

EDUCAR PARA UMA VIDA SAUDÁVEL: A INCLUSÃO DA SAÚDE BUCAL COMO FORMA DE PREVENÇÃO À CÁRIE DENTÁRIA EM UMA CRECHE MUNICIPAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Valéria Rabêlo Carneiro ¹
Artur de Medeiros Queiroz ²

RESUMO

O referido trabalho utilizará a pesquisa de campo descritiva, com uma abordagem qualitativa; visto que a mesma tem como objetivo cooperar para a ampliação e desenvolvimento, buscando a construção do conhecimento - educacional por meio de ações de promoção, prevenção e atenção em saúde bucal nas escolas. As crianças de 0 a 3 anos serão os sujeitos diretamente envolvidos assim como os gestores, profissionais em educação e saúde, bem como os responsáveis pelos alunos, visando de uma forma ampla e eficaz integrar e articular a educação permanente em saúde bucal nas escolas. Buscando, assim, proporcionar melhorias na qualidade de vida da população brasileira a partir de práticas pedagógicas, as quais têm como alvo a ampliação do conhecimento dos escolares acerca do processo das funções e atribuições primárias em saúde, considerando que além de acrescentar o ensino da saúde bucal nas escolas. Com isso, colaborar para a formação pessoal e social delas, onde as crianças são estimuladas a praticar aquilo que são ensinadas a fazer desde os seus primeiros anos de vida, auxiliando também na formação dessas como futuros cidadãos.

Palavras-chave: Saúde bucal, práticas pedagógicas, educação e saúde.

INTRODUÇÃO

A educação e a saúde são fundamentais na vida do ser humano, ambas estão interligadas no sentido de que não se pode ser saudável sem que haja educação. Dessa forma, desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde bucal durante o período da infância propicia às crianças o desenvolvimento de hábitos saudáveis e, no contexto educacional contemporâneo, irá transformá-las, em longo prazo, em promotores de saúde, tendo como forte aliado o educador que mantém um contato direto com os alunos. A educação em saúde bucal para este público alvo é de extrema importância nesta fase, pois as crianças irão desenvolver hábitos saudáveis, facilitando também a identificação daquelas que apresentam alto risco para desenvolver a cárie dentária. O referido projeto ocorre em uma creche

¹ Mestranda no Programa de Pós-graduação em Ciências da Educação da Absolute Christian University, val1203cd@hotmail.com;

² Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação da Absolute Christian University, medeirosqueiroz1991@hotmail.com.

municipal, localizada na região do Seridó, no setor ocidental do Estado do Rio Grande do Norte – RN.

Numa visão holística, a escola passou a tratar a saúde como um tema transversal e multidisciplinar, sendo assim, levar a saúde às escolas passa a ser uma questão essencial para os escolares. A escola deve ampliar e desenvolver seus trabalhos com os profissionais de saúde para a produção do saber, na produção da cidadania e autonomia do ser humano. Dessa forma, saúde e educação estão interligadas e a inclusão da saúde bucal nas escolas, através do Programa Saúde na Escola (PSE), vem promover, prevenir e educar no que se refere aos agravos relacionados à cavidade oral, em especial à cárie dentária, que ainda é um problema que acomete com grande frequência as crianças abaixo de 36 meses de vida. Temos como exemplo, os levantamentos nacionais de crianças dentro dessa faixa etária, através de índices epidemiológicos que mostram o ceo-d (média de dentes cariados perdidos e obturados na dentição decídua) de 2,9 e apenas 46,6% de crianças livres de cárie, com maior prevalência na região Nordeste do Brasil.

Na faixa etária de 0-3 anos, as crianças estão desenvolvendo suas capacidades de falar e mastigar, dessa forma, um atendimento precoce levando promoção, prevenção e desenvolvimento de hábitos saudáveis as mesmas, será de suma importância para que a curto e longo prazo sejam prevenidas limitações funcionais como: halitose; dificuldades de socialização; autoestima diminuída; agravos psicossociais e baixo rendimento escolar.

Os dados apresentados chamam a atenção para a necessidade de implantação de políticas públicas voltadas a essa população que se encontra em creches, com ênfase em ações educativas, preventivas e de promoção da saúde, que levem à identificação precoce de crianças sob alto risco à cárie. Pouca atenção tem sido dada ao tema, principalmente no que concerne à população do presente estudo (0-3 anos).

