

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE DE CRIANÇAS EM CONSULTA DE PUERICULTURA: DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS AOS ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE BUCAL

Recebido em: 02/02/2023

Aceito em: 01/03/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-015

N'ghalna da Silva¹
Wilner Augusto Pedro da Silva²
Elvira Adelia Ca³
Gabriela Silva Cruz⁴
Maria Rayssa do Nascimento Nogueira⁵
Rodolfo de Melo Nunes⁶
Erika Helena Salles de Brito⁷
Ana Caroline Rocha de Melo Leite⁸

RESUMO: A imaturidade do sistema imunológico, associado a Determinantes Sociais de Saúde (DSS), promove doenças na infância. Especificamente, na cavidade oral, os DSS, representados pelo consumo elevado de açúcar, limitado acesso aos serviços de saúde e deficiência na higiene bucal, favorecem transtornos locais e sistêmicos. Assim, o estudo objetivou associar os DSS, no contexto das condições socioeconômicas, do acompanhamento pelo serviço de saúde e dos aspectos relacionados à saúde bucal de crianças atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município cearense. Trata-se de estudo observacional, analítico, transversal e de abordagem quantitativa, conduzido com crianças e suas mães em Acarape - CE. Após consentimento, essas preencheram um questionário. Os dados foram analisados. Das 70 mães, 87,14% e 90,00% tinham idade inferior ou igual a 30 anos e renda de até um salário mínimo, respectivamente. Das 70 crianças, 87,14% tinham seus dentes/gengiva higienizados por seus pais ou responsável. Do total, 94,29% nunca se submeteram a atendimento odontológico. Observou-se associação significativa entre a mãe ter escolaridade superior ao ensino fundamental incompleto e higienizar os dentes/gengiva do filho com escova dental e dentifrício. Constatou-se associação significativa entre a criança ingerir bolacha

¹ Mestre no Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: nghalnadasilva@gmail.com

² Graduando em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: wilnerbassaly@gmail.com

³ Graduanda em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: elviraadedejesus7@gmail.com

⁴ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: gabrielacruz.gc7@gmail.com

⁵ Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: marriarayssadejesus@gmail.com

⁶ Doutor no Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO). E-mail: rodolfo_k6@yahoo.com.br

⁷ Doutora no Programa de Pós-graduação em Ciências Veterinárias pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: erika@unilab.edu.br

⁸ Doutora no Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: acarolmelo@unilab.edu.br

doce/recheada, não consumir refrigerante e usar escova dental e dentifrício na higienização oral. Conclui-se que as crianças eram acompanhadas nas UBS regularmente; no entanto, esse serviço não esteve relacionado ao atendimento odontológico. Apesar da ausência desse tipo de acompanhamento e do consumo de alimentos cariogênicos, as mães se preocupavam com a saúde bucal das crianças, higienizando a cavidade oral diariamente, com meios adequados.

PALAVRAS-CHAVE: Criança; Aspectos Socioeconômicos; Dieta Cariogênica; Higiene Oral; Unidade Básica de Saúde.

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH OF CHILDREN IN CHILD CARE CONSULTATION: FROM SOCIOECONOMIC CONDITIONS TO ASPECTS RELATED TO ORAL HEALTH

ABSTRACT: The immaturity of the immune system, associated with Social Determinants of Health (SDH), promotes diseases in childhood. Specifically, in the oral cavity, SDH, represented by high sugar consumption, limited access to health services, and poor oral hygiene, favors local and systemic disorders. Thus, the study aimed to associate the SDH, in the context of socioeconomic conditions, monitoring by the health service and aspects related to children's oral health assisted in Basic Health Units (BHU) of a municipality in Ceará. This is an observational, analytical, cross-sectional study with a quantitative approach conducted with children and their mothers in Acarape - CE. After consent, they filled out a questionnaire. Data were analyzed. Of the 70 mothers, 87.14% and 90.00% were aged less than or equal to 30 years and had income up to one minimum wage, respectively. Of the 70 children, 87.14% had their teeth/gums cleaned by their parents or guardian. Of the total, 94.29% never underwent dental care. There was a significant association between the mother having higher education than incomplete elementary school and cleaning the child's teeth/gums with a toothbrush and toothpaste. A significant association was found between the child eating sweet/stuffed biscuits, not consuming soft drink, and using a toothbrush and dentifrice for oral hygiene. It is concluded that the children were regularly monitored at the BHU; however, this service was not related to dental care. Despite the absence of this type of follow-up and the consumption of cariogenic foods, the mothers were concerned about their children's oral health, cleaning the oral cavity daily with adequate means.

KEYWORDS: Child; Socioeconomic Aspects; Cariogenic Diet; Oral Hygiene; Basic Health Unit.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE LOS NIÑOS EN LA CONSULTA INFANTIL: DE LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS A LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD BUCAL

RESUMEN: La inmadurez del sistema inmunológico, asociada a los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), promueve enfermedades en la infancia. Específicamente, en la cavidad bucal, los DSS, representados por el alto consumo de azúcar, el acceso limitado a los servicios de salud y la mala higiene bucal, favorecen los trastornos locales y sistémicos. Así, el estudio tuvo como objetivo asociar el DSS, en el contexto de las condiciones socioeconómicas, el seguimiento por el servicio de salud y los aspectos relacionados con la salud bucal de los niños atendidos en las Unidades Básicas de Salud (UBS) de un municipio de Ceará. Se trata de un estudio observacional, analítico, transversal con enfoque cuantitativo, realizado con niños y sus madres en Acarape – CE. Después del consentimiento, completaron un cuestionario. Los datos fueron analizados. De las 70 madres,

87,14% y 90,00% tenían edad menor o igual a 30 años e ingresos hasta un salario mínimo, respectivamente. De los 70 niños, al 87,14% se les limpió los dientes/encías por sus padres o tutores. Del total, el 94,29% nunca realizó atención odontológica. Hubo una asociación significativa entre la madre con educación superior a la primaria incompleta y la limpieza de los dientes/encías del niño con cepillo y pasta dental. Se encontró una asociación significativa entre el niño que come galletas dulces/rellenas, no consume gaseosas y usa cepillo de dientes y dentífrico para la higiene bucal. Se concluyó que los niños eran monitoreados periódicamente en la UBS; sin embargo, este servicio no estaba relacionado con el cuidado dental. A pesar de la ausencia de este tipo de seguimiento y del consumo de alimentos cariogénicos, las madres se preocupan por la salud bucal de sus hijos, realizando la limpieza de la cavidad bucal diariamente, con medios adecuados.

PALABRAS CLAVE: Niño; Aspectos Socioeconómicos; Dieta Cariogénica; Higiene Oral; Unidad Básica de Salud.

1. INTRODUÇÃO

A infância é um período do ciclo de vida do indivíduo que se caracteriza pela aquisição de conhecimentos e hábitos, os quais influenciam seus comportamentos, extensivos à vida adulta (SIGAUD *et al.*, 2017). No âmbito da saúde, essa fase se sobressai pela susceptibilidade da criança a doenças e seu agravamento em decorrência da imaturidade do sistema imunológico (PEDRAZA; ARAUJO, 2017; FILHO *et al.*, 2022). Além do que, essa vulnerabilidade pode resultar da atuação dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), representados pelas condições socioeconômicas, culturais, étnicas/raciais, psicológicas e comportamentais, capazes de interferir na saúde do indivíduo e da população (UCHOA *et al.*, 2021).

No contexto da saúde bucal, diferentes DSS interferem no estado de saúde da cavidade oral da criança, representados, dentre outros, pelo consumo elevado de açúcar, limitado acesso aos serviços de saúde e deficiência nos cuidados primários voltados à promoção da higiene bucal (WATT, 2015; COOPER *et al.*, 2013). Em particular, o aumento da ingestão de alimentos ricos em açúcar, associado a mudanças salivares, imunológicas, na higienização oral e no estilo de vida, propicia o desenvolvimento da cárie. Essa é uma doença crônica não contagiosa, dinâmica e ecológica desencadeada pela alteração do biofilme aderido à superfície dentária (SANHUEZA *et al.*, 2021).

Em crianças, a cárie representa uma das doenças crônicas mais prevalentes, o que a torna um grande desafio para a saúde pública infantil (SANHUEZA *et al.*, 2021). De acordo com estimativas da World Health Organization (WHO) (2019), aproximadamente 60% a 90% das crianças apresentam processos cariosos com cavitação. Além desses aspectos, a cárie, se não tratada, pode interferir na mastigação e no ambiente psicossocial,

podendo sua forma mais grave promover dor aguda, grande perda dentária e sepse (LI *et al.*, 2021). Ainda, a lesão cariosa pode repercutir no crescimento, aprendizado, interação social e autoestima da criança (OLIVEIRA *et al.*, 2013; FERNANDES *et al.*, 2013).

Em termos microbiológicos, a cárie envolve a participação especial de *Streptococcus mutans*, ocasionando a desmineralização da estrutura dentária, pela produção de ácido a partir de açúcar, e *S. sobrinus*. Outras bactérias também colaboram, como *Lactobacilli*, *Actinomyces*, *Bifidobacterium*, *Prevotella*, *Corynebacterium* e *Atopobium*, assim como a espécie fúngica, *Candida albicans* (ANIL; ANAND, 2017; MIRA; SIMON-SORO; CURTIS, 2017).

Diante dessa conjuntura, a Atenção Primária à Saúde se destaca pela responsabilidade que assume frente ao cuidado com a criança, especialmente pelo seu programa de puericultura. Esse consiste em um conjunto de consultas programadas, realizadas em unidades de saúde, ou no domicílio, objetivando prevenir doenças e promover saúde (SILVEIRA, 2021). Nesse programa, a consulta de Enfermagem é fundamental, uma vez que o enfermeiro realiza uma avaliação periódica do crescimento e do desenvolvimento da criança (COSTA *et al.*, 2012), além de encaminhá-la ao atendimento odontológico, desde a sua primeira semana de vida. Cabe ainda a esse profissional conduzir ações educativas em saúde destinadas a mães sobre cuidados com a higiene oral de seus filhos (REIS; LUVISON; FAUSTINO-SILVA, 2015).

Considerando o acima exposto, esse estudo objetivou associar os DSS, no contexto das condições socioeconômicas, do acompanhamento pelo serviço de saúde e dos aspectos relacionados à saúde bucal de crianças atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município cearense.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal e de abordagem quantitativa, conduzido com crianças e suas mães em duas UBS do município de Acarape (CE), o qual apresenta, em sua área, uma universidade brasileira de caráter internacional. A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a julho de 2021, sendo instituída, para a obtenção da amostra, a amostragem não probabilística por conveniência.

Como critérios de inclusão, consideraram-se crianças de até 6 anos de idade em atendimento de puericultura nas UBS selecionadas e suas mães, independentemente do nível de escolaridade dessas. Foram adotados, como critérios de exclusão, crianças que estivessem desacompanhadas das mães e mães com idade inferior a 18 anos.

Foi realizada a apresentação do projeto, em local reservado das UBS, às mães que aguardavam a consulta de puericultura e, tendo sido aceita a participação, foi aplicado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, solicitou-se às participantes o preenchimento de um questionário, contendo perguntas referentes às condições socioeconômicas; características biológicas, histórico de acