesso e utilização de serviços de saúde.<sup>11</sup> Escovação, hábitos inadequados e visitas ao dentista influenciam na saúde bucal, principalmente das crianças menos favorecidas.<sup>12</sup> A cárie dentária não tratada está associada a um impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e suas famílias.<sup>13</sup>

Em relação ao uso de bicos artificiais, a literatura afirma que as consequências da oferta de bicos artificiais são, em sua maioria, negativas e associadas ao desmame precoce, recusa à amamentação, técnica de sucção prejudicada, pega incorreta, interferência no desenvolvimento orofacial e interrupção da amamentação exclusiva.<sup>14</sup> O conhecimento sobre uso de chupeta e mamadeira está associado a fatores sociodemográficos maternos, como a idade, situação conjugal, escolaridade e trabalho fora do lar, bem como à experiência e dificuldades no processo de amamentação e incentivo ao aleitamento materno na puericultura.<sup>15</sup>

O aleitamento materno é um fator de proteção para o desenvolvimento de condições que podem afetar negativamente a saúde bucal das crianças.<sup>16</sup> A equipe assistencial deve conhecer as dúvidas, medos, expectativas, mitos e crenças referentes ao aleitamento materno que as gestantes atendidas apresentam, para desmistificar as crenças

consolidadas que influenciam de forma negativa na adesão ao aleitamento materno, para assim chegar ao período puerperal mais segura e incentivada ao aleitamento exclusivo.<sup>17</sup>

As exposições anteriores demonstram que algumas gestantes desconhecem a rotina de pré-natal odontológico e não foram instruídas quanto aos cuidados com a saúde bucal na puericultura. Nem mesmo as gestantes com filhos anteriores foram instruídas a respeito dos cuidados em saúde bucal; o conhecimento que elas detêm foi proveniente de experiências pessoais ou escolares durante sua infância. Em suas falas, as gestantes apontam o entrevistador como o detentor do conhecimento sobre o assunto. A maioria das mulheres não costumam ter o atendimento odontológico em razão da desinformação, é essencial haver a integração do cirurgião-dentista com a equipe multiprofissional que realiza o acompanhamento da gestante, visto que com o pré-natal odontológico realizado, ao decorrer da gravidez haverá uma gestação mais confortável e saudável.<sup>18</sup>

A assistência deve continuar após a gestação com a puericultura, transmitindo aos responsáveis a maneira adequada de lidar com as transformações ocorridas na infância na tentativa de promover o crescimento e desenvolvimento saudável.<sup>19</sup> Uma consulta odontológica durante a infância é considerada avassaladora por muitas mulheres, graças ao trabalho exigente na qual possuem, com dupla jornada através de tarefas profissionais e domiciliares, consumindo seu tempo disponível.<sup>20</sup>

Quase um quinto das equipes de saúde bucal não realizam atendimento odontológico a crianças de até cinco anos de idade, preconizado na Atenção Primária brasileira. Esses dados tornam-se alarmantes, pois são milhares de crianças sem acesso ao dentista.<sup>21</sup>

### **Promoção e Prevenção à saúde bucal das crianças**

Os autores de um estudo afirmaram que os conhecimentos das gestantes sobre questões de saúde bucal eram pobres.<sup>20</sup> Porém, outro estudo concluiu que as gestantes apresentam um conhecimento adequado quanto aos



cuidados e hábitos relacionados à saúde bucal, no entanto, algumas atitudes devem ser modificadas.<sup>22</sup>

Existe associação entre a saúde bucal das mães e seus filhos. Essa relação pode ter sido facilitada por comportamentos de higiene bucal. Mães que não praticam o autocuidado não se envolverão nos cuidados com a saúde bucal de seus filhos, a saúde bucal das mães é potencialmente um importante fator de risco para cárie dentária infantil.<sup>23</sup>

Algumas gestantes afirmaram que receberam instruções anteriormente no âmbito escolar. Isso corrobora a importância da participação do cirurgião-dentista nas ações de promoção, prevenção e curativas no ambiente escolar, pois através destas ocorre o aumento do conhecimento dos escolares e o reconhecimento de hábitos saudáveis vai acompanhar os estudantes durante toda sua vida.<sup>24</sup>

A odontologia se faz presente com ações preventivas e educativas na puericultura, pois são necessárias para melhorar as atitudes e conhecimentos dos pais em relação à saúde bucal. Responsáveis informados, profissionais de saúde qualificados e políticas de saúde baseadas em evidência são importantes para mudanças de práticas em saúde bucal.<sup>10,25</sup> Muitos pais ainda levam as crianças ao dentista apenas quando há a necessidade de cura em vez de tratamento preventivo. A literatura sugere que as chances de manutenção de uma boa saúde bucal aumentam se a promoção da saúde bucal for implementada na primeira infância. É necessário alcançar essas crianças não assistidas e promover o atendimento integral multidisciplinar precoce com foco na prevenção para evitar essa situação.<sup>10</sup>

A odontologia na primeira infância está firmada na prevenção e educação da saúde oral da criança, sendo fundamental a conscientização e a motivação dos responsáveis, contribuindo para trazer benefícios e assegurar o correto desenvolvimento bucal do bebê.

Dentre a limitação presente na pesquisa, tem-se o fato dela depender da veracidade dos participantes nas respostas às perguntas.