A maioria das pesquisas tem dado ênfase ao tratamento odontológico às crianças em outras faixas etárias, priorizando o atendimento na fase dos primeiros molares permanentes e deixando de lado o que poderia ser prioridade em cada fase do crescimento e desenvolvimento infantil. A partir dos pontos ditos, recomenda-se a inclusão de saúde bucal às crianças que se encontram em creches municipais, no intuito de manter sua saúde, por meio de educação.

METODOLOGIA

Essa pesquisa parte do princípio do estudo qualitativo, descritivo de caráter exploratório. Estudos exploratórios determinam objetivos e procuram maiores informações sobre determinado assunto, familiarizam-se com o fenômeno ou obtêm nova percepção do mesmo. Realizam descrições precisas da situação e das relações existentes entre os elementos da mesma (CERVO; BERVIAN, 1996). O enfoque quantitativo deverá ser através de questionário, com roteiro norteador contendo perguntas fechadas, registradas e posteriormente transcritas.

O local da pesquisa será em um município do Rio Grande do Norte. A opção pela escolha da instituição de ensino a ser pesquisada partiu pelo fato de que a creche está situada em um bairro desprovido de condições mínimas de assistência à educação/saúde pública. Trata-se de um município brasileiro, localizado no interior do Estado do Rio Grande do Norte, mais especificamente na Região do Seridó, Microrregião do Seridó Ocidental e Mesorregião Central Potiguar, ocupando uma área de 277,011 km². O município tem uma população estimada de 6.260 habitantes, em 2017 (IBGE, 2017). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9.394/96 contempla o direito à educação infantil como responsabilidade do setor educacional, caracteriza a educação infantil como primeira etapa da Educação Básica. Segundo essa legislação, as creches devem atender as crianças de zero até três anos de idade (BRASIL, 1996).

A amostra se caracterizará com crianças de 0 a 3 anos matriculadas na creche. Todas as crianças matriculadas serão convidadas, através de seus responsáveis a participar da pesquisa. Serão excluídas crianças em situação clínica muito grave e/ou instável ou aquelas que não permitiram o exame em virtude de seu comportamento e ainda, as crianças que não retornarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente preenchido e assinado pelos responsáveis. O TCLE será obtido através de documento impresso, assinado e disponibilizado pela pesquisadora para os familiares que aceitarem participar. A escolha da faixa etária do estudo é justificada por esta etapa da vida se caracterizar como um período de erupção ativa dos dentes decíduos e introdução de novos alimentos na vida. Esses fatores poderão oferecer risco à ocorrência de cáries, caso os pais não sejam orientados sobre a saúde bucal.

Inicialmente será desenvolvido um exame clínico nas crianças com aplicação de flúor e a técnica correta de escovação. As crianças receberão acompanhamento de forma individual em encontros periódicos (por 1 ano) para que consigam captar os movimentos que devem ser realizados habitualmente na prática. Analisaremos possíveis mudanças na condição de saúde

bucal e os resultados serão registrados em uma ficha individual de cada criança para a realização da análise ao final do estudo. Após o exame clínico inicial, as crianças continuarão a ser acompanhadas periodicamente na instituição enquanto permaneceram matriculadas, recebendo orientação de higiene e auxílio na escovação.

Em um segundo momento será aplicado ao responsável da criança um questionário sobre hábitos alimentares e condutas de higiene bucal, relacionado à amostra do estudo. Mediante a aplicação do questionário, pretende-se obter ferramentas capazes de avaliar o conhecimento dos responsáveis a respeito dos cuidados com a higiene bucal e alimentação dos filhos. Tendo este por objetivo verificar os conceitos já existentes a respeito do tema. Segundo Minayo (2004), o questionário é o procedimento mais comum no trabalho de campo e deve ser direcionada sempre com um propósito bem definido. Ela ressalta a importância da linguagem e do significado da fala, com o objetivo de realizar a coleta de informações sobre determinado tema.

As fontes que serão utilizadas para dar suporte à análise de dados serão os artigos bibliográficos indexados em Base de Dados online como Scielo, Lilacs, Bireme e Pubmed. Também serão aproveitados livros que abordem o tema, assim como monografias e dissertações de mestrado. O conteúdo da coleta de dados será confrontado com a literatura, a partir da leitura e análise de artigos científicos e de livros relacionados ao assunto.

