

EFICÁCIA DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM BEBÊS APÓS QUATRO ANOS DE IMPLANTAÇÃO

RANK, Rise Consolação luata Costa¹

VILELA, Joana Estela Rezende²

MESSETTI, Bartira da Silva Sardinha³

SAMPAIO RANK, Marcos⁴

SOARES, Marilia Pantoja⁵

RESUMO

Objetivo: Avaliar a eficácia do Programa de saúde bucal preventivo e educativo na primeira infância, um trabalho

¹Especialista, Mestre e Doutora em Odontopediatria. Programa de Pós-Graduação em Odontopediatria, Instituto de Pesquisa e Ensino. Universidade de Maringá. Plano Diretor Sul de Palmas-TO. E-mail: riserank@yahoo.com.br

²Especialista em Saúde Pública e Odontopediatria. Departamento de Odontopediatria e Saúde Pública do Curso de Odontologia, Centro Universitário UnirG. E-mail: joanaerv@yahoo.com.br

³Especialização em psicopedagogia e Saúde pública. Mestre em Ciências do Ambiente. Coordenadora Pedagógica do Polo Presencial de Gurupi- Ensino a Distância, Sistema Presencial Conectado-Universidade do Paraná. Professora no Curso de Odontologia, Centro Universitário UnirG. E-mail: barsardinha@hotmail.com

⁴Cirurgião-dentista especialista em Prótese e Implantodontia, funcionário municipal do Programa de prevenção e professor do Centro Universitário UnirG. E-mail: rankmarcos@yahoo.com.br

⁵Enfermeira e Professora Especialista do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UnirG. Departamento de Saúde Pública em Enfermagem. E-mail: marilia_psoares@hotmail.com

interdisciplinar realizado na cidade de Gurupi-TO após 4 anos de sua implantação. **Métodos:** O presente trabalho foi um estudo transversal, descritivo, em que 60 crianças de 3 anos de idade, ambos os sexos, foram avaliadas em três grupos, G1: participantes do programa, G2: crianças que deixaram de participar, e G3: crianças que nunca participaram do programa. Aplicou-se um questionário às mães e, logo após, as crianças foram submetidas a exame clínico para análise da doença cárie e condição gengival. **Resultados:** As crianças que frequentaram regularmente o programa não apresentaram a doença cárie, porém as crianças do G2 e G3 desenvolveram a doença em 35% e 70% respectivamente. Para a doença periodontal gengivite, houve diferença significativa ($p=0,009$) quando comparado os G1 e G2, e extremamente significativa entre os G1 e G3 ($p<0.0001$), segundo o Teste exato de Fisher. Não houve diferença estatística entre o G2 e G3. **Conclusão:** O programa Boquinha do Bebê apresenta eficácia para redução das doenças bucais e necessita buscar meios para constante motivação desta comunidade, com a finalidade de evitar o abandono e, conseqüentemente, a aquisição de doenças.

Palavras-chave: Odontopediatria. Prevenção Primária. Saúde Bucal. Cárie dental.

EFFECTIVENESS OF A PROGRAM TO PROMOTE ORAL HEALTH IN BABIES WITH FOUR-YEARS FOLLOW UP

ABSTRACT

The aim: this study evaluated the effectiveness of preventive oral health program and educational "Mouth Baby" in Gurupi city -Tocantins. **Methods:** We evaluated 60 children, 20 program participants (G1), 20 who failed to participate for a longer period of 18 months (G2) and still 20 children who never enrolled (G3). A questionnaire was applied to all mothers about the knowledge guidelines included in the program, and soon after,

clinical examinations were performed to analyze the child's dental caries and gingival condition. **Results:** Children who regularly were attended in the program showed no caries, but children who were no longer participating and those who never participated in the program demonstrated frequencies of the development of the disease in 35% and 70%, respectively. In relation to gingivitis, all groups had children with inflammation of the gums, with 20% in the first group, 65% in the second and 85% in the third: Groups G1 and G2 ($p=0.0009$), and G1 and G3 ($p=0.0001$), based on Fisher's exact test. Results showed that even mothers of children who participated in the program did not follow strict information regarding care with both caries and gingivitis. There was no significant difference when groups G2 and G3 were compared regarding caries and gingivitis. **Conclusion:** We conclude that the program "Babies little mouth" is very effective to reduce some oral diseases and is always looking for means to increase and or maintain constant children motivation in the community so as to prevent abandonment and the development of the conditions described previously.

