

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

Serial album as a tool for preventing and promoting children's oral health

Álbum serial como herramienta para la prevención y promoción de la salud bucal infantil

## Ketley Larissa Cabral Silva da Rocha

Mestrado em Saúde da família pelo PROFSAUDE/ UEA (2025), Especialização em Harmonização Orofacial pela Faculdade do Amazonas/ IAES (2021), Especialização em odontologia do trabalho pela AVM EDUCACIONAL LTDA (2015), Especialização em Urgência e Emergência pela faculdade de tecnologia internacional/ FATEC (2006), Graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Amazonas/ UFAM (2006). Vínculo atual: Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), Manaus, AM, Brasil;  
E-mail: ketley\_larissa@hotmail.com; ORCID: 0000-0003-2283-3073

## Sônia Maria Lemos

Doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social-IMS/UERJ (2019). Mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas (2009). Especialização em Psicologia Clínica pelo Conselho Federal de Psicologia (2002). Especialização em Saúde Coletiva pela Universidade de Cruz Alta (1999). Graduação em Psicologia pela Universidade de Passo Fundo (1986). Vínculo atual: Professora Adjunta da Universidade do Estado do Amazonas. Pesquisadora do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia-LAHPSA/Fiocruz-Amazônia. Coordenadora da Rede Unida Norte. Membro da Câmara Técnica de graduação, da CIRHRT/CNS. Manaus, AM, Brasil;  
E-mail: slemos@uea.edu.br; ORCID: 0000-0002-5047-2466

## Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato

Psicólogo clínico, doutor em Saúde Pública pela FIOCRUZ, com ênfase em sexualidade, reprodução, gênero e saúde. Professor associado da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e orientador no Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaude). Atua há 20 anos nas áreas de saúde mental, tecnologias educacionais e inteligência artificial aplicada à clínica e educação. Coordena cursos de pós-graduação e projetos de extensão. É também membro de comitês de ética, pesquisador e revisor de periódicos científicos. Manaus, AM, Brasil;  
E-mail: ehonorato@uea.edu.br; ORCID: 0000-0003-4706-0185

Contribuição dos autores:  
KLCSR foi responsável pela redação e edição de todo o artigo, atuando em parceria com SML (que foi a orientadora do trabalho, atuando como supervisora da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito) e EJSAH (que realizou a revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovou a versão final do manuscrito). Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento:  
Próprio.

Recebido em: 31/05/2025

Aprovado em: 04/05/2026

Editor responsável: Julio César Schweickardt

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

**Palavras-chave:** Educação em Saúde Bucal; Saúde Bucal Infantil; Odontologia em Saúde Pública; Assistência Odontológica para Crianças.

**Abstract:** Promoting oral health is crucial for encouraging healthy habits from the perspective of quality of life. In this sense, practices aimed at preventing tooth decay in childhood, which is one of the main oral diseases, need to be encouraged with the monitoring of the child's family and the care of health services. Children tend to imitate their family members in their oral and behavioral hygiene habits at home, which is why their guardians must be instructed by health professionals in order to avoid childhood oral diseases. Given the lack of physical material on children's oral health in the basic health unit, this work aims to create a tool to equip health professionals in guiding those responsible for children's oral health care in the age group of 0 to 6 years. A qualitative methodological study was carried out in two

phases. The first was the integrative literature review according to Whittemore and Knafl, which after combining the descriptors located 495 works, and after applying the inclusion and exclusion criteria, 21 studies were added to the review, producing content for the Technical-Technological Product, the prototype of a serial album, which has 30 pages and addresses topics such as the importance of breastfeeding and baby teeth, baby's oral health, dental chronology, consequences of harmful habits, child hygiene techniques and parental motivation. This article is the result of the stricto sensu postgraduate program Professional Master's in Family Health.

**Keywords:** Oral Health Education; Children's Oral Health; Public Health Dentistry; Dental Care for Children.

**Resumen:** La promoción de la salud bucal es fundamental para fomentar hábitos saludables con vistas a la calidad de vida. En este sentido, las prácticas dirigidas a prevenir la caries infantil, que es una de las principales enfermedades bucodentales, necesitan ser estimuladas con el apoyo de la familia del niño y la atención de los servicios de salud. Los niños tienden a imitar a los miembros de la familia en sus hábitos y comportamientos de higiene bucal en casa, por lo que sus tutores deben recibir instrucciones de los profesionales sanitarios para prevenir las enfermedades bucales infantiles. Ante la falta de material físico sobre salud bucal infantil en la unidad básica de salud, el objetivo de este estudio fue crear una herramienta para instrumentalizar a los profesionales de la salud en el asesoramiento a los cuidadores sobre el cuidado de la salud bucal infantil en el grupo de 0 a 6 años. Se realizó un estudio metodológico cualitativo en dos fases. La primera fue una revisión bibliográfica integradora según Whittemore y Knafl, que tras combinar los descriptores encontró 495 estudios, y tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se añadieron 21 estudios a la revisión, produciendo contenido para el Producto Técnico-Tecnológico, prototipo de álbum seriado, que consta de 32 páginas y abarca temas como la importancia de la lactancia materna y los dientes de leche, la salud bucodental del bebé, la cronología dental, las consecuencias de los hábitos nocivos, las técnicas de higiene infantil y la motivación de los padres. Este artículo es el resultado del programa de postgrado stricto sensu Máster Profesional en Salud Familiar.

**Palabras clave:** Educación en Salud Bucodental; Salud Bucodental Infantil; Odontología de Salud Pública; Atención Dental Infantil.

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal como conhecemos atualmente foi criada em 2004, visando garantir a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS, lançando o Programa Brasil Sorridente no mesmo ano, que destacou a importância da promoção e prevenção da saúde oral na infância, uma vez que esta é a faixa etária ideal para o estabelecimento de hábitos saudáveis, não devendo ser esquecida a importância do enfoque na família<sup>1</sup>.

