






ARTIGOS ORIGINAIS

Estratégias de atenção à saúde bucal infantil na atenção básica: uma revisão integrativa

Child oral health care strategies in primary health care: an integrative review

Estrategias de atención a la salud bucal infantil en la atención primaria: una revisión integrativa

 Cynthia de Freitas Real*
 Natalia Luiza Tomiozzo de Oliveira**
 Renato José De Marchi***

RESUMO

A 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. O profissional da saúde, ao atender uma criança, deve vê-la como parte de seu contexto familiar, com peculiaridades e funcionamento próprios. Nessa perspectiva, a atenção à saúde bucal infantil envolve a educação e a motivação de todo o núcleo familiar. O objetivo do presente artigo foi avaliar, através de uma revisão integrativa da literatura, as estratégias de atenção em saúde bucal infantil realizadas na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Embase, SciELO e *Google Acadêmico*. Foram selecionadas as publicações que (1) tiveram como local de estudo serviços de saúde inseridos no SUS; (2) apresentaram ações ou estratégias de atenção à saúde bucal infantil; (3) compreenderam a faixa etária de até 12 anos. As buscas resultaram em 833 publicações. Na primeira etapa foram excluídas 772 publicações após a leitura do título, restando 58 para a leitura do resumo, das quais, 25 foram excluídas. Na segunda etapa, após a leitura na íntegra, resultaram 21 publicações. A atenção desde o pré-natal e juntamente à rotina de puericultura mostra-se efetivo para a promoção de hábitos saudáveis, diminuindo as chances de ocorrência da cárie e de outros agravos bucais. A análise dos resultados obtidos permitiu identificar oito principais estratégias de atenção à saúde bucal da população deste ciclo de vida: a atenção precoce, a formação de vínculo, a multidisciplinaridade, a continuidade do cuidado, a realização de pré-natal odontológico, a busca ativa dos pacientes e a incorporação em dois programas do ministério da saúde: Programa Saúde da Família e Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Cuidado da Criança. Sistema Único de Saúde.

* Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: cynthiafreitas@hotmail.com.

** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: nataliatomiozzo@gmail.com.

*** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: renatodmarchi@gmail.com.

ABSTRACT

The National Oral Health Policy recommends that the baby's first dental consultation be done between the birth of the first deciduous tooth (generally at 6 months) and 12 months of age. Health professionals, when caring for a child, need to consider their family context, with their own peculiarities and functioning. Besides, the attention to children's oral health involves the education and motivation of the entire family. In this context, the objective of the present article was to evaluate, through an integrative literature review, the child oral health care strategies carried out in the Primary Care of the Brazilian Unified Health System (SUS). Searches were performed in PubMed, Embase, SciELO and Google Scholar databases. Publications were evaluated by means of reading the abstracts. Publications were selected if they: (1) had as their place of study health services at SUS; (2) presented child oral health care actions or strategies; (3) comprised the age group of up to 12 years. The searches resulted in 833 publications. In the first step, 772 publications were excluded after reading the title, leaving 58 for reading the abstract, of which 25 were excluded. In the second stage, after reading in full, 12 publications were removed, resulting in 21 publications. The results showed that prenatal care, together with the childcare routine, is effective for the promotion of healthy habits, reducing the chances of caries and other oral diseases. Eight main oral health care strategies for the population in this life cycle were identified: early care, bonding, multidisciplinary care, continuity of care, dental prenatal care, active search of patients and the incorporation into two programs of the Ministry of Health: Family Health Program and Comprehensive Child Health Care Program.

Keywords: Oral health. Child care. National Health Service.

RESUMEN

La Política Nacional de Salud Bucal recomienda que la primera atención odontológica del bebé se realice en el período comprendido entre el nacimiento del primer diente de leche (generalmente a los 6 meses) y los 12 meses de edad. Los profesionales de la salud, al cuidar a un niño, deben verlo como parte de su contexto familiar, con peculiaridades y funcionamiento propios. Desde esta perspectiva, la atención a la salud bucal infantil implica la educación y motivación de todo el núcleo familiar. El objetivo del presente artículo fue evaluar, a través de una revisión integradora de la literatura, las estrategias de atención a la salud bucal infantil realizadas en la Atención Primaria del Sistema Único de Salud (SUS). Las búsquedas se realizaron en las bases de datos PubMed, Embase, SciELO y Google Scholar. Fueron seleccionadas publicaciones que (1) tuvieran como lugar de estudio servicios de salud incluidos en el SUS; (2) presentó acciones o estrategias para el cuidado de la salud bucal infantil; (3) comprendió el grupo de edad de hasta 12 años. Las búsquedas dieron como resultado 833 publicaciones. En la primera etapa, 772 publicaciones fueron excluidas después de la lectura del título, quedando 58 para la lectura del resumen, de las cuales 25 fueron excluidas. En la segunda etapa, después de la lectura completa, resultaron 21 publicaciones. La atención desde el prenatal y junto con la rutina de puericultura se muestra eficaz para la promoción de hábitos saludables, reduciendo las posibilidades de caries y otras enfermedades bucodentales. El análisis de los resultados obtenidos permitió identificar ocho estrategias principales de atención a la salud bucal de la población en este ciclo de vida: atención temprana, vinculación, multidisciplinar, continuidad de la atención, prenatal odontológico, búsqueda activa de pacientes y la incorporación a dos programas de Ministerio de Salud: Programa de Salud de la Familia y Programa de Atención Integral a la Salud del Niño.

Palabras clave: Salud bucal. Salud del Niño. Sistemas de salud.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Ministério da Saúde preconiza que o acompanhamento em saúde bucal infantil seja realizado no contexto do trabalho multidisciplinar, em conjunto por toda a Equipe de Saúde da Família (ESF). Recomenda-se que a primeira consulta odontológica do bebê seja realizada no período entre o nascimento do primeiro dente decíduo (geralmente aos 6 meses) e os 12 meses de idade (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2018; BRASIL, 2008, 2012a).

A atenção à saúde bucal de crianças desde os primeiros meses de vida mostra-se eficaz na redução da prevalência de cárie dentária e na manutenção da saúde bucal em pacientes sem

histórico da doença. Tal fato pode estar associado tanto ao acompanhamento odontológico antes dos 12 meses de idade, quanto à educação dos pais para contribuírem no controle dos fatores etiológicos (WALTER, 1995). A cárie dentária é a patologia oral mais prevalente em todas as faixas etárias (AREIAS *et al.*, 2010).

Na última década, uma redução na prevalência da cárie dentária tem sido observada no país, fato observado na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB BRASIL). O índice CPO-D expressa a soma dos dentes cariados, perdidos e obturados. O primeiro estudo de abrangência nacional, que ocorreu no ano de 1986, revelou um CPO-D aos 12 anos de 6,7. Em 2003, o CPO aos 12 anos foi igual a 2,78 e, em 2010, foi de 2,07. Esta idade é especialmente importante, tendo sido escolhida como a idade de monitoramento global da cárie para comparações e acompanhamento das tendências da doença (BRASIL, 2012b; RONCALLI *et al.*, 2012).

A Atenção Básica à Saúde, desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, deve ocorrer no local mais próximo da vida das pessoas. Suas principais diretrizes incluem a formação de vínculo entre equipe de saúde e paciente, a promoção de saúde por meio de práticas educativas e a continuidade do cuidado, de forma centrada no indivíduo e focada na responsabilização dos profissionais pela saúde dos usuários dos quais a equipe de saúde é responsável (BRASIL, 2012c).

O objetivo do presente artigo é avaliar, através de uma revisão integrativa da literatura, a atenção em saúde bucal infantil realizada na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas estratégias.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que possui como questão norteadora: “Quais as principais estratégias de atenção à saúde bucal infantil no âmbito do Sistema Único de Saúde?”. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas que fornecem suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica. A variedade na composição da amostra em conjunção com a multiplicidade de finalidades desse método possibilita a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Embase, SciELO e *Google Acadêmico*. O PubMed é uma base de dados online de acesso gratuito desenvolvido e mantido pela Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) dos Estados Unidos. O Embase é uma base de dados disponível de informações biomédicas e farmacológicas, e o SciELO é um portal de revistas brasileiras que organiza e publica textos completos de revistas na Internet. Não foram considerados limites de datas ou de idioma. As referências dos artigos selecionados foram analisadas em busca de estudos adicionais inicialmente não encontrados.