Keywords: Pediatric Dentistry. Primary Prevention. Oral Health. Dental Caries.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal faz parte da saúde geral e deve ser acessível a todas as pessoas, sendo um direito básico que deve ser regido por um sistema universal, equânime, integral, descentralizado, hierarquizado em diferentes níveis de complexidade e precisa ser regulado por meio do controle social (PAULETO et al., 2004).

A odontologia tem buscado alterar o enfoque curativo dos problemas bucais para um trabalho mais amplo, visando conhecer e atingir os determinantes do processo saúde doença. Essas alterações promovem conscientização de se manter a saúde com medidas e estratégias, para que a atenção odontológica seja iniciada precocemente, desta forma evita-se e/ou diminui-se as sequelas dos principais problemas que afetam a saúde bucal da população. A odontologia para bebês vem ganhando grande atenção em todo mundo, tornou-se uma alternativa de prevenir e controlar as doenças bucais na primeira infância (PAULETO et al., 2004; ISMAIL, 2003).

A primeira infância é um período fundamental no desenvolvimento psicossocial do indivíduo para que ele

possa alcançar uma vida saudável, e as medidas de promoção da saúde bucal para crianças menores de 5 anos são fundamentais para a manutenção da saúde e desenvolvimento adequado da digestão, fonação e respiração (SAVAGE et al., 2004).

Vários autores como Silva et al. (2008), Cruz et al. (2004), Volpato e Figueiredo (2005) e Melo et al. (2007) concordam com a implantação de programas preventivos para bebês, pois afirmam que a educação bucal proporcionada aos responsáveis das crianças alcança grandes benefícios. Palestras com orientações sobre higiene, dieta e cuidados com os hábitos bucais nocivos previnem o estabelecimento das doenças cárie, periodontal e oclusopatias.

Segundo Maciel et al. (2007), a mudança de atitude é o principal objetivo dos programas de promoção em saúde, com a finalidade de conduzir os hábitos corretos nas crianças tornando-as adultos livres de doenças.

Uma reavaliação do Programa de Atenção Odontológica Precoce da Universidade Federal de Pernambuco foi realizada com crianças de 0 a 18 meses, de 1997 a 1999. Os resultados

obtidos demonstraram que os pais aumentaram o interesse em buscar orientações preventivas e que, conseqüentemente, diminuiu a doença cárie nas crianças, fazendo do programa um meio viável e favorável à prática de promoção de saúde.

O atendimento na primeira infância busca a familiarização da criança aos cuidados bucais, além de prevenções de doenças (MOURA et al., 2009). Programas de atendimento a bebês são mais efetivos que o atendimento de demanda espontânea, cumprindo o objetivo de manutenção da saúde bucal na população infantil, mas para comprovar o sucesso e a efetividade de um programa, os resultados alcançados devem ser avaliados clinicamente após um determinado período de tempo.

Em 2010, pesquisa nacional realizada em 177 municípios, constatou que em todas as regiões do Brasil houve redução no índice de cárie entre 2003 e 2010, com exceção da região Norte, que obteve ligeiro aumento. O índice CPO (Dentes cariados, perdidos e obturados permanentes) aos 12 anos de idade foi de 3,1 para 3,2 (BRASIL, 2011).

Em Gurupi, no estado do Tocantins, o Programa de promoção

em saúde bucal com ações de educação e atendimento odontológico precoce, Boquinha do Bebê, atende a crianças de 0 a 5 anos de idade.

O Boquinha do Bebê, um projeto de extensão do Centro Universitário UnirG com parceria da Prefeitura Municipal, foi implantado em fevereiro de 2007. Este programa trabalha com palestras educativas desde a gestação nas visitas pré-natais e enfoca a importância da amamentação correta, controle da ingestão de sacarose e remoção de hábitos nocivos à formação da arcada dentária (uso de chupeta e mamadeira). Os bebês são inscritos ao nascer, ainda na maternidade do Hospital Regional, mas crianças até 12 meses podem também ser inscritas nas Unidades Básicas de saúde do município. A partir daí, estas crianças são assistidas pela equipe do programa, em intervalo máximo de 6 meses.

Esta pesquisa teve como principal objetivo avaliar a eficácia do Programa de saúde bucal preventivo e educativo na primeira infância Boquinha do Bebê na redução das doenças cárie e periodontal, após 4 anos de sua implantação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UnirG sob o Processo nº 0014/2010 obedecendo à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos.

A investigação, caracterizada como transversal, foi realizada nos postos de saúde por meio de entrevista e exame clínico, de maio a junho de 2011. Os pais ou responsáveis foram informados quanto aos objetivos, benefícios e possíveis riscos da pesquisa e autorizaram a participação da criança, mediante assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido.