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

O presente estudo foi desenvolvido a partir da prática profissional da autora principal enquanto cirurgiã-dentista da Estratégia Saúde da Família, atuante na Unidade Básica de Saúde Áugias Gadelha, localizada no bairro Cidade Nova, no município de Manaus, Amazonas, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). O contexto territorial e organizacional da Atenção Primária à Saúde influenciou diretamente a concepção do produto técnico apresentado, principalmente a ausência de material físico na hora de explicar as orientações necessárias aos responsáveis das crianças.

Eu mesma sofri as consequências da desorientação dos meus pais quanto aos cuidados bucais, tive cáries na infância pois eles entendiam que eu podia escovar sozinha, e por praticar o hábito de sucção digital até a adolescência adquiri sequelas permanentes, tentei corrigir alguns dos problemas com a

ortodontia, porém a parte óssea foi comprometida e desenvolvi a respiração bucal por conta deste hábito nocivo, mas que meus pais achavam bonito. Sequelas que vou carregar comigo por causa da falta de instrução deles.

Assim, levando em consideração a importância do tema abordado e a necessidade de instrumentalizar os profissionais de saúde com uma ferramenta física que os auxilie na promoção e prevenção de saúde bucal infantil, realizamos uma revisão integrativa sobre o assunto a fim de compor conteúdo, tendo como **objetivo principal** a criação de um protótipo de álbum seriado para auxiliar os profissionais da equipe multiprofissional do SUS em sua rotina de trabalho. Com **objetivo específico** de descrever estratégias de promoção e prevenção em saúde oral infantil, com informações básicas de atenção e cuidado em saúde bucal na faixa etária de zero a seis anos, para que os profissionais possam ter um instrumento físico de apoio nas unidades de saúde públicas, tanto nos atendimentos individuais, como nos procedimentos coletivos a serem realizados nas UBS e demais equipamentos sociais. Contribuindo assim para o controle dos fatores influenciadores das principais afecções bucais infantis, a fim de diminuir o número de perdas dentárias precoces na primeira infância e auxiliar a manutenção da saúde bucal familiar, instruindo os responsáveis das crianças.

## METODOLOGIA

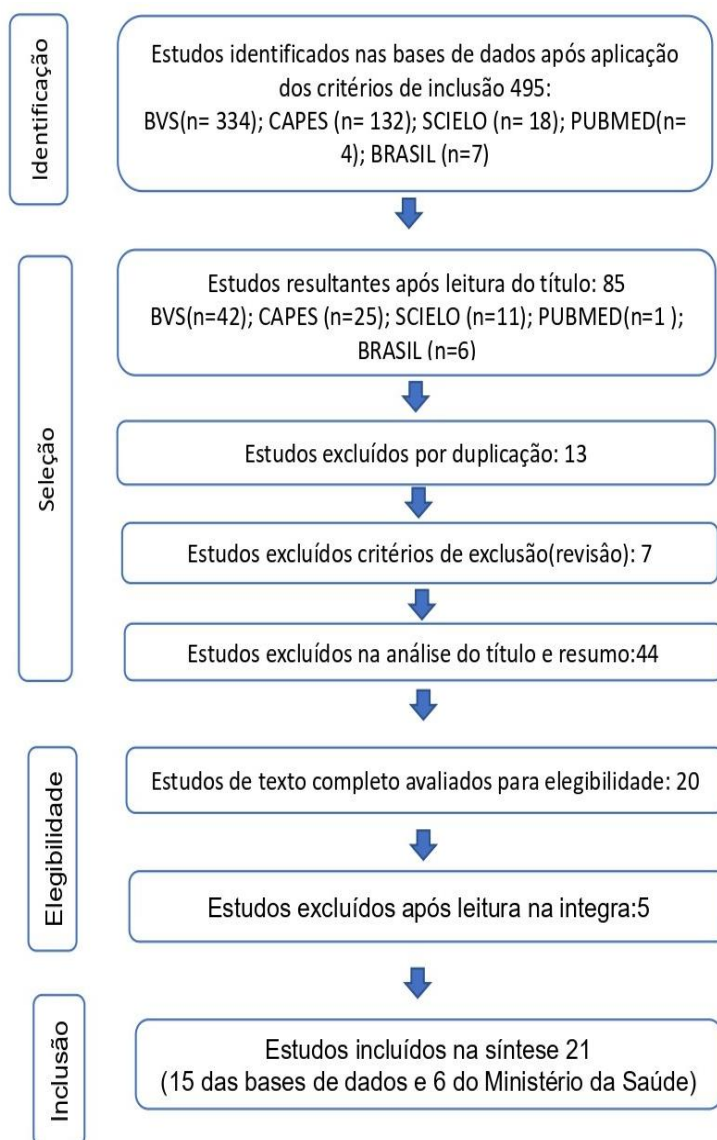
Trata-se de um estudo metodológico qualitativo desenvolvido a partir de duas etapas de construção: revisão integrativa da literatura e produção de tecnologia educacional (álbum seriado).

A primeira etapa foi realizada segundo Whitemore R. & Knalf K.<sup>2</sup>, visto que o método de revisão integrativa permite a combinação de diversas metodologias, sendo realizado em cinco fases: A primeira fase **Identificação de problema**, onde utilizou-se a Questão norteadora (Que estratégias podem ser desenvolvidas para instrumentalizar os profissionais de saúde na orientação aos responsáveis sobre os cuidados em saúde bucal infantil?) para obtenção do nosso Objeto de estudo (Produção de um protótipo de álbum seriado como ferramenta de prevenção e promoção da saúde bucal infantil). A segunda fase correspondeu à Procura **literária**, condensando-se artigos de periódicos disponíveis em bases científicas de dados e documentos oficiais

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

A terceira fase correspondeu a **Avaliação de Dados** após a combinação das palavras-chave com o boleano and. A quarta fase correspondeu a **análise dos dados** (Redução de dados, Exibição de dados e Comparação de dados), conforme Figura 1.

**Figura 1.** Fases da revisão integrativa



Fonte: os autores, 2023

A quinta etapa é a **Apresentação** da revisão integrativa. Onde a busca pelos trabalhos acadêmicos ocorreu na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Periódicos CAPES e PUBMED. Foram selecionados trabalhos

acadêmicos, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, texto completo, dos últimos dez anos, considerando a presença dos descritores em qualquer lugar do trabalho, além de realizar pesquisa com o cruzamento destas palavras-chave com o booleano and. Onde a busca pelos documentos oficiais ocorreu no site do Ministério da Saúde<sup>3</sup>, onde foi possível o acesso à documentação oficial para o tema escolhido. Utilizaram-se as palavras-chave: Educação em saúde bucal, Saúde bucal infantil, Odontologia em saúde pública e Assistência odontológica para Crianças.

A seguir a leitura dos títulos, objetivando-se a presença de conteúdo voltado para o tema saúde bucal infantil, a fim de realizar uma seleção final do material para composição do álbum seriado.

Na primeira fase foram identificados os estudos nas bases de dados, após aplicação dos critérios de inclusão, um total de 488 trabalhos e mais sete documentos oficiais do ministério da saúde, totalizando 495 trabalhos. Na segunda fase de seleção, após a leitura dos títulos, foram excluídas 429 publicações, restando 66 para a leitura do resumo. Sendo 13 excluídos por duplicação, sete excluídos por se tratar de trabalho de revisão, e 44 excluídos na análise do resumo. Dentre os documentos oficiais do Ministério da saúde, foi excluído um após a leitura do texto na íntegra.

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

Após a realização da primeira etapa da revisão integrativa, deu-se início a segunda etapa da **Produção do protótipo do álbum seriado**. O álbum seriado foi intitulado “Saúde Bucal na Primeira Infância”, composto por 32 páginas, incluindo capa, apresentação, ficha técnica, sumário, fichas-roteiro com suas respectivas figuras e referências. O referido álbum seriado foi composto por duas partes: ilustrações no verso, ficando expostas para os responsáveis das crianças de zero a seis anos; e as fichas-roteiro no anteverso voltadas para o profissional com os tópicos principais dos assuntos a serem

abordados nas imagens do verso. A construção das figuras e das fichas-roteiro do álbum ocorreu a partir dos itens levantados com relevância na revisão bibliográfica sobre saúde bucal infantil.

As imagens escolhidas foram as que mais se aproximam da representação da população, considerando a sua diversidade, bem como as da alimentação regional. Essa intencionalidade buscou ampliar a possibilidade de identificação com as imagens relacionando com o que está presente no cotidiano. Algumas imagens foram retiradas de diretórios abertos livres, outras com uso do termo de autorização do uso de imagem e as demais criadas com auxílio de inteligência artificial. O mesmo conta com ilustrações, linguagem de fácil compreensão pelos responsáveis das crianças, e informações técnicas necessárias ao uso dos profissionais de saúde bucal. Os principais assuntos abordados foram: a importância da amamentação, saúde oral do bebê, importância dos dentes de leite (decíduos), cronologia dentária, consequências dos hábitos nocivos (deletérios), técnicas de higienização das crianças de zero a seis anos e motivação dos pais. Quanto a estrutura optou-se pelo formato impresso, onde uma gráfica realizou a impressão do Álbum seriado.

A produção do protótipo do álbum seriado ocorreu no contexto da atuação profissional da autora principal na UBS Áugias Gadelha, considerando as demandas observadas no atendimento a crianças de zero a seis anos e seus responsáveis, tanto em atendimentos individuais quanto em atividades coletivas realizadas no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

Quanto às Considerações Éticas, por tratar-se de um estudo de caráter documental, sem envolvimento de seres humanos, este projeto dispensou apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução 466/12.

## RESULTADOS

Foram revisadas 21 referências para este estudo, sendo seis publicações do Ministério da Saúde e 15 artigos científicos dos bancos de dados selecionados. A descrição dos resultados foi feita em ordem alfabética dos autores conforme dados da pesquisa realizada e sistematizada na Tabela 1.

**Tabela 1.** Dados da pesquisa

| Nº | Autor / Ano                     | Título / Fonte                         | Tipo                                | Conclusão                                         |
|----|---------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1  | Alves et al. (2018)             | Programa público / J. Ped.             | Estudo transversal com 252 crianças | Redução da cárie com orientação precoce.          |
| 2  | MS (2004)                       | Diretrizes da política / MS            | Diretriz governamental              | Reorienta práticas de saúde bucal no SUS.         |
| 3  | Ministério da saúde (MS) (2008) | Saúde Bucal / CAB 17                   | Manual técnico                      | Organiza atenção por ciclos de vida.              |
| 4  | MS (2012)                       | Crescimento e Desenvolvimento / CAB 33 | Guia técnico                        | Higiene, alimentação e uso de chupetas por idade. |
| 5  | MS (2015)                       | Aleitamento / MS                       | Apoio à atenção básica              | Incentiva aleitamento e alimentação saudável.     |
| 6  | MS (2018)                       | Saúde Bucal no SUS                     | Compilado de experiências           | Foco na ortodontia preventiva e rede de atenção.  |
| 7  | MS (2022)                       | Saúde Bucal no PSE                     | Caderno temático                    | Integra saúde e educação com foco escolar.        |
| 8  | Camerini et al. (2020)          | Zona rural / Rev. Saúde Pública        | Estudo transversal                  | Orientação materna melhora acesso odontológico.   |
| 9  | Clark et al. (2016)             | Papel de enfermeiros / J. Ped. Health  | Revisão                             | Verniz fluoretado reduz cárie em crianças.        |
| 10 | Correia et al. (2022)           | Cárie e oclusopatias / RSD             | Estudo observacional                | Alta prevalência associada a maus hábitos.        |
| 11 | Cruvinel et al. (2016)          | Aleitamento e cárie / OCC              | Estudo correlacional                | Aleitamento prolongado pode influenciar cárie.    |
| 12 | Dodt et al. (2013)              | Álbum seriado / TCE                    | Estudo de intervenção               | Melhora na eficácia materna.                      |
| 13 | Ferreira et al. (2023)          | Higiene em bebês / UNESP               | Estudo descritivo                   | Mães higienizam antes da erupção.                 |
| 14 | Fiterman (2018)                 | Infância e Adolescência / CVSP         | Recurso educacional                 | Higiene, cárie e saúde do adolescente.            |
| 15 | Gonzalez (2020)                 | Guias maternos / Projeto SC            | Estudo observacional                | Melhora de conhecimento pós-palestra.             |
| 16 | Lopes et al. (2015)             | Cárie infantil / Rev. APS              | Estudo misto                        | Falta de limpeza associada à cárie.               |
| 17 | Luciano et al. (2017)           | Escovas escolares / ROBRAC             | Estudo avaliativo                   | Armazenamento inadequado favorece contaminação.   |
| 18 | Pinto Veras et al. (2018)       | Hábitos bucais / Nova Esperança        | Estudo quantitativo                 | Alta prevalência de hábitos deletérios.           |
| 19 | Santos et al. (2016)            | Aleitamento e cárie / ESS              | Artigo de opinião                   | Higiene inadequada é o risco real.                |
| 20 | Teixeira et al. (2020)          | Conhecimento parental / POA            | Estudo avaliativo                   | Pais desconhecem higiene básica.                  |

|    |                        |                      |                      |                                             |
|----|------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------------|
| 21 | Tung & Thompson (2021) | Guia parental / JAMA | Orientações clínicas | Escovação com flúor desde primeiros dentes. |
|----|------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------------|

Fonte: os autores, 2023

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

A cárie dentária é uma doença que depende de vários fatores, envolvendo a estrutura dentária, o desequilíbrio no biofilme aderido à superfície dentária e os carboidratos presentes na dieta. Quando combinados com uma higienização inadequada, características do hospedeiro e fluxo salivar reduzido, esses fatores podem levar à dissolução do mineral dos dentes<sup>4,5</sup>.

A cárie na primeira infância (CPI), também conhecida popularmente pela expressão "cárie de mamadeira", é caracterizada pela presença de uma ou mais lesões de cárie nos dentes ou restaurações realizadas em qualquer dente decíduo nas crianças na faixa etária pré-escolar, que varia de zero a 71 meses de idade<sup>6</sup>.

A cárie foi correlacionada com problemas de fala (devido à perda prematura de dentes), podendo prejudicar o crescimento (devido a deficiências nutricionais como resultado de dificuldades alimentares), absenteísmo (faltas) e diminuição do desempenho escolar (devido a dor de dente). Mostrando que podem causar sequelas a curto e longo prazo, se não for tratada adequadamente, a infecção pode se espalhar para os tecidos moles (abscesso ou celulite facial) e risco de infecção sistêmica<sup>7,8</sup>.

A alimentação prolongada associada a ausência de medidas adequadas de higienização bucal, está associada ao desenvolvimento de cárie na dentição decídua, estando fortemente relacionada aos hábitos e práticas alimentares familiares. Conforme apontado em diversas revisões da literatura, a maioria dos estudos concorda que a cárie na primeira infância pode estar associada ao aleitamento materno, especialmente quando o padrão de consumo inclui características específicas, como livre demanda, frequência elevada de mamadas com açúcar, longa duração das mamadas e, principalmente, as mamadas noturnas. Esses hábitos contribuem para o acúmulo de leite nos dentes, combinado com a redução do fluxo salivar durante a noite e a ausência de higienização bucal, o que pode favorecer o surgimento de lesões cáries<sup>7,9,10</sup>.

Durante muitos anos, a cárie na primeira infância foi atribuída à prática do aleitamento materno noturno, com evidências antigas apontando a amamentação como a principal causa da doença. No entanto, estudos mais recentes refutam essa associação, mostrando que o leite materno não reduz o pH da boca, ao contrário do que ocorre com o açúcar. Hoje, o hábito mais comum relacionado ao desenvolvimento da cárie está associado à ingestão de bebidas cariogênicas durante o sono, como sucos de frutas industrializados, chás adoçados, leite fermentado ou leite com carboidratos fermentáveis (como farináceos e açúcar), bem como o uso de medicações açucaradas. Isso ocorre principalmente quando não há higienização adequada dos dentes após a mamada, juntamente com a redução do fluxo salivar e sua capacidade tampão<sup>10,11</sup>.

A Organização Mundial da Saúde recomenda a amamentação exclusiva durante os primeiros 6 meses de vida e a continuidade da amamentação parcial até pelo menos os 2 anos<sup>12</sup>. A partir dos 6 meses, deve-se incentivar a introdução gradual de alimentos com colher e copo, o que também é um fator importante na prevenção da má-oclusão dentária<sup>13</sup>. A frequência e a duração ilimitada das mamadas (livre demanda) devem ser estimuladas, exceto em casos especiais, como para mulheres com HIV/AIDS ou outras doenças que possam ser transmitidas ao bebê através do leite materno<sup>14</sup>. O Ministério da Saúde também orienta a evitar a adição de açúcar, mel, achocolatados e carboidratos ao leite, permitindo que as crianças se acostumem com o sabor natural. Além disso, recomenda-se evitar as mamadas noturnas e o uso de chupetas com açúcar, mel ou qualquer outro produto que contenha açúcar<sup>13</sup>.

O aleitamento materno, além de desempenhar funções nutricionais, imunológicas e psicológicas, é crucial para o desenvolvimento adequado do sistema estomatognático. Seus benefícios incluem a prevenção de hábitos bucais prejudiciais, a redução da mortalidade infantil, o estímulo ao crescimento e ao desenvolvimento craniofacial, além de favorecer o estabelecimento da respiração nasal<sup>11</sup>.