## CONCLUSÃO

Os achados evidenciam que nas perspectivas das gestantes há muitas informações duvidosas, adquiridas através de suas experiências anteriores e crenças, sendo importante conhecer os determinantes sociais nos quais estão inseridas. Sugere-se a sensibilização da equipe multiprofissional com relação a importância e incentivo de práticas positivas de saúde bucal com as gestantes. Para se obter uma efetiva promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde bucal, é imprescindível realizá-la ainda na gestação, estendendo-a na puericultura para que haja uma atenção maior com relação à saúde bucal dos bebês. Informações sobre higienização bucal, aleitamento materno, cárie dentária, dietas, alterações bucais e hábitos bucais deletérios são medidas que contribuirão positivamente para o crescimento saudável das crianças.

## REFERÊNCIAS

- 1 Volpato LER, Palti DG, Lima JEO, Machado MA de AM, Aranha AMF, Bandeca MC, et al. When and why parents seek dental care for children under 36 months. *J Int Oral Health*. 2013;5(4):21–5.
- 2 Pavinato LCB, Bervian J, Patussi EG, Cardoso M, Pinto GDS. Maternal and child clinic, dental school, university of passo fundo (Upf): patient profile. *RGO, Rev Gaúch Odontol*. 2018;66(3):205–11.
- 3 Carvalho WC, Lindoso TKN, Thomes CR, Silva TCR, Dias ASS. Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. *Rev flum odontol*. 2022; 57–65.
- 4 Guimarães KA, Sousa GA, Costa MDMDA, Andrade CMDO, Dietrich L. Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. *RSD*. 2021;10(1):e56810112234.
- 5 Giovanella L, Franco CM, Almeida PF de. Política Nacional de Atenção Básica: para

onde vamos? *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25:1475–82.

6 Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da atenção básica: Saúde da criança. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

7 Cipriano TSP. Evaluation of the actions and services of oral health in primary care offered to preschool children in a southeastern brazilian state. 2022.

8 Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol*. 2013;21(2):513–8.

9 Freitas LGD, Cortés MAP, Stein C, Cousin E, Faustino-Silva DD, Hilgert JB. Qualidade do consumo alimentar e fatores associados em crianças de um ano de vida na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(7):2561–70.

10 Pitts NB, Baez RJ, Diaz-Guillory C, Donly KJ, Alberto Feldens C, McGrath C, et al. Early childhood caries: iapd bangkok declaration. *J Dent Child (Chic)*. 2019;86(2):72.

11 Silva CCD, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZD. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(3):827–35.

12 Macías-Gutiérrez C, Díaz-Quijano DM, Caycedo-Espinel ML, Lamus-Lemus F, Rincón-Rodríguez CJ. Asociación de caries de infancia temprana con factores de riesgo en hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en Zipaquirá, Colombia. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2016;28(1):123–38.

13 Faker K, Tostes MA, Paula VACD. Impact of untreated dental caries on oral health-related quality of life of children with special health care needs. *Braz oral res*. 2018;32:e117.

14 Cavalcante VO, Sousa ML de, Pereira CS, Silva NO da, Albuquerque TR, Cruz R de SBLC. Consequências do uso de bicos

artificiais para a amamentação exclusiva: uma revisão integrativa. *Aquichan*. 2021;21(3):e2132–e2132.

15 Bezerra VM, Magalhães EIDS, Pereira IN, Gomes AT, Pereira Netto M, Rocha DDS. Prevalence and determinants of the use of pacifiers and feedingbottle: a study in Southwest Bahia. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2019;19(2):311–21.

16 Pereira MBB, Caetano A de PF, Bastos NC da S, Avelino MAG, Pacheco JF, Duarte MDL, et al. Associação entre tempo de aleitamento materno, hábitos de sucção não nutritiva e deglutição em pré-escolares. *Revista Odontológica do Brasil Central*. 2018;27(83).

17 Ferreira MGC, Gomes MFP, Fracolli LA. Aleitamento materno: orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela estratégia saúde da família. *ras*. 2018;16(55).

18 Carmo WDD. A importância do pré-natal odontológico. *Revista Cathedral*. 2020;2(3):145-56.

19 Da Silveira JS. The performance of dental professionals in multiprofessional child care. *Braz J Hea Ver*. 2021;4(5):21247–61.

20 Muñoz V, Valenzuela PM, Rasse A. Social imaginary, beliefs and attitudes that influence the pediatric dental consultation in children under 3 years old. *International journal of interdisciplinary dentistry*. 2020;13(1):6–8.

21 Essvein G, Baumgarten A, Rech RS, Hilgert JB, Neves M. Dental care for early childhood in Brazil. *Rev saúde pública*. 2019;53:15.

22 Oliveira LF, Silva DS, Oliveira DCD, Favretto CO. Percepção sobre saúde bucal e pré-natal odontológico das gestantes do município de Mineiros-GO. *Rev Odontol Bras Central*. 2021;30(89):116–27.

23 Pinto GDS, Azevedo MS, Goettems ML, Correa MB, Pinheiro RT, Demarco FF. Are maternal factors predictors for early childhood

caries? Results from a cohort in southern brazil. *Braz Dent J.* 2017;28(3):391–7.

24 Rossi R, Gonçalves KF. A importância das ações em saúde bucal no âmbito escolar. *Revista Fluminense de Odontologia.* 2022;1(57):158–77.

25 Basir L, Khanehmasjedi M, Khanehmasjedi S. Knowledge, attitudes, and practices regarding the oral health of children: a cross-sectional study among iranian parents. *Braz J Oral Sci.* 2022;21:e22827

Recebido em: 09.04.2024

Aprovado em: 07.12.2024