A amostra deste estudo foi calculada levando-se em conta a quantidade de crianças que frequentou regularmente o programa desde o nascimento, buscando o mínimo de 20% da amostra. O estudo envolveu 60 crianças com 3 anos de idade, ambos os sexos e raças, divididas em três grupos. A amostra do Grupo 1 (G1) constava de 20 crianças que participavam desde o início do programa; O Grupo 2 (G2) com 20 crianças que haviam abandonado o

programa por um período maior de 18 meses; e o Grupo 3 (G3) de 20 crianças que nunca participaram deste ou de outro programa de prevenção em saúde bucal. As crianças do G1 e G2 apresentavam número de prontuários que foram sorteados. As crianças do G3 foram selecionadas de acordo com a ordem de procura para vacinação nos postos de saúde.

Os dados foram coletados por uma única avaliadora e a pesquisa foi dividida em duas etapas: a primeira consistiu de entrevista com as mães, contendo 12 questões fechadas sobre conhecimento e atitudes da mãe quanto à saúde bucal infantil; na segunda etapa a criança recebeu exame clínico da cavidade bucal.

Para avaliação clínica intrabucal da criança, o examinador utilizou os seguintes recursos materiais: guardanapos, gaze e espátulas de madeira. Na sala cedida pelo posto, o exame era realizado com a criança sentada sob luz natural. Os dados foram avaliados segundo o índice de placa (O'LEARY, 1972) e índice ceo-d (OMS, 1999). A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, além do uso do teste exato de Fisher ($p < 0.05$) para verificar as diferenças dos achados clínicos.

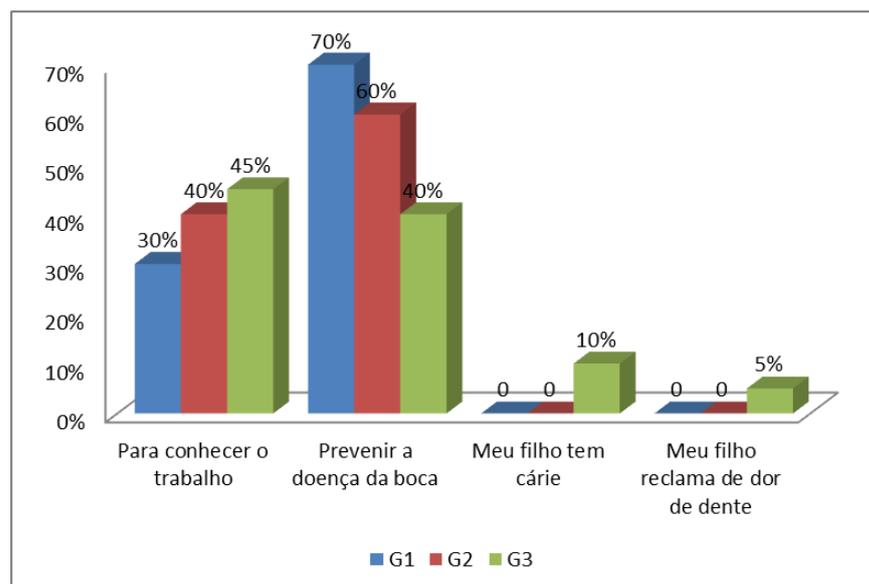
RESULTADOS

Quanto às características pessoais e socioeconômicas da amostra de 60 crianças, houve predominância do sexo feminino (58%) e da faixa etária na média de 3,2 anos. Quanto ao grau de escolaridade dos entrevistados, 42% possuía primeiro grau incompleto, enquanto que apenas 6% tinha o nível superior. Em relação à renda familiar, 38% recebia até um salário mínimo, 32% de um a dois salários mínimos e apenas 5% mais de cinco salários mínimos.

Ao analisar os componentes percentuais do programa, verificou-se

(Figura 1) que no G1, 70% das mães trouxeram os filhos para o programa em busca de prevenção enquanto que as do G3, 85% desconheciam o programa. Quando as mães do G2 foram questionadas a respeito dos motivos pelos quais não continuaram a trazer o filho para o programa, apresentaram as seguintes justificativas: “não tiveram como levar no dia agendado” (40%), “esqueceram o dia de atendimento” (30%) e “não marcaram o retorno, pois achavam que conseguiriam controlar sozinhas” (30%).