A amamentação exige um esforço da criança para retirar o leite da mama, e esse exercício é essencial para o desenvolvimento saudável da cavidade oral. Ele favorece a conformação adequada do palato duro, promovendo o

alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária. O uso de chupetas e mamadeiras, ao empurrar o palato para cima, eleva o assoalho da cavidade nasal, reduzindo o espaço para a passagem do ar e prejudicando a respiração nasal. Dessa forma, o desmame precoce pode interromper o desenvolvimento motor-oral adequado, afetando funções essenciais como mastigação, deglutição, respiração e articulação da fala, além de poder contribuir para problemas como maloclusão, respiração bucal e alterações motoras-orais<sup>12</sup>.

A dificuldade em abandonar os hábitos de sucção após os 3 anos de idade pode sinalizar um retorno ao comportamento infantil e possível transtorno psicológico relacionado à incapacidade de lidar com situações de estresse emocional e ansiedade. Dessa forma, espera-se que, aos 3 anos de idade, a criança seja capaz de abandonar os hábitos de sucção, reduzindo assim o risco de má oclusão<sup>15</sup>.

### Gengivite e Maloclusão

A gengivite e a maloclusão são as patologias mais comuns depois da cárie dentária. A gengivite é uma manifestação inflamatória ocasionada pelo acúmulo de placa bacteriana sobre as gengivas e rompimento do equilíbrio agressão/defesa. Trata-se de um processo inflamatório que deve ser prevenido e tratado pela higienização adequada<sup>13</sup>.

A maloclusão engloba uma série de problemas, que podem ocorrer de forma isolada ou combinada: mordida cruzada, mordida aberta, sobremordida profunda, sobressaliência excessiva, apinhamento dentário, presença de hábitos bucais prejudiciais e perda precoce de dentes<sup>16</sup>.

Os principais fatores de risco para a maloclusão dental incluem a hereditariedade, fatores físicos (como a extração prematura de dentes decíduos e o tipo de alimentação) e a prática de hábitos prejudiciais (como sucção de bicos, dedos ou lábios, uso de mamadeira, onicofagia e respiração bucal). A remoção precoce dos dentes decíduos pode interferir no tempo de erupção dos dentes permanentes, o que pode levar ao desenvolvimento de maloclusão<sup>13</sup>.

Os hábitos bucais, como o uso de chupeta ou mamadeira, devem ser limitados a situações específicas, como quando é necessário alimentar o bebê. Nesse caso, o orifício do bico da mamadeira não deve ser alargado, permitindo que o bebê aprenda a realizar a sucção e a deglutição adequadamente. Quando a necessidade de sucção não for atendida pelo aleitamento materno, a chupeta pode ser utilizada de forma controlada, sendo oferecida apenas quando necessário, e nunca a cada sinal de desconforto. Deve ser usada exclusivamente para complementar o exercício de sucção durante a fase em que o bebê realmente precise. Não é recomendado que o bebê durma com a chupeta durante longos períodos, para evitar possíveis problemas no desenvolvimento do sistema estomatognático<sup>13</sup>.

Os hábitos deletérios (sucção digital, de chupeta e deglutição atípica) predispõem a má oclusão e devem ser trabalhados no processo educativo. Recomenda-se aos responsáveis que retirem o hábito de sucção de chupeta gradualmente até os três anos no máximo, visto que após esta idade, este hábito pode trazer problemas de oclusão, da mesma forma que a sucção digital. Esses hábitos inadequados provocam alterações nos padrões musculares, exercendo forças desnecessárias sobre a estrutura dentária e óssea em desenvolvimento, o que desvia seu crescimento natural. A maloclusão resultante desse hábito varia conforme a forma, frequência, duração e intensidade do comportamento, sem descartar a influência genética. Por outro lado, a deglutição atípica envolve a projeção da língua entre os dentes anteriores, tanto no repouso quanto durante a deglutição, sendo frequentemente associada à respiração bucal<sup>13,17</sup>.

Atualmente os CEOs (centros de especialidade odontológica) possuem especialidades voltadas para odontopediatria e ortodontia, onde as crianças que apresentam maloclusões podem ser avaliadas e ter acesso a aparelhos de acordo com a indicação do especialista<sup>18</sup>.

### **Cronologia Dentária**

Na infância, temos os chamados dentes de leite (decíduos), que formam a dentição decídua, composta por 20 dentes (sem a presença de pré-molares nessa fase). Entre os 5 e 6 anos, inicia-se a fase mista de dentição, marcada pela troca dos dentes decíduos pelos permanentes, momento também em

que erupciona o primeiro molar permanente, um dos dentes mais suscetíveis à cárie. Essa fase se conclui entre os 12 e 14 anos, com a queda dos dentes decíduos e a erupção completa dos dentes permanentes. Nesse período, é fundamental reforçar a importância da higiene bucal, especialmente nos dentes permanentes recém-erupcionados<sup>8,13</sup>.

A salivação excessiva, diarreia, elevação da temperatura e sono inquieto são sintomas frequentemente observados durante o processo de erupção dentária, embora não sejam diretamente causados por ele. O tratamento deve ser sintomático e, quando necessário, é importante investigar outras possíveis causas para os sintomas descritos<sup>13</sup>.

### Higienização bucal infantil

De acordo com o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, mesmo antes da erupção dos dentes, é recomendável limpar a boca do bebê utilizando um pano macio ou gaze umedecida com água filtrada ou soro fisiológico, para remover resíduos de leite ou outros detritos da língua e gengivas. A escovação deve ser iniciada com a erupção do primeiro dente decíduo<sup>13</sup>.

Lopes et al.<sup>9</sup> também recomendam que a higiene bucal seja incentivada de forma precoce, sendo realizada pelos pais de duas a três vezes ao dia. A limpeza pode ser feita com o uso de uma compressa de gaze, um tecido macio ou uma dedeira de borracha ou silicone, realizando uma massagem suave nas gengivas. Essa prática pode ser realizada utilizando água bicarbonatada, água fervida e/ou filtrada, ou até mesmo uma solução diluída de água oxigenada.