A análise, será realizada em três momentos: pré-análise (leitura flutuante dos dados); exploração do material (seleção das falas dos sujeitos e organização das categorias) e tratamento dos resultados (interpretação). Assim, realizar-se-á a leitura do material empírico e a constituição do corpus, que se dá a partir de seus critérios de validação: exaustividade, representatividade e pertinência (MINAYO, 2004). Na análise estatística, se necessário, o banco de dados da pesquisa será construído na plataforma do software Statistical Parckage for Social Sciences (SPSS®) versão 22.0, com posterior verificação de consistência da digitação. Após a estruturação final do banco de dados realizará inicialmente uma análise descritiva de todos os dados relativos à pesquisa. Será submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da referida Universidade e só será iniciada a coleta de dados após parecer favorável do mesmo.

DESENVOLVIMENTO

Saúde na escola é de fundamental importância no que diz respeito a uma visão holística de como tratar saúde como tema transversal e multidisciplinar.

O objetivo deste trabalho é ampliar e desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde, em especial, a cárie dentária, em crianças de 0 a 3 anos, no intuito do desenvolvimento de práticas pedagógicas dentro do espaço escolar ligada à saúde, na produção de cidadania e autonomia do ser humano, promovendo mudanças na promoção de saúde como eixo estratégico da saúde escolar, fortalecendo a participação dos escolares, educadores, profissionais de saúde e comunidade, na construção de uma realidade mais justa e saudável.

Nesse sentido, a ideia de promoção da saúde pode realmente representar um avanço no modo como os profissionais e gestores do setor organizam suas ações programáticas, os serviços e definem as rotinas, reorientam as relações dentro e fora desses espaços e passam a requerer outros indicadores que informam sobre os resultados dessas ações e serviços (NOVAES, 2000).

O Ministério da Saúde compreende que o período escolar é fundamental para se trabalhar saúde na perspectiva de sua promoção, desenvolvendo ações para a prevenção de doenças e para o fortalecimento dos fatores de proteção (BRASIL, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em setembro de 1975, convocou para uma reunião o Comitê de Especialistas em Educação e Promoção Integrais em matéria de Saúde Escolar para que, junto às instituições de educação, saúde e outros organismos, desenvolvessem a promoção da saúde através das escolas (BRASIL, 2004).

O estímulo às práticas de educação em saúde positiva em uma idade precoce vem sendo oferecido para crianças em idade escolar e adolescentes, com o objetivo de ajuda-los a desenvolver bons hábitos de saúde.

ASPECTOS GERAIS ACERCA DA CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA

A cárie precoce da infância é um problema de saúde bucal que acomete crianças na faixa etária pré-escolar, caracterizando-se pela suas rápidas instalação e progressão. Podem ser classificados como casos de cárie precoce da infância: a presença de cavitação em uma ou mais superfícies lisas, nos dentes incisivos superiores, restauração ou, ainda, perda do elemento dentário (RIBEIRO; OLIVEIRA; ROSENBLATT, 2005). Em relação à etiologia desta patologia, Bruno; Santos e Viana (2014) destacam que a cárie possui caráter multifatorial, isto é, para que seja desencadeada necessita da interação de vários elementos, sendo os principais: microbiota bucal específica; hospedeiro e substrato cariogênico. Os autores mencionam ainda que, a interação entre estes fatores traz como consequência a

instalação de um desequilíbrio local nos processos de demineralização e remineralização dentários entre a superfície do dente e a placa adjacente, causando, assim, a cárie dentária.

Nos últimos anos, foi possível observar significativos avanços no que concerne à saúde bucal da população mundial e brasileira, fato denotado pela redução dos níveis de incidência e prevalência de determinadas patologias orais, como, por exemplo, a cárie. No entanto, conforme é frisado por Eleutério et al (2012), mesmo apresentando uma tendência declinante, a cárie dentária, especialmente entre o público infantil, ainda apresenta números expressivos, permanecendo como a doença bucal mais prevalente entre a população, sendo, portanto, ainda, um grande problema de saúde pública. Essa informação é corroborada por Cabral et al (2017), ao mencionarem em seu estudo o levantamento epidemiológico em saúde bucal (SB Brasil) do ano de 2003, o qual apontou, entre as crianças na faixa etária entre 18 e 36 meses de idade, cerca de 27% de prevalência da cárie, demonstrando, assim, o quão grande ainda é a magnitude desse problema de saúde bucal em nosso país.

É importante frisar que, apesar de ser o problema de saúde oral altamente prevalente entre todas as crianças, ou seja, mesmo afetando crianças de todas as classes sociais, observa-se que os maiores índices de incidência e prevalência desta patologia bucal encontra-se entre a população infantil que possui uma maior vulnerabilidade socioeconômica. Além disso, as crianças que são afetadas pela cárie precoce da infância tem uma maior chance de desenvolver esta doença também na dentição permanente, experimentando, assim, repercussões negativas em seu estado de saúde geral (SOUSA; FRACASSO, 2010).

Silva et al (2013) reforçam a informação acima referida ao destacarem em seu estudo a íntima relação que existe entre o nível de saúde da população e sua condição socioeconômica e cultural, de modo que, quanto mais carente o indivíduo, geralmente, é menor seu grau de instrução, assim como também maiores são suas dificuldades de acesso a serviços odontológicos e, conseqüentemente, a ações de educação em saúde. Ou seja: quanto mais vulnerável socioeconomicamente a população, menor é seu nível de saúde. Ribeiro; Oliveira e Rosenblatt (2005), por sua vez, mencionam ainda que, essa alta ocorrência de cárie entre as crianças provenientes de famílias mais carentes dá-se em virtude de a baixa renda familiar impossibilitar que os pais do infante adquiram alimentos que proporcionem uma dieta adequada. Com isso, é notável a baixa ingestão de frutas, verduras e legumes e o amplo uso da mamadeira com leite açucarado, além de outros alimentos que colaboram de forma significativa para o desencadeamento da cárie.

Dentro desse contexto, Mendes e Bernardo (2015) ressaltam que, quando não tratada em tempo oportuno, a cárie pode gerar como consequência primária a perda do elemento dentário da criança. Essa perda dentária pode, ainda, trazer consigo, inúmeras repercussões negativas para a saúde deste infante, dentre as quais, são citados como exemplos: alterações da fala, problemas alimentares, assim como também de crescimento e desenvolvimento. Esse problema é ainda mais agravado em decorrência da inexistência de serviços de atendimento odontológico voltado a crianças pequenas, conseqüentemente, esses infantes crescem sem o hábito de visitar o dentista regularmente, o que pode lhes causar estranheza ao ambiente do consultório e gerar medo. Com isso, o pequeno acaba apresentando resistência à consulta odontológica por medo o que, como consequência, pode criar um sério trauma que prejudicará não apenas sua saúde bucal (SOUSA; FRACASSO, 2010).

Sendo assim, levando em consideração toda essa situação, é fundamental que haja a criação e implementação de programas preventivos voltados às crianças que encontram-se no período correspondente à primeira infância, uma vez que a prevenção ainda constitui-se como a forma mais simples e efetiva de evitar o estabelecimento deste problema de saúde bucal (SILVA et al, 2013). No entanto, Mendes e Bernardo (2015) ressaltam que a implementação de atividades de educação em saúde, muitas vezes, ainda constituem-se como um verdadeiro desafio em virtude do limitado conhecimento da população acerca da temática a ser abordada. Porém, Souza et al (2013) destacam a educação em saúde como um elemento capaz de derrubar barreiras por meio do despertar da consciência do indivíduo acerca do seu papel enquanto corresponsável por sua saúde, fazendo com que esta pessoa possa mudar sua realidade por meio da adoção de hábitos saudáveis.

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MEIO PREVENTIVO DA CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA

Como fora citado anteriormente, o meio mais simples e efetivo de promover a prevenção da cárie precoce da infância ainda é a educação em saúde. Neste sentido, levando-se em consideração que abordagens meramente curativistas não proporcionavam resultados satisfatórios em relação a melhoria dos indicadores de saúde bucal da população, a odontologia foi, ao longo dos anos, modificando suas práticas, de modo que os odontólogos passaram a utilizar mais em seu dia a dia atividades educativas voltadas à prevenção de problemas bucais (ELEUTÉRIO et al, 2012).

Sendo assim, nesse cenário de modificações surgem cada vez mais novos espaços estratégicos para o desenvolvimento de atividades preventivas voltadas à saúde bucal, dentre os quais podemos citar o ambiente escolar. Além disso, é importante mencionar que a saúde na escola é de fundamental importância no que diz respeito a uma visão holística de como tratar saúde como tema transversal e multidisciplinar.

Oliveira et al (2014) destacam a educação em saúde como uma ferramenta de grande importância enquanto promotora da mudança e/ou desenvolvimento de hábitos saudáveis ao indivíduo, especialmente no que se refere às crianças. Isso porque, quanto mais cedo forem implementadas atividades educativas, mais fácil será para que estes infantes assimilem e incorporem bons hábitos de saúde bucal à sua rotina, trazendo como resultado a significativa melhoria em suas condições de saúde bucal.