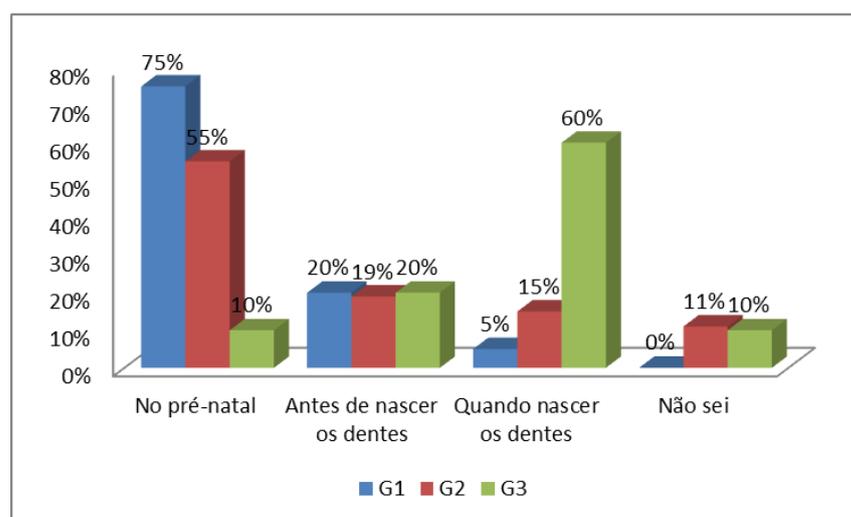
Figura 1 – Motivos que levaram as mães a procurar o programa de promoção em saúde bucal no posto de saúde



Em relação ao nível de percepção dos pais ou responsáveis acerca da primeira visita da criança ao dentista, apenas o grupo de mães do G1 respondeu em alto número (75%)

que a época ideal era ainda na gravidez, e 60% do G3 considerou que a visita deveria ser ao irromperem os primeiros dentes do bebê (Figura 2).

Figura 2 – Conhecimento das mães a respeito da primeira visita ao dentista



Quando questionadas a respeito das informações recebidas sobre a saúde bucal do filho durante a gestação, no pré-natal, as que receberam orientação do G1

alcançaram maior percentual (45%), já no grupo G2 obteve 35% e o G3 foi de 5% (Tabela1).

Tabela 1 – Percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças sobre os cuidados com a saúde bucal na primeira infância em 2011 em Gurupi.

Questões	Categorias	G1		G2		G3	
		n	%	n	%	n	%
Você teve alguma informação durante a gravidez sobre a saúde bucal de seu bebê?	Sim	9	45%	7	35%	1	5%
	Não	11	55%	13	65%	19	95%
Até que idade seu filho amamentou exclusivamente no peito?	Menos de 6 meses	2	10%	2	10%	3	15%
	6 meses	4	20%	5	25%	11	55%
	Mais de 6 meses	13	65%	12	60%	3	15%
	Não amamentou	1	5%	1	5%	3	15%

Seu filho faz uso da mamadeira?	Nunca usou	7	35%	2	10%	2	10%
	Tomou + de 1 ano e parou	10	50%	9	45%	5	25%
	Ainda mama	3	15%	9	45%	13	65%
	Sim: Dedo	1	5%	2	10%	2	10%
	Sim: Chupeta	5	25%	5	25%	9	45%
Quantas vezes ao dia é higienizada a boca da criança?	Nenhuma vez = 0					2	10%
	1 vez	3	15%	5	25%	11	55%
	2 vezes	9	45%	11	55%	4	20%
	3 vezes ou mais	8	40%	4	20%	3	15%
Utiliza creme dental?	Não sabe	1	5%	2	10%	2	10%
	Sim: com flúor	14	70%	12	60%	6	30%
	Sim: sem flúor	5	25%	6	30%	12	60%

Dos três grupos, o uso da mamadeira até os 3 anos alcançou 65% das crianças do G3. A quantidade de vezes por dia em que era realizada a higienização bucal das crianças variou, sendo o maior índice de 2 vezes por dia. No G3, 55% das crianças recebiam a escovação apenas uma vez por dia e 10% não recebia nenhum tipo de limpeza.

O ceo-d comunitário do G1 foi

igual a zero, no G2 foi de 2,5 (ceo-d) em que 35% das crianças apresentavam a doença cárie, já no G3 foi de 3,2 (ceo-d) e 70% das crianças estavam doentes (Figura 3). Em relação à doença cárie, houve diferença significativa com valores de $p=0.008$ quando comparados os grupos G1 e G2 e o valor de $p<0.0001$, altamente significativa ao relacionar o G1 e G3 (Tabela 2).