Atualmente, há divergências sobre a necessidade de realizar a higiene bucal em bebês ainda desdentados, mas há consenso de que a higienização deve ser iniciada após a erupção do primeiro dente. A recomendação de higienizar bebês edêntulos baseava-se na limpeza pré-eruptiva, com o principal objetivo de estabelecer o hábito. Por outro lado, o Guia de Saúde Oral Materno-Infantil, desenvolvido pela *Global Child Dental Fund (GCDFund)* e respaldado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), assim como as orientações da Associação Brasileira de Odontopediatria (ABOPED), indicam

que os cuidados com a cavidade oral devem começar somente após a erupção do primeiro dente<sup>18</sup>.

Na mais recente atualização dos cadernos de saúde bucal, foi recomendado que, para bebês que são amamentados exclusivamente no peito, não é necessário realizar a limpeza da boca enquanto ainda não houver dentes, pois o leite materno exerce proteção sobre a cavidade bucal. Após a erupção dos dentes, para bebês e crianças que ainda não sabem cuspir, a quantidade de pasta de dente deve ser equivalente ao tamanho de um grão de arroz cru. Já para aqueles que sabem cuspir, a quantidade indicada é a de um grão de ervilha<sup>8</sup>.

É amplamente reconhecido que a escovação com dentifrício fluoretado é uma medida essencial para o controle da cárie dentária, pois combina a remoção mecânica do biofilme com as propriedades do flúor. A literatura recomenda que, para crianças menores de três anos, a quantidade de pasta utilizada seja equivalente ao tamanho de um grão de arroz, enquanto para aquelas com mais de três anos, a quantidade ideal é a de um grão de ervilha. Todas as crianças com menos de oito anos devem ter os dentes escovados por um adulto porque estas crianças não têm coordenação para escovar sozinhas. Se o dente da criança for juntinho é necessário o uso também do fio dental e não devem esquecer da higienização da língua. Enxágues com flúor vendidos sem prescrição médica geralmente não são recomendados até que a criança tenha seis anos de idade e seja capaz de “bochechar e cuspir” sem engolir o enxágue e não substituem a escovação<sup>7</sup>.

Santos et al.<sup>6</sup> também recomendam a escovação dental com dentifrício fluoretado a partir da erupção dos primeiros dentes na cavidade bucal (por volta dos seis meses). Eles sugerem que os dentes sejam escovados pelo menos duas vezes ao dia, utilizando um creme dental com concentração mínima de 1.000 ppm de flúor. Para crianças de até dois anos, a quantidade de pasta recomendada deve ser equivalente ao tamanho de um grão de arroz cru, enquanto após os dois anos, a quantidade pode ser aumentada para o tamanho de um grão de ervilha.

A erupção dos molares decíduos (dentes de leite) geralmente ocorre entre os dois e três anos de idade. A partir desse momento, o Ministério da Saúde

recomenda que a higienização dos dentes seja feita utilizando a menor quantidade possível de dentífrico (aproximadamente o equivalente a um grão de arroz cru), alinhando-se com o que indicam outros autores. Também é ressaltado que o creme dental deve ser mantido fora do alcance das crianças, a fim de prevenir ingestões acidentais e o risco de fluorose. A escovação, nesse período, deve ser realizada pelos pais ou responsáveis<sup>13,22</sup>.

O tipo de escova de dente recomendado deve ser adequado ao tamanho e idade da criança, além das recomendações de uso por no máximo quatro meses, devendo ser substituída sempre que as cerdas estiverem esgarçadas e ratificam o fato de ser um objeto de uso pessoal e intransferível<sup>8</sup>.

As técnicas de escovação são diversas (incluindo movimentos vibratórios, de varredura, circulares e de “vai e vem”) e podem ser aplicadas isoladamente ou combinadas, já que cada tipo de movimento contribui para a remoção do biofilme em áreas específicas. A escolha da técnica mais adequada depende da coordenação motora da criança. Quando houver dificuldade nesse aspecto, é fundamental que pais ou responsáveis auxiliem durante a escovação. Se necessário, recomenda-se adaptar a escova para facilitar o processo. Além disso, independentemente da faixa etária, é essencial que familiares e profissionais utilizem a técnica do “dizer-mostrar-fazer” como forma de ensinar a higiene bucal correta<sup>8</sup>.

O armazenamento inadequado das escovas dentárias pode favorecer a transmissão de microrganismos e contribuir para a propagação de doenças. Para evitar esses riscos após o uso, recomenda-se lavá-las em água corrente, remover o excesso de água com leves batidas na borda da pia (evitando a secagem com toalhas), realizar a desinfecção com agentes químicos, como borrifar clorexidina sobre a cabeça da escova, e armazená-las em local limpo e seco, na posição vertical, de forma individual. O recobrimento das cerdas deve ser evitado, exceto quando estas estiverem expostas diretamente ao ambiente externo<sup>19</sup>.

### A importância da educação

A literatura é unânime em mostrar a importância da educação como modificador dos fatores de risco na prevenção da cárie na primeira infância (CPI). A educação sobre regimes adequados de cuidados bucais, hábitos

alimentares saudáveis e exposição adequada ao flúor devem começar com a mãe durante o período pré-natal ou logo após o parto. Mães sem cárie e famílias que recebem atendimento odontológico recomendado têm menos probabilidade de ter filhos com CPI, em contrapartida, as mães e outros membros da família com cárie dentária têm maior probabilidade de serem colonizados por *Streptococcus mutans* e podem transmitir inadvertidamente a bactéria cariogênica aos bebês, “limpando” chupetas na boca, beijando ou partilhando bebidas<sup>7,4,12,20-22</sup>.

Em outra literatura<sup>23</sup>, foi constatado que a maior parte das crianças com cárie não contava com supervisão durante a escovação e apresentava consumo elevado de doces e alimentos industrializados. Além disso, observou-se que a maioria das crianças com problemas oclusais (mordida) havia sido amamentada por um período inferior a um ano e fazia uso de chupeta. Esses são fatores que podem ser modificados por meio da orientação e educação dos responsáveis.