Souza et al (2013) reforçam a importância da atenção odontológica durante o período da primeira infância, seja por meio da consulta odontológica ou por meio de atividades preventivas voltadas à essa população, afirmando que esta atenção será um fator determinante para que estas crianças venham ou não a ter uma boa condição de saúde bucal no decorrer de sua vida.

No que concerne ao ambiente escolar enquanto promotor de bons hábitos de saúde bucal através do desenvolvimento de atividades educativas voltadas à prevenção, Guarienti; Barreto e Figueiredo (2009) frisam que a escola constitui-se como um ambiente de importância ímpar em virtude de apresentar um valor estratégico inigualável. Os autores destacam a escola como um ambiente disseminador de conhecimento, facilitando o aprendizado da criança acerca dos mais variados temas.

Além disso, no ambiente escolar, a colaboração dos educadores contribui de forma importante no desenvolvimento de atividades preventivas, uma vez que estas pessoas, em virtude de seu convívio diário com os alunos, desenvolvem laços afetivos de grande significado na vida destas crianças. Com isso, os educadores acabam adquirindo uma maior capacidade de envolver estes pequenos, assim como também de motivá-los, favorecendo assim a implementação de atividades preventivas na área de saúde bucal (ARAGÃO et al, 2010).

No entanto, infelizmente, Silva (2015) menciona que, em nosso país, a realidade ainda está muito distante do ideal, isto é, o uso da educação em saúde nas escolas brasileiras ainda é pouco observado. Ainda conforme o autor, esse fato ocorre pelos mais diversos motivos, mas, principalmente, pelo conhecimento limitado dos professores, o que causa receio e insegurança

em repassar as informações referentes a temas de saúde bucal.

Nesse sentido, é importante que os nossos gestores busquem realizar mais investimentos voltados a ações preventivas em saúde, de modo a ampliar o alcance destas ações. Além disso, é substancial a promoção de atividades voltadas a capacitação dos professores, de modo que estes possam ter o conhecimento necessário para o desenvolvimento de temas voltados à saúde bucal com as crianças, sem que haja receio ou insegurança por parte destes profissionais, proporcionando, assim, um maior acesso destes pré-escolares a informações importantes que contribuirão de forma significativa com sua vida (COSTA et al, 2014).

O objetivo deste trabalho é ampliar e desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde, em especial, a cárie dentária, em crianças de 0 a 3 anos, no intuito do desenvolvimento de práticas pedagógicas dentro do espaço escolar ligadas à saúde, na produção de cidadania e autonomia do ser humano, promovendo mudanças na promoção de saúde como eixo estratégico da saúde escolar, fortalecendo a participação dos escolares, educadores, profissionais de saúde e comunidade, na construção de uma realidade mais justa e saudável.

Nesse sentido, a ideia de promoção da saúde pode realmente representar um avanço no modo como os profissionais e gestores do setor organizam suas ações programáticas, os serviços e definem as rotinas, reorientam as relações dentro e fora desses espaços e passam a requerer outros indicadores que informam sobre os resultados dessas ações e serviços (NOVAES, 2000).

O Ministério da Saúde compreende que o período escolar é fundamental para se trabalhar saúde na perspectiva de sua promoção, desenvolvendo ações para a prevenção de doenças e para o fortalecimento dos fatores de proteção (BRASIL, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em setembro de 1975, convocou para uma reunião o Comitê de Especialistas em Educação e Promoção Integrais em matéria de Saúde Escolar para que, junto às instituições de educação, saúde e outros organismos, desenvolvessem a promoção da saúde através das escolas (BRASIL, 2004).

O estímulo às práticas de educação em saúde positiva em uma idade precoce vem sendo oferecido para crianças em idade escolar e adolescentes, com o objetivo de ajuda-los a desenvolver bons hábitos de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A efetivação da saúde escolar como política pública de promoção da saúde e de garantia de qualidade de vida exige coordenação e planejamento intersetoriais, com definição de orçamento adequado e coerente com o discurso construído acerca de uma noção ampliada de saúde e de uma educação integral. Requer a definição de iniciativas interdisciplinares selecionadas a partir de diagnóstico local da realidade, com identificação dos problemas reais e das soluções viáveis em cada escola de forma a contribuir para a autonomia e o apoderamento dos sujeitos diante dos direitos fundamentais relacionados ao tema da saúde escolar: direito à saúde, à educação, à alimentação e à vida digna.