Figura 3 – Percentual dos achados clínicos nos três grupos

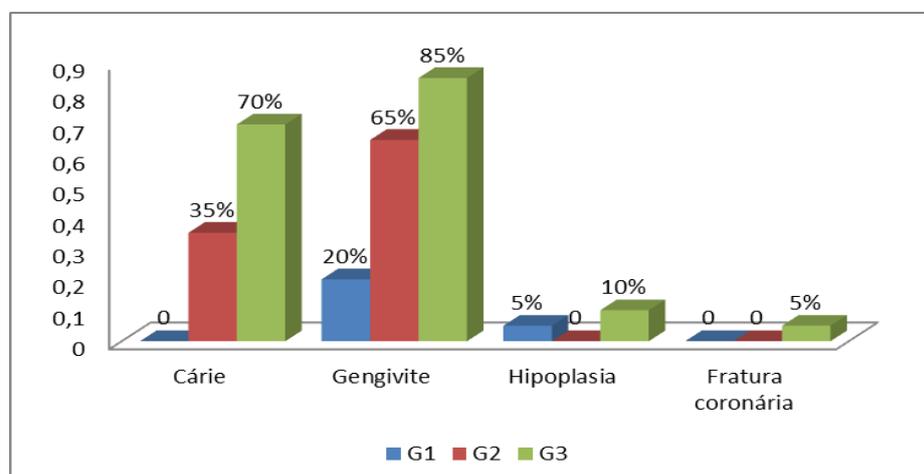


Tabela 2 – Comparações dos grupos quanto à prevalência dos achados clínicos com o valor de p.

	G1 x G2	G1 x G3	G2 x G3
Cárie	0.008	<0.0001	0.05
Gengivite	0.009	<0.0001	0.27
Hipoplasia	1.0	1.0	0.48
Fratu	-	1.0	1.0

Valor de $p < 0.05$ (Teste Exato de Fisher)

Para a doença periodontal (gengivite), houve uma diferença significativa quando comparado os G1 e G2, e extremamente significativa entre os G1 e G3 ($p < 0.0001$), segundo o teste exato de Fischer. Não houve diferença estatística entre o G2 e G3.

DISCUSSÃO

O processo educativo em saúde bucal deve ser entendido como agente transformador de comportamentos essenciais para a aquisição e manutenção da saúde.

Se pais ou responsáveis por crianças apresentam conhecimentos inadequados sobre os cuidados com a saúde bucal na primeira infância, é fundamental a priorização de ações educativas voltadas a esse público na atenção primária à saúde, uma vez que as famílias, dentro de suas diversidades socioculturais, têm um grande impacto no desenvolvimento de hábitos de saúde bucal das

crianças (FAUSTINO-SILVA et al., 2008; KRAMER et al., 2008).

Neste estudo, as mães do G3 (85%) desconheciam o programa, demonstrando a necessidade de maior divulgação pelos profissionais de saúde e na mídia local. Programas de natureza preventiva com início no pré-natal necessitam de apoio e incentivo da sociedade e órgãos governamentais. A amostra de crianças que participam efetivamente do programa era pequena, pois em quatro anos os prontuários demonstraram que havia 92 crianças de 3 anos, enquanto o número das que abandonaram por mais de 18 meses era de 163. Torna-se necessário o estabelecimento de estratégias para motivação e reforços, objetivando que essas mães não deixem de trazer as crianças em programas que melhoram a qualidade de vida infantil.

Apesar das mães terem recebido um cartão com a inscrição no

programa e informação a respeito da data do retorno marcado, mais de duzentas crianças abandonaram o programa. As mães do G2 alegaram vários motivos que as levaram a abandonar o programa. Infelizmente a cultura curativista faz com que as mães, em geral, busquem os profissionais de saúde apenas para atendimento ou tratamento curativo, ou seja, depois que a doença se manifesta, tendo a dificuldade de aceitar novos paradigmas como a promoção de saúde (ZUANON et al., 2004).

Essas informações a respeito dos cuidados com a saúde bucal devem ser dirigidas às mães ainda na gestação, não apenas pelo cirurgião-dentista, mas de forma interdisciplinar por toda equipe de saúde. Assim, estas orientações ampliam o conhecimento delas sobre cuidados na gestação, suas implicações gerais e bucais, alcançando a prevenção de problemas que podem ocorrer, tanto nas próprias mães como no futuro filho (VOLPATO; FIGUEIREDO, 2005; MELO et al., 2007; POLITANO et al., 2004). Ao receber estas informações as gestantes tornam-se promotoras de saúde na família e também agentes multiplicadoras de educação em saúde

bucal. Durante o período gestacional, o sistema emocional da mulher está mais sensível tornando-as mais receptivas, fase ideal para implantação de novas ideias e conceitos em torno da saúde bucal (MELO et al., 2007; SIMONI et al., 2005; REIS et al., 2010).

Santos, Westphal (1999) e Konishi, Lima (2002) revelaram que diversos cirurgiões-dentistas deixavam de indicar o período gestacional como época propícia para que a futura mãe visitasse o profissional para receber as adequadas orientações em saúde bucal – evidenciando, assim, a necessidade de uma melhor conscientização dos profissionais da área e preparo nos cursos de graduação. Além disso, existem vários tipos de tabus e mitos que amedrontam a gestante a respeito do tratamento odontológico (GRANVILLE-GARCIA et al., 2007).

Educar e motivar as mães para prevenção de doenças bucais em bebês é de suma importância, pois a realização da higiene bucal antes da irrupção dentária deve ser iniciada o mais precocemente possível. Introduzir hábitos de higienização aos pais facilita a aceitação das crianças nesse aspecto, o que acaba por favorecer em

alta escala a prevenção de doenças bucais (VOKURKA et al., 1997; GRANVILLE-GARCIA et al., 2007).

As mães que inscreviam suas crianças até um ano de idade, muitas já apresentavam hábitos como o da mamadeira. Valle et al. (2001) encontraram associação significativa entre consumo de sacarose, refrigerantes e alimentos sólidos cariogênicos e prevalência de cárie em bebês de 0 a 36 meses de idade. Sabe-se que a abordagem do bebê ainda nos primeiros seis meses de vida é de extrema importância para a introdução de métodos educativo-preventivos, possibilitando um maior envolvimento dos pais quanto aos cuidados com dieta, aleitamento materno, hábitos de higiene bucal, bem como hábitos deletérios para a saúde bucal da criança (FAUSTINO-SILVA et al., 2008).

Quando a criança apresentava algum destes hábitos, a equipe do programa trabalhava para que fossem abandonados. O hábito de sucção não nutritiva por chupeta, dentre todos os hábitos infantis foi o mais frequente neste estudo. A sucção de chupeta é um hábito danoso para a oclusão e ossos maxilares, tornando-se causador de desequilíbrio do aparelho

estomatognático. Assim, os hábitos de sucção não nutritivos devem ser evitados e removidos o mais precocemente possível, para que as oclusopatias sejam corrigidas, favorecendo o equilíbrio no desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático (MORAES et al., 2000; DEGAN et al., 2001). Atualmente nota-se que este hábito de sucção não nutritiva é bem aceito pela comunidade e chega a ser cultural.

O ceo-d comunitário do G1 foi igual a zero, do G2 foi de 2,5 e do G3 foi de 3,2, o que demonstra que o programa foi eficaz no controle da doença cárie nos primeiros 3 anos da criança, lembrando que a janela de infectividade da doença cárie seria a contaminação e a transmissibilidade precoce em bebês. Esta contaminação pode ocorrer a partir de contatos frequentes e repetitivos entre a mãe e a criança, tais como o beijo na boca, uso comum de talheres, hábitos de limpar a chupeta colocando-a na boca do adulto e oferecendo-a para a criança (CAUFIELD et al., 1993).

Em relação à transmissibilidade da doença cárie, Warren et al. (2001) denominaram também que o período desta janela vai dos 19 aos 31 meses de idade, com média de 26 meses. No

Brasil, porém, a janela de infectividade é mais precoce (FIGUEIREDO et al., 2005), a doença cárie atinge um número mais elevado de crianças devido a hábitos inadequados de dieta (grande consumo de açúcar) e higiene bucal deficiente. Existe uma relação positiva na situação em que a mãe tem a doença cárie, e seus filhos também, por isso é fundamental orientar e educar as mães sobre os meios de infecção, transmissibilidade da doença com a finalidade de redução destas patologias (TUUTI et al., 1989).

Os dados desta pesquisa demonstraram que o programa preventivo foi eficiente na prevenção de cárie, mesmo naquelas crianças que não continuaram no programa de prevenção, quando comparados com aquelas que nunca participaram. Em relação à gengivite, até as mães que frequentavam o programa não conseguiram impedir que a doença se manifestasse, mostrando assim que são necessários maiores estímulos e motivações para a prevenção desta patologia periodontal.

O desenho da avaliação total deste estudo demonstrou que as crianças mais protegidas da doença cárie e periodontal foram as que participaram efetivamente do

programa(G1). Aquelas que receberam orientação, porém abandonaram o programa (G2) não conseguiram evitar as doenças bucais. Desta forma, as visitas trimestrais fomentam um reforço e motivação para a continuidade de procedimentos de prevenção corretos e, conseqüentemente, a redução das doenças bucais (ZUANON et al., 2011).

No Brasil, ainda se observa uma prática consolidada em atender crianças na idade escolar de 6 a 14 anos como prioridade, deixando de lado a assistência em crianças menores de 6 anos (VOLPATO, FIGUEIREDO, 2005; KRAMER et al., 2008). Desta forma, quando as crianças alcançam essa idade, nota-se que, em sua grande maioria, elas já apresentam a doença cárie instalada, não havendo a prevenção da doença e sim o seu tratamento. Além do processo doença bucal se instalar, o alto custo financeiro para os cofres públicos ou privados desse tratamento deve ser levado em conta.

Nesse sentido, faz-se necessário que equipes de saúde pública trabalhem avaliando estatisticamente os programas com estudos longitudinais, em tempos

regulares, buscando amostragens ideais e tornando-os importantes instrumentos indicadores de promoção de saúde, com o intuito de melhorar os programas para a população, com esforços das políticas públicas e dos profissionais da área da saúde voltados para modificar a mentalidade curativista e estimular a prevenção de doenças, atuando na promoção em saúde, para não deixar que as mães abandonem o programa. Tais ações intensificam a capacidade de aprendizado e retenção das informações pertinentes à saúde bucal, ressaltando que a implantação de programas interdisciplinares em

saúde pública envolvendo a odontologia, alcança resultados positivos, não só em saúde bucal, mas também na melhoria da qualidade de vida desta comunidade.

CONCLUSÃO

O Programa de saúde bucal preventivo e educativo na primeira infância apresenta eficácia quanto à prevenção da doença cárie e periodontal, orientação educativa, atendimento odontológico e o acompanhamento longitudinal.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. *SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal*. Resultados principais. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2012.

CAUFIELD, P.W.; LI, Y.; DASANAYAKE, A.P. Initial acquisition of mutans streptococci by infants: evidence for a discrete window of infectivity. *Journal of Dental Research*, v. 72, p. 37-45, 1993.

CODATO, L.A.B.; NAKAMA, L.; CORDONI JÚNIOR, L.; HIGASI, M.S. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.4, p. 2297-2301, 2011.

CRUZ, A.A.G.; GADELHA, C.G.F.; CAVALCANTI, A.L.; MEDEIROS, P.F.V. Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês: um estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. *Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada*, v.4, n.3, p. 185-189, 2004.

DEGAN, V.V.; BONI, R.C.; ALMEIDA, R.C. Idade adequada para remoção de chupeta e/ou mamadeira, na faixa etária de 4 a 6 anos. *Journal Orthopedic and Orthodontic, Pediatric, Dentistry*, v.3, p. 5-16, 2001.

FAUSTINO-SILVA, D.D.; RITTER, F.; NASCIMENTO, I.M.; FONTANIVE, P.V.N.; PERSICI, S.; ROSSONI, E. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. *Revodonto ciênc.*v.23, n.4, p. 375-379, 2008.

FIGUEIREDO, M.C.; CRUZ, I.C.; CAUFIELD, P.W. A relação transmissibilidade da doença cárie entre mães e seus filhos adotivos. *Publicatio UEPG. Ciências Biológicas e da Saúde*, Ponta Grossa, v.11, n.1, p. 15-27, 2005.

GRANVILLE-GARCIA, A.F.; LEITE, A.F.; SMITH, A.; CAMPOS, R.V.S.; MENEZES, V.A. Conhecimento de gestantes sobre saúde bucal no município de Caruaru – PE. *Revista de Odontologia da UNESP*, v.36, n.3, p. 243-249, 2007.

ISMAIL, A.I.; NAINAR, S.M.; SOHN, W. Children's first dental visit: attitudes and practices of pediatricians and family physicians. *Pediatric Dentistry*. v.25, p. 425- 30, 2003.

KONISHI, F.; LIMA, P.A. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. *Revista Brasileira de Odontologia*, v.59, n.5, p. 294-295, 2002.

KRAMER, P.F.; ARDENGHI, T.M.; FERREIRA, S.; FISCHER, L.A.; CARDOSO, L.; FELDENS, C.A. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no Município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. v. 24, n. 1, p. 150-156, 2008.

MACIEL, S.S.V.V.; OLIVEIRA, R.L.C.C.; FERNANDES, A.C.A.; STEINHAUSER, H.C.; TORRES, M.J.S.; FREIRE, M.N.B.; FRANCA, M.S. Prevalência da Cárie Precoce na Infância em Crianças de 6 a 36 meses em Creches Públicas de Caruaru/PE. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v.7, n.1, p. 59-65, 2007.

MELO, J.M.; BRANDÃO, E.H.S.; DUTRA, S.M.V.; IWAZAWA, A.T.; ALBUQUERQUE, R.S. Conhecendo a captação de informações de mães sobre cuidados com o bebê na estratégia Saúde da Família. *Texto & Contexto Enfermagem*, v.16, n.2, p. 280-286, 2007.

MORAES, A.B.A.; POSSOBON, R.F.; ORTIZ, C.E. Motivação e comportamento preventivo de saúde bucal em programa de assistência odontopediátrica na primeira infância. *Pesquisa Odontológica Brasileira*, v.14, n.3, p. 287-293, 2000.

MOURA, L.F.A.D.; MOURA, M.S.; LIMA, M.D.M.; MOURA, W.L. Avaliação da saúde gengival em crianças que frequentaram o Programa Preventivo para Gestantes e Bebês na cidade de Teresina. *Revista Gaúcha de Odontologia*, v.57, n.1, p.47-53, 2009.

PAULETO, A.R.C.; PEREIRA, M.L.T.; CYRINO, E.G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciênc. Saúde Coletiva*. v.9, n.1, p.121-130, 2004.

POLITANO, G.T.; SILVA, S.R.E.P.; IMPARATO, J.C.P.; PELLEGRINETTE, M.B. Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com o bebê. *Revista Ibero Americana de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*, v.7, n.36, p. 138-148, 2004.

REIS, D.M.; PITTA, D.R.; FERREIRA, H.M.B.; JESUS, M.C.P.; MORAES, M.E.L.; SOARES, M.G. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.15, n.1, p. 269-276, 2010.

SANTOS, J.L.F.; WESTPHAL, M.F. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estudos Avançados*, v.13, n.35, p. 71-88, 1999.

SAVAGE, M.F.; LEE, J.Y.; KOTCH, J.B.; VANN JR, W.F. Early preventive dental visits: effects on subsequent utilization and costs. *Pediatrics*. v.114, p. 418-23, 2004.

SILVA, C.D.A.; RODRIGUES, J.C.; LUZ, K.L.F.; BASTOS, M.S.S.; GUEDES, R.; OLIVEIRA, G.N. Nível de conhecimento das mães de crianças na faixa etária de 0 a 5 anos em relação à saúde bucal em um bairro no município de Barreiras – BA. *Revista Digital de Pesquisa CONQUER da Faculdade São Francisco de Barreiras* 2008.

SIMIONI, R.G.; COMIOTTO, M.S.; RÊGO, D.M. Percepções maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação. *Revista de PósGraduação*, v.12, n.2, p. 167-173, 2005.

TUUTI, H.; LAHTI, S.; HONKALA, E.; MÄÄTTÄ, T. Comparison of dental caries experience of the parents of caries - free and caries active children. *Journal of Paediatric Dentistry*, v.5, p. 93-98, 1989.

VALLE, D.D.; MODESTO, A.; SOUZA, I.P. Hábitos alimentares e prevalência da doença cárie em bebês. *Revista Brasileira de Odontologia*, v.58, p. 332-335, 2001.

VOLPATO, L.E.R.; FIGUEIREDO, A.F. Estudo da clientela do programa de atendimento odontológico precoce em um serviço público do município de Cuiabá, Mato Grosso. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v.1, p. 45-52, 2005.

VOKURKA, V.L.; EDUARDO, M.A.P.; CARCACÉS, L.B.; VALDEZ, G.O.; WALTER, L.R.F. Odontologia intrauterina: o começo de tudo. *Revista Associação Brasileira de Odontologia Nacional*, v.5, n.2, p. 70-77, 1997.

WARREN, J.J.; BISHARA, S.E.; STEINBOCK, K.L.; YONEZU, T.; NOWAK, A.J. Effects of oral habits' duration on dental characteristics in the primary dentition. *Journal of the American Dental Association*, v.132, n.12, p. 1685-1693, 2001.

ZUANON, A.C.C.; CAMPOS, J.A.D.B.; AZEVEDO, E.; DOMANESCHI, C.; MENEZES, T.M. Atendimento odontológico precoce – Estudo longitudinal. *Revista Ciência em Extensão*, v.1, n.2, p. 130-136, 2004.

ZUANON, A., PANSANI, C., DE ABREU-E-LIMA, F., AZEVEDO, E.. Atendimento odontológico precoce na zona rural da cidade de Araraquara-SP. *Revista Ciência em Extensão*, 2011. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/624>. Acesso em: 16 fev. 2013.

Recebido em: 25-11-2013
Aprovado em: 16-04-2014