No processo educativo é importante considerar tanto as diferenças sociais quanto às peculiaridades culturais, ao discutir questões como manutenção da higiene, alimentação saudável e autocuidado do corpo.<sup>24</sup>

Gonzalez<sup>25</sup> mostrou a importância da instrumentalização dos profissionais, onde os resultados demonstraram que através de palestras de saúde bucal associadas a guias de saúde bucal materno infantil apresentaram uma melhora na aquisição e retenção de conhecimentos dos responsáveis no que se diz respeito à saúde oral das crianças. Havendo frequência e consistência nos conhecimentos passados aos grupos, o conhecimento é fixado e, através deles, a educação em saúde é multiplicada para a família, propagando prevenção e a longo prazo, evitando novos adoecimentos.

Pode-se evidenciar a influência positiva da intervenção educativa realizada em um estudo quantitativo numa maternidade pública de Fortaleza-CE com 100 puérperas, onde objetivou-se verificar a autoeficácia da puérpera em amamentar antes e após a intervenção educativa com uso de um tipo de tecnologia educativa (Álbum seriado). Mostrou mais uma vez a importância da instrumentalização dos profissionais no ato de educar<sup>26</sup>.

Programas educativos preventivos voltados para aos pais/responsáveis das crianças é essencial, pois estes são corresponsáveis pela promoção e manutenção das condições de saúde oral de seus filhos e seu conhecimento repercute nas práticas de saúde bucal dos demais membros da família<sup>15</sup>.

A Política Nacional de Saúde Bucal orienta que o primeiro atendimento odontológico do bebê ocorra entre o surgimento do primeiro dente decíduo — normalmente por volta dos seis meses — e os 12 meses de vida. Essa recomendação está em consonância com a literatura, que indica o primeiro ano de vida como o momento ideal para a consulta inicial ao dentista. O objetivo principal é informar e orientar os pais sobre os fatores que podem afetar negativamente a saúde bucal de seus filhos desde os primeiros meses, promovendo a prevenção da cárie e incentivando hábitos saudáveis desde o início<sup>9</sup>.

### Promoção da Alimentação Saudável

O Ministério da Saúde recomenda a introdução de alimentos saudáveis, respeitando a cultura e os hábitos alimentares de cada região, de maneira que favoreçam tanto a mastigação quanto a higiene dos dentes. Também destaca que o consumo excessivo e constante de açúcar pode representar um fator de risco para o desenvolvimento da cárie dentária e outras enfermidades. Por isso, é incentivada a ingestão de alimentos que contenham açúcares naturais, como frutas e leite, pois esses têm menor relevância na origem da cárie<sup>13</sup>.

Também é ressaltada a importância da promoção de uma alimentação saudável especialmente na infância, fase em que os padrões alimentares estão em formação. É essencial que a criança desenvolva o costume de fazer as refeições junto à família, seguindo horários regulares<sup>14</sup>.

### Descrição do Álbum Seriado como Produto Técnico

A partir dos assuntos pesquisados foi desenvolvido o Álbum Seriado intitulado “Saúde Bucal na Primeira Infância”, composto por 32 páginas, organizadas em fichas-roteiro, contendo no verso ilustrações voltadas aos responsáveis das crianças e, no anteverso, orientações técnicas direcionadas aos profissionais de saúde. Com fichas que abordam temas como aleitamento materno, importância dos dentes decíduos, cronologia

dentária, hábitos bucais deletérios, técnicas de higienização bucal infantil e motivação dos pais. As imagens foram selecionadas ou produzidas de modo a representar a diversidade da população atendida e elementos da alimentação e do cotidiano regional, favorecendo a identificação dos usuários com o conteúdo apresentado (Figuras 2 a 5).

**Figura 2.** Álbum Seriado (Capa, Apresentação, Ficha técnica e Sumário).



Fonte: Imagem gerada por Inteligência Artificial Canva

**Figura 3.** Álbum Seriado, ilustrações lado esquerdo e respectivas fichas-roteiro lado direito



Fonte: Imagem gerada por Inteligência Artificial Canva e diretório aberto de pesquisa google

**Figura 4.** Álbum Seriado, ilustrações lado esquerdo e respectivas fichas-roteiro lado direito

Fonte: Imagem gerada por Inteligência Artificial Canva e diretório aberto de pesquisa google

**Figura 5.** Álbum Seriado, ilustrações acima e respectiva ficha-roteiro abaixo

Fonte: Imagem gerada por Inteligência Artificial Canva e diretório aberto de pesquisa google

O Álbum Seriado intitulado “Saúde Bucal na Primeira Infância” configura-se como um Produto Técnico-Tecnológico em saúde, desenvolvido a partir das demandas do território e com potencial de replicabilidade em diferentes contextos da Atenção Primária à Saúde. A recepção do álbum seriado pelos profissionais de saúde foi positiva, sendo reconhecido como uma tecnologia educativa acessível, prática e adequada à realidade da Atenção Primária à Saúde. Os responsáveis pelas crianças demonstraram maior compreensão dos temas abordados, especialmente em função do uso de imagens próximas do seu cotidiano e da linguagem clara utilizada durante as orientações.

Entre os principais ganhos da estratégia educativa destacam-se a facilitação do processo de educação em saúde bucal infantil, o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, a padronização das orientações ofertadas pela equipe multiprofissional e o potencial impacto na redução de agravos bucais evitáveis na infância. O uso do álbum seriado contribui para qualificar as ações de promoção e prevenção em saúde bucal no SUS, alinhando-se aos princípios da integralidade e da equidade.

## CONCLUSÕES

A saúde bucal deve ser entendida como parte integrante da saúde geral. A cárie na primeira infância representa um desafio de saúde pública e exige o comprometimento conjunto de profissionais da saúde, da educação e dos familiares, com o objetivo de conservar os dentes e promover tanto a saúde bucal quanto a saúde sistêmica.

Optar pela prevenção e pela promoção da saúde é sempre a melhor alternativa, porém isso demanda envolvimento da família, que muitas vezes desconhece os impactos que a cárie pode provocar, além de não saber como evitar os problemas relacionados a hábitos prejudiciais. Daí a importância de modificar os fatores de risco à saúde bucal por meio da educação. Também exige da equipe de saúde atenção e acompanhamento nas diferentes etapas do desenvolvimento na primeira infância, como uma ação continuada de prevenção de cárie e promoção da saúde bucal.

Assim, torna-se fundamental implementar novas iniciativas preventivas e educativas voltadas à saúde bucal, que contem com a participação ativa de pais e familiares, além de promover a integração de todos os profissionais da área da saúde. Essa atuação multiprofissional é essencial para fortalecer os vínculos necessários à mudança nos cuidados com a saúde bucal durante a infância, visando à prevenção de doenças bucais (cárie e gengivite) e as consequências dos hábitos deletérios. Foi com a intenção de auxiliar nesses objetivos que propusemos um protótipo de álbum seriado como dispositivo na difusão de conhecimentos, instrumentalização dos profissionais da saúde e fortalecimento da integralidade na assistência à Saúde.

O Álbum Seriado intitulado “Saúde Bucal na Primeira Infância” configurou-se como um Produto Técnico-Tecnológico em saúde, que foi utilizado na

rotina da UBS Áugias Gadelha, e em atividades educativas na escola. Os profissionais da equipe multiprofissional relataram boa aceitação da tecnologia educativa, destacando a relevância do material físico especialmente em contextos de ausência ou instabilidade de acesso à internet, além de sua contribuição para organizar e facilitar a abordagem dos conteúdos em saúde bucal infantil. Além de ser uma tecnologia replicável.

Desejamos contribuir para que a informação e o acesso da saúde bucal sejam equânimes, sendo necessário o fortalecimento das políticas intersetoriais e um maior comprometimento dos políticos e profissionais de saúde a fim de ampliar o SUS que transmuta a vida das pessoas. E que o álbum seja tão útil aos outros profissionais como o é na minha rotina. (Figura 6)

**Figura 6.** Utilização do álbum seriado na rotina de trabalho



Fonte: Dos autores

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pela vida. Aos nossos familiares, que incentivaram em todos os momentos e compreenderam a ausência enquanto nos dedicávamos à realização deste trabalho. Aos professores, pelas correções e ensinamentos que permitiram apresentar um melhor desempenho no processo de formação profissional ao longo do curso. Às instituições Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), essenciais no processo de especialização em mestrado profissional que permitiram a construção deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Pires FS, Botazzo C. Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: uma arqueologia da política nacional de saúde bucal. *Saude Soc.* 2015;24(1):273-84.
2. Whitemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
3. Ministério da Saúde. Atenção Primária. s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>
4. Alves APS, et al. Efficacy of a public promotion program on children's oral health. *J Pediatr.* 2018;94(5):518-24.
5. Fiterman CM. Saúde Bucal na Infância e Adolescência [recurso educacional aberto]. Brasília: CVSP - Brasil; 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10515>.
6. Santos BZ, Dotto PP, Guedes RS. Aleitamento materno e o risco de cárie dentária. *Epidemiol Serv Saude.* 2016;25(3):633-5. doi:10.5123/S1679-49742016000300019.
7. Clark CA, et al. Open Mouth, Open Mind: Expanding the Role of Primary Care Nurse Practitioners. *J Pediatr Health Care.* 2016;30(5):480-8.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
9. Lopes TR, et al. Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária na infância: uma experiência interdisciplinar no PET saúde – UFJF. *Rev APS.* 2015;18(1):30-8.
10. Santos Bianca Zimmermann, Dotto Patrícia Pasquali, Guedes Renata Saraiva. Aleitamento materno e o risco de cárie dentária. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2016 [citado 21 abr. 2025];25(3):633-5. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-497420160003000633&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-497420160003000633&lng=pt). doi:10.5123/S1679-49742016000300019.
11. Cruvinel AFP, et al. Relação entre tempo de aleitamento materno, hábitos bucais deletérios e cárie dentária em bebês. *Odontol Clin Cient.* 2016;15(1):25-30.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 272 p.
15. Scarpelli BB, et al. Avaliação de um programa educacional preventivo para má oclusões: estudo de 7 anos. *Braz Oral Res.* 2016;30(1):e119.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
17. Pinto Veras AO, et al. Hábitos bucais em pré-escolares pertencentes a um centro de referência de educação infantil em João Pessoa (PB). *Rev Cien Saude Nova Esperanca.* 2018;16(3):19-24. doi:10.17695/issn.2317-7160.v16n3a2018p19-24.

18. Ferreira BC, et al. Práticas de higiene bucal em bebês de 6 meses de idade. Rev Odontol UNESP. 2023;52:e20230009.
19. Luciano HX, et al. Avaliação do acondicionamento de escovas dentais de pré-escolares nos centros municipais de educação infantil e escolas municipais de Colombo-PR. ROBRAC. 2017;26(77):47-52.
20. Camerini AV, et al. Atendimento odontológico regular em pré-escolares da zona rural Sul do Brasil. Rev Saude Publica. 2020;54:37. doi:10.11606/s1518-8787.2020054001686.
21. Tung P, Thompson LA. What parents need to know about childhood oral health. JAMA Pediatr. 2021;175(10):1088. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.1482.
22. Teixeira AD, et al. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre hábitos saudáveis de higiene bucal e dieta na infância. Rev Fac Odontol Porto Alegre. 2020;61(2):13-21.
23. Correia VRC, et al. Prevalência e fatores associados à cárie dentária e às oclusopatias em crianças de 3 a 8 anos. Rev Metodol Ensino Aprendiz Cien. 2022;11(6). doi:10.33448/rsd-v11i6.29139.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
25. Gonzalez CB. Empoderamento da saúde bucal em famílias assistidas pelo Projeto Saúde Criança, através dos guias de saúde bucal materno infantil da Global Child Dental FUND. Rio de Janeiro: s.n.; 2020. 67 p.
26. Dodt RCM, et al. Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. Texto Contexto Enferm. 2013;22(3):610-8.