Portanto, mesmo a pesquisa encontrando-se em desenvolvimento percebe-se a importância de se desenvolver ações de saúde bucal na escola em prol de fazer um trabalho preventivo dos problemas bucais que se apresentam na infância das crianças.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, A. K. R. et al. Conhecimento de professores das creches municipais de João Pessoa sobre saúde bucal infantil. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 10, n. 3, p. 393-398, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63717313010>> Acesso em: 12 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Uma análise da situação de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **LEI nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 13 out. 2017.

BRUNO, G. B.; SANTOS, F. A. V.; VIANA, G. S. B. Avaliação da saúde bucal de crianças de escolas públicas, em cidade do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [online], v. 18, n. 3, p. 225-234, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/15987>> Acesso em: 15 jan. 2019.

CABRAL, M. B. B. S. et al. Situação de saúde bucal de crianças na primeira infância em creches de Salvador, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [online], v. 41, n. 3, p. 595-613, 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906343?lang=fr>> Acesso em: 13 jan. 2019.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A. **Metodologia científica**. 2. ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1996. p.49.

COSTA, M. M. et al. Conhecimento e práticas em saúde bucal nas escolas de ensino fundamental de um município de pequeno porte do sertão paraibano. **Arq. Odontol.**, Belo

Horizonte, v. 50, n. 4, p. 193-202, 2014. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v50n4/a06v50n4.pdf>> Acesso em: 13 jan. 2019

ELEUTÉRIO, A. S. L. et al. Avaliação clínica da saúde bucal de crianças dos municípios de Alfenas e Areado, Minas gerais, Brasil. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v.12, n. 2, p. 195-201, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/637/63723490008.pdf>> Acesso em: 14 jan. 2019.

GUARIENTI, C. A. et al. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre saúde bucal na primeira infância. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v.9, n. 3, p. 321-325, 2009. Disponível em: <revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/download/743/397> Acesso em: 13 jan. 2019.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 07 out. 2017.

MENDES, S.; BERNARDO, M. Cárie precoce da infância nas crianças em idade pré-escolar no distrito de Lisboa (Critérios International caries detection and assessment system II). **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina dentária e Cirurgia Maxilofacial**, [online], v. 56, n. 3, p. 156-165, 2015. Disponível em: <https://ac.els-cdn.com/S1646289015000643/1-s2.0-S1646289015000643-main.pdf?tid=5fb1de2e-a96d-11e7-a437-00000aab0f02&acdnat=1507167468_cc45b22f08576c28196a3f0d159aead2>. Acesso em: 15 jan. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

NOVAES, Hillegonda Maria D. **Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2000, vol.34, n.5, pp.547-549. ISSN 0034-8910.

OLIVEIRA, R. C. N. et al. Acesso a orientações de higiene bucal entre escolares da rede pública de ensino. **Revista de Odontologia da UNESP**, [online], v. 43, n. 6, p. 414-420, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v43n6/1807-2577-rounesp-43-06-0414.pdf>> Acesso em: 13 jan. 2019.

RIBEIRO, A. G.; OLIVEIRA, A. F.; ROSENBLATT, A. Cárie precoce na infância: prevalência e fatores de risco em pré-escolares, aos 48 meses, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1650-1700, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n6/06.pdf>> Acesso em: 14 jan. 2019.

SILVA, R. A. et al. Avaliação da participação de mães em um programa de prevenção e controle de cáries e doenças periodontais para lactentes. **Revista Paulista de Pediatria**, [online], v. 31, n. 1, p. 83-89, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4060/406038977013.pdf>> Acesso em: 12 jan. 2019.

SILVA, C. V. Avaliação do conhecimento de professores do ensino fundamental da rede pública de Ouro Preto do Oeste – RO sobre saúde bucal. **Odonto**, [online], v. 23, n. 45-46, p.

1-10, 2015. Disponível em: < <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/Odonto/article/view/5625>> Acesso em: 12 jan. 2019.

SOUSA, J. M; FRACASSO, M. L. C. Comportamento materno versus temperamento da criança: Influência no padrão de saúde bucal. **Rev. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João pessoa, v. 10, n. 1, p. 47-54, jan./abr. 2010. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/637/63712849008.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

SOUZA, R. M. R. et al. **Promoção da saúde bucal para mães e bebês na USF Nova Conquista** – João Pessoa/PB – relato de experiência de um grupo tutorial PET – Saúde da Família e redes. Revista da ABENO, [online], v. 13, n. 2, p. 50-57, 2013. Disponível em: < <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/92>> Acesso em: 15 jan. 2019.