Na busca, as expressões utilizadas combinaram os seguintes termos presentes no *Medical Subject Headings* (MeSH) e seus correspondentes no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) — Palavras dos títulos e resumos — ‘atenção precoce’, ‘primeira consulta’, ‘puericultura’, ‘infância’, ‘crianças’, ‘pré-escolares’, ‘atenção primária’, ‘atenção básica’, ‘sistema único de saúde’, ‘educação em saúde bucal’, ‘odontopediatria’, ‘atenção primária à saúde’, ‘promoção

de saúde', 'child', 'children', 'kids', 'preschoolchildren', 'infants', 'public health', 'primary attention', 'infancy', 'childhood'.

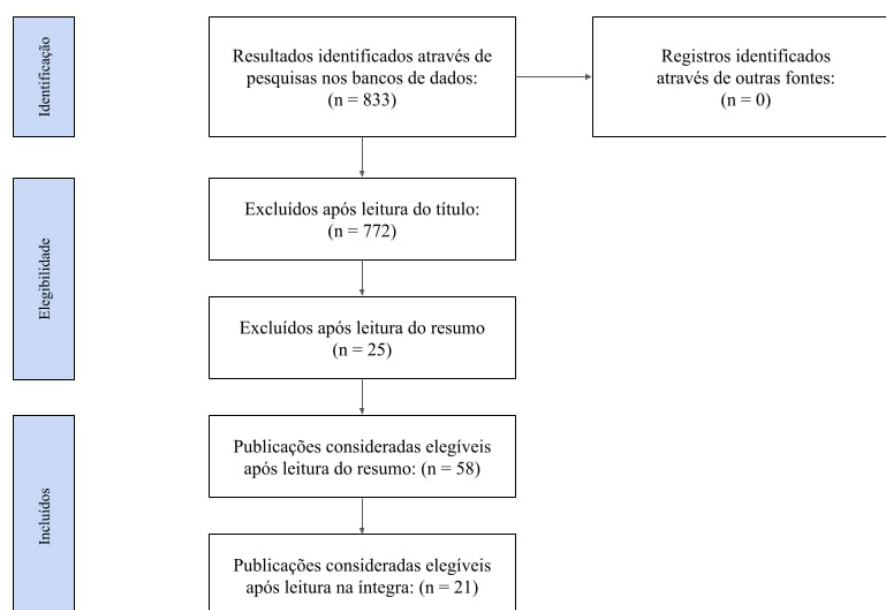
Foram selecionadas as publicações que (1) tiveram como local de estudo serviços de saúde inseridos no SUS; (2) apresentaram ações ou estratégias de atenção à saúde bucal infantil; (3) compreenderam a faixa etária de até 12 anos. Quando houve divergência entre os avaliadores, buscou-se consenso através da leitura do resumo e, quando necessário, a leitura na íntegra foi realizada. Foram excluídas as publicações (1) anteriores ao ano de 2010, limite definido em razão do tempo esperado para a consolidação dos serviços de saúde bucal, a partir da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) de 2004 (BRASIL, 2004a); (2) cujo referencial ou conclusões não estejam de acordo com a finalidade do presente artigo; (3) que não apresentassem enfoque em estratégias de atenção à saúde bucal infantil; (4) cujo local de estudo não fossem serviços de saúde do SUS.

A seleção das publicações iniciou por uma leitura dos títulos e resumos, realizada de forma independente pelos autores. Em seguida, foram extraídos os seguintes dados referentes às características: autor, ano, local de realização do estudo (serviço de saúde), tipo de estudo, recurso educativo utilizado, profissional que implementou a intervenção e resultados obtidos. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS

As buscas resultaram em um montante igual a 833 publicações, após a remoção dos itens duplicados, restaram 830. Na primeira etapa foram excluídas 772 publicações após a leitura do título, restando 58 para a leitura do resumo, das quais, 25 foram excluídas, restando 33 para a leitura na íntegra. Na segunda etapa, após a leitura na íntegra, outras 12 publicações foram removidas, o que resultou em 21 publicações utilizadas na elaboração deste trabalho (Figura 1).

Figura 1 — Fluxograma da revisão integrativa de literatura.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

As publicações eliminadas não relataram estratégias de atenção à saúde bucal infantil, não tinham crianças como público-alvo ou não tinham os serviços de saúde do SUS como local de realização das ações. As variáveis incluíram ações/estratégias realizadas ou propostas, faixa etária do público-alvo, profissionais envolvidos na ação e se as mesmas foram propostas de forma coletiva ou individual.

Com relação à variável ações/estratégias de atenção à saúde bucal infantil (Tabela 1), oito diferentes estratégias foram citadas nos artigos 21 avaliados. A formação de vínculo foi a mais prevalente (57,1%) e os Programas Saúde na Escola (PSE) e Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) os menos prevalentes, citados em apenas um estudo cada (4,7%).

Tabela 1 — Ações/estratégias de atenção à saúde bucal infantil conforme frequência absoluta e percentual.

AÇÕES/ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL INFANTIL	n	%
Vínculo	12	57,1
Atenção precoce	18	85,7
Multiprofissionalidade	11	52,3
Continuidade do cuidado	4	19,0
Pré-natal odontológico	7	33,3
Busca ativa	2	9,5
PSE	1	4,7
PAISC	1	4,7

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Sobre a variável forma de realização das ações/estratégias de atenção à saúde bucal, a maioria (57,2%) mencionou a realização de ações/estratégias de forma coletiva e individual, 23,8% propôs ações/estratégias de cunho coletivo exclusivo e 19% ações/estratégias realizadas individualmente (Tabela 2).

Tabela 2 — Forma de realização das ações/estratégias propostas conforme frequência absoluta e percentual.

FORMA DE REALIZAÇÃO DAS AÇÕES/ESTRATÉGIAS	n	%
Coletivas	5	23,8
Individuais	4	19,0
Ambas	12	57,2

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Em relação aos atores responsáveis pela realização das ações/estratégias, a maioria (57,2%) incluiu a equipe de saúde como um todo, 33,3% apenas a equipe de saúde bucal e 9,5% citaram como atribuições específicas do cirurgião-dentista (Tabela 3).

Tabela 3 — Profissionais envolvidos conforme frequência absoluta e percentual.

PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS	n	%
Cirurgião-dentista	2	9,5
Equipe de Saúde Bucal	7	33,3
Equipe de Saúde	12	57,2

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

DISCUSSÃO

O cuidado multiprofissional durante a primeira infância foi considerado por mais da metade dos estudos (52,3%) como uma das principais estratégias de organização do cuidado voltado para essa população. A construção de uma equipe multiprofissional e sua respectiva inserção no processo de cuidado desde a puericultura representa uma das principais estratégias de prevenção e promoção de Saúde Bucal no SUS, principalmente no contexto da Atenção Básica (NEVES, 2010).

A inclusão de uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) na equipe mínima da Estratégia de Saúde da Família (ESF) teve como principais objetivos a melhoria de índices epidemiológicos em saúde bucal, a garantia da integralidade do cuidado à população e a ampliação do acesso a ações e serviços de saúde bucal, voltados, inclusive, para a prevenção de doenças e promoção da saúde (PINHO *et al.*, 2007). As ESB estiveram presentes em 33% dos estudos, indicando que houve um avanço desde o estabelecimento da PNSB. Contudo, a cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica precisa ser ampliada e a PNSB consolidada como lei federal.

Ações interdisciplinares com profissionais das áreas de Enfermagem, Nutrição, Terapia Ocupacional, Farmácia, Fonoaudiologia e Psicologia, por exemplo, visam a garantia da integralidade do cuidado, o que pode ocorrer através de abordagens individuais ou em grupo, como consultas compartilhadas ou visitas domiciliares, contribuindo para o cuidado de mães e familiares com o bebê (SOUZA; OLIVEIRA, 2011).

A chamada 'Abordagem de risco comum' mostrou-se um importante recurso para ser trabalhado em equipe. Corresponde a ações que englobam diversos setores da sociedade para o enfrentamento de um ou mais problemas de saúde de uma população (JEOLÁS, 2010). Nesta abordagem é possível atuar sobre fatores de risco comuns a muitas condições crônicas dentro de um contexto socioambiental ampliado. Vai além de buscar mudanças comportamentais individuais, e considera fatores sociopolíticos que são determinantes de desfechos em saúde, sendo propositivo e fundamentado na promoção de saúde (SHEIHAM; WATT, 2000).

Sendo a cárie — um dos principais agravos em saúde bucal — uma doença multifatorial e com incontáveis prejuízos à saúde, uma abordagem preventiva multidisciplinar faz-se essencial para seu enfrentamento, nos mais diversos determinantes de saúde que possam estar associados (FULLER, 2004). A formação acadêmica nos cursos da área da Saúde é fundamentalmente centrada em seus núcleos de saber. Valoriza a formação uniprofissional e o desenvolvimento de competências técnicas específicas, cada vez mais sofisticadas. Contudo, Iniciativas de Educação Interprofissional (EIP) têm sido identificadas como estratégias promissoras para a oferta de cuidado em saúde mais qualificado (GOMES *et al.*, 2022). Mudanças são necessárias nos processos de trabalho com o objetivo de propiciar a atuação em equipe (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A integralidade — como um eixo norteador do SUS — engloba uma compreensão ampliada de saúde e deve ser baseada na articulação de saberes e práticas multi e interdisciplinares, características que, quando não exploradas durante a formação do profissional, podem ser desenvolvidas através da educação permanente (KNUPP *et al.*, 2006). A educação permanente e a sensibilização dos profissionais mostram-se necessárias para além do olhar técnico, através de escuta qualificada e planejamento de ações em equipe que contemplem a pluralidade do ser (MAROJA; ALMEIDA JÚNIOR; NORONHA, 2020). A Educação Permanente em Saúde busca o cuidado integral, enquanto a Educação Interprofissional em Saúde visa ao aprendizado compartilhado de competências colaborativas para trabalhar em equipe,

com base na colaboração interprofissional. Juntas, representam grande potência para a qualificação das práticas de saúde visando à integralidade (OGATA *et al.*, 2021).

A atenção precoce à saúde bucal é consagrada na literatura como essencial para a redução dos indicadores associados à saúde bucal em crianças. Foi citada como uma das principais estratégias para a prestação de cuidado voltado para essa população. A puericultura é a área da pediatria focada em prevenção e promoção da saúde através do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil desde o nascimento, garantindo que a criança possa manter-se saudável e em pleno desenvolvimento até atingir a idade adulta sem influências desfavoráveis que possam comprometer sua saúde e bem estar (CIAMPO *et al.*, 2006). O Ministério da Saúde, entretanto, não recomenda a criação de programas ou agendas específicas para esta faixa etária, pois tornariam-se verticalizados e isolados dos demais programas de saúde. A realização de ações de saúde bucal voltadas a este grupo deve ser parte de programas integrais de saúde da criança, de forma compartilhada com equipes multiprofissionais, evidenciando a importância da inserção da ESB na puericultura (BRASIL, 2004b).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) preconiza que a faixa etária de 0-5 anos acesse o serviço de saúde bucal, no máximo, até os 6 meses de idade, que representa a média de erupção dos primeiros dentes decíduos (BRASIL, 2004a). A visita ao dentista já no primeiro ano de vida é unanimidade na literatura, não apenas na prevenção de cáries e na manutenção da saúde bucal, mas também como fator de ambientação. Nessa perspectiva, a criança pode crescer com recordações positivas do ambiente clínico, de forma a evitar que o primeiro contato com o dentista seja através de experiências desagradáveis, tais como atendimentos de urgência e/ou necessidade de realização de procedimentos invasivos (WALTER; FERELLE; ISSAO, 1997).

A formação de vínculo entre a equipe de saúde e os pacientes/familiares foi citada por grande parte dos estudos como um fator decisivo para a efetividade das ações e estratégias de atenção às crianças. O vínculo é uma tecnologia relacional para organizar o cuidado, com o potencial de transformar os processos de trabalho no sentido de ampliação dos fazeres integrais na saúde. A promoção de cuidado centrada na produção de vínculos deve ser uma das prioridades das equipes de saúde na rede de atenção (AMORIM; ASSIS; SANTOS, 2014). A partir do estabelecimento do vínculo é que o envolvimento dos pacientes/familiares atua de forma positiva, especialmente nos aspectos comportamentais e de autocuidado, que são essenciais na produção de saúde.

No âmbito do SUS, primordialmente na Atenção Básica, faz-se essencial que os profissionais envolvidos no processo de cuidado possuam grande base de conhecimento aliada a uma visão interdisciplinar, que envolva a equipe de saúde como um todo e amplie a resolutividade dos problemas. Os profissionais que constituem a ESF retêm maior potencial de efetividade no desenvolvimento de ações de puericultura, tendo em vista que possuem conhecimento e compreensão sobre o ambiente social, econômico e cultural no qual a criança e sua família estão inseridas. Tal compreensão é fundamental, pois essas ações refletem no meio social e estendem-se à família, chave para o seu sucesso (ARAUJO, 2018).

O pré-natal odontológico realizado no SUS visa garantir o bem-estar da gestante e conduzi-la para a adoção de hábitos saudáveis que contribuam para sua saúde e de seu bebê. Foi citado de forma consistente, como uma excelente estratégia na atenção odontológica infantil. O pré-natal odontológico deve ser inserido na rede de cuidados de forma a romper com uma cultura de mitos que, por muitas vezes, consolidam barreiras no cuidado à saúde bucal de gestantes (SOARES *et al.*, 2009). Durante o período gestacional, o paciente pode apresentar

mudanças em sua saúde bucal justificadas por alterações hormonais e no aporte sanguíneo. Tais mudanças podem resultar em exacerbações inflamatórias associadas a fatores como enjoos, aumento no consumo de alimentos cariogênicos e presença de biofilme bacteriano (PASSINI JÚNIOR; NOMURA; POLITANO, 2007).

A educação em saúde durante o pré-natal é considerada fundamental para o sucesso do cuidado em saúde bucal dedicado ao bebê, visto que as mães são as principais responsáveis pela perpetuação de hábitos saudáveis e comportamentos em saúde positivos, aumentando assim as chances de sucesso das intervenções odontológicas nos bebês (ZANATA *et al.*, 2003).

A busca ativa de gestantes e crianças faltantes às consultas, como forma de garantir a universalidade do acesso das ações propostas para a população infantil, foi pouco observada nos estudos. De acordo com Knupp *et al.* (2006), grande carga de doenças é acumulada na parcela da população que, por algum motivo, não acessou o serviço de saúde. Desse modo, o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) possui papel definitivo e essencial na garantia de efetividade das ações propostas, seja na busca ativa das gestantes durante o pré-natal, bem como das crianças que não realizam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento durante a puericultura (CORDEIRO; SOARES; CAMPOS, 2013).

Outras duas estratégias aparecem em dois artigos diferentes: o Programa Saúde na Escola (PSE) e o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC). O PSE foi implementado em 2007 com a finalidade de unir dois setores da sociedade: a saúde e a educação. O programa prevê 5 eixos de atuação: avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens das escolas públicas; promoção da saúde e ações de prevenção de doenças e de agravos à saúde; educação continuada e capacitação dos profissionais da educação e da saúde e de jovens; monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes; monitoramento e avaliação do programa (BRASIL, 2007). O PAISC, por sua vez, foi implementado em 2018 e trata-se de uma estratégia de priorização da infância através de oito princípios norteadores: o direito à vida e à saúde, a prioridade absoluta da criança, o acesso universal à saúde, a integralidade do cuidado, a equidade em saúde, o ambiente facilitador à vida, a humanização da atenção e a gestão participativa aliada ao controle social (BRASIL, 2018). Ambos programas devem estar inseridos no contexto da atenção à saúde infantil, como fundamentações norteadoras da organização do processo de cuidado.

Como limitações deste estudo, cita-se a opção pela inclusão de artigos publicados a partir de 2010, enquanto a PNSB é de 2004. Além disso, podem ter ocorrido vieses de publicação, em que os artigos encontrados refletem uma tendência na direção de estudos com resultados estatisticamente significativos e, portanto, estudos sem este tipo de resultado raramente são publicados. Existe também o risco de viés de estudos primários, que envolve as limitações metodológicas daqueles. Ainda, existem dificuldades em combinar estudos que têm diferentes populações, características, e mesmo desfechos considerados. No entanto, ressalta-se que a revisão integrativa busca determinar o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Todo o cuidado de relações ou conclusões envolveu constatação com a fonte primária, para qualificar a análise e discussão dos achados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção odontológica infantil representa um tema intensamente discutido na literatura. A atenção precoce é consagrada como a principal estratégia de atenção à saúde bucal dada a importância que os 12 primeiros meses de vida possuem na construção de um ambiente adequado para o crescimento e desenvolvimento, seja no âmbito familiar ou na formação de vínculo com os profissionais de saúde.

A equipe de saúde é responsável pelo acompanhamento infantil antes mesmo do nascimento, através do acompanhamento pré-natal. Deve proporcionar aos pais e familiares conhecimentos e informações necessárias para que a família se sinta apta a receber esta nova vida de forma consciente e completa.

Este artigo pode contribuir com o conjunto de evidências disponíveis para a organização do modelo de atenção à saúde bucal nessa faixa etária, e para produção de manuais ou protocolos orientadores da Atenção Básica. Estes achados podem ser utilizados para criação de novos programas ou políticas públicas no país e podem orientar diretrizes curriculares da formação do cirurgião-dentista no SUS.

Referências

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children and adolescents. *In: AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago: AAPD, 2018. p. 209-219.
- AMORIM, A. C. C. L. A.; ASSIS, M. M. A.; SANTOS, A. M. Vínculo e responsabilização como dispositivos para produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 38, n. 3, p. 539-554, jul./set. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737652>. Acesso em: 10 nov. 2022.
- ARAUJO, T. D. **Processo de construção de identidade e vínculo em uma equipe**: um relato de experiência. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência em Saúde da Família) – Fundação Estatal Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz, Camaçari, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37402>. Acesso em: 24 set. 2022.
- AREIAS, C. *et al.* Cária precoce da infância – o estado da arte. *Acta Pediátrica Portuguesa*, Lisboa, v. 41, n. 5. p. 217-221, out. 2010. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/61720/2/77980.pdf>. Acesso em: 12 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 10 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf. Acesso em: 23 set. 2022.
- BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm. Acesso em: 15 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica – nº 17**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em: 10 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica – nº 33**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 10 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. Acesso em: 12 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012c. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 12 set. 2022.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/phys/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/>. Acesso em: 22 set. 2022.
- CIAMPO, L. A. D. *et al.* O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 739-743, set. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/K6VfkqqrCXgPJpyGDfQngr/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2022.
- CORDEIRO, L.; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. Pesquisa ação na perspectiva da Saúde Coletiva: relato de experiência da formação de agentes comunitários da saúde para o enfrentamento do consumo prejudicial de drogas. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 4, n. 2, p. 106-116, maio 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265328844013.pdf>. Acesso em: 26 set. 2022.
- FULLER, S. S. Trabalhando com Equipe de Cuidados Primários em Saúde para Promover a Saúde Bucal. In: BÖNECKER M.; SHEIHAM A. **Promovendo Saúde Bucal na Infância e Adolescência**: Conhecimentos e Práticas. 3. ed. São Paulo: Editora Santos, 2004. p. 177-195.
- GOMES, R. C. S. *et al.* Desenvolvimento de Competências Colaborativas na Residência Multiprofissional no Enfrentamento à COVID-19. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v. 31, n. 2, p. 123-132, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/40087>. Acesso em: 10 nov. 2022.
- JEOLÁS, L. S. O diálogo interdisciplinar na abordagem dos riscos: limites e possibilidades. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 9-21, mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/NnZM7QZ4JNGwhG4gR5THNGP/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2022.
- KNUPP, R. R. S. *et al.* Análise de conhecimentos e práticas de mães sobre saúde bucal. In: SEMINÁRIO DO PROJETO INTEGRALIDADE 6., 2006, Rio de Janeiro. **Resumos ampliados** [...]. Rio de Janeiro: CEPESC, ABRASCO, 2006. p. 145-150. Tema: Saberes e práticas no cotidiano das Instituições de Saúde. Disponível em: https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/livro_resumos_VIS_cap21_knupp.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.
- MAROJA, M. C. S.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J.; NORONHA, C. A. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, e180616, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24/e180616/>. Acesso em: 22 set. 2022.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso em: 15 set. 2022.
- NEVES, F. B. A. **Estratégias para a prevenção e promoção de saúde bucal em crianças de zero a 36 meses de idade, na atenção básica de saúde**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-9CKH2X>. Acesso em: 15 set. 2022.
- OGATA, M. N. *et al.* Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e03733, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/K89qghvK3WgS-N3pzcdKsZgR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2022.
- PASSINI JÚNIOR, R.; NOMURA, M. L.; POLITANO, G. T. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 372-377, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/dhkt85hBtBMLxfWkxPbh6xx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2022.
- PINHO, L. B. *et al.* A integralidade no cuidado em saúde: um resgate de parte da produção científica da área. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 3, p. 835-846, set./dez. 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-668476>. Acesso em: 20 set. 2022.
- RONCALLI, A. G. *et al.* Aspectos metodológicos do Projeto SB Brasil 2010 de interesse para inquéritos nacionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 40-57, 2012. Supl. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5pM-dkwq94DGhLqLpvQPCsyk/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2022.
- SHEIHAM, A.; WATT, R. G. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. **Community dentistry and oral epidemiology**, Copenhagen, v. 28, n. 6, p. 399-406, dez. 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11106011/>. Acesso em: 10 nov. 2022.
- SOARES, M. R. P. S. *et al.* Pré-Natal Odontológico: A inclusão do Cirurgião-Dentista. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 53-57, jun. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/riee/article/view/23895>. Acesso em: 24 set. 2022.

SOUZA, M. J. N.; OLIVEIRA, V. P. V. Análise ambiental – uma prática da Interdisciplinaridade no ensino e na pesquisa. **REDE – Revista Eletrônica do Prodema**, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 42-59, nov. 2011. Disponível em: <http://www.revistarede.ufc.br/rede/article/view/168>. Acesso em: 20 set. 2022.

WALTER, L. R. F. Bebê-clínica: um sonho que se tornou realidade. **Jornal Aboprev**, São Paulo, v. 6, p. 2, jan./mar. 1995. Disponível em: https://www.forp.usp.br/restauradora/mcserra/aboprev/j7_1.html. Acesso em: 10 set. 2022.

WALTER, L. R. F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. **Odontologia para o bebê**: Odontopediatria do nascimento aos 3 anos. 10. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1997.

ZANATA, R. L. *et al.* Effect of caries preventive measures directed to expectant mothers on caries experience in their children. **Brazilian Dental Journal**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 75-81, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bdj/a/4jNhcdwpKhdPKNHKNPDYYks/abstract/?lang=en>. Acesso em: 25 set. 2022.

Fonte de financiamento

Recursos próprios.

Contribuição dos autores

Cynthia de Freitas Real — revisão da literatura, análise dos artigos, redação do manuscrito, revisão do texto final.

Natalia Luiza Tomiozzo de Oliveira — revisão da literatura, redação do manuscrito, revisão do texto final.

Renato José de Marchi — revisão da literatura, análise dos artigos, redação do manuscrito, revisão do texto final.

Recebido em: 25/10/2022

Aceito em: 16/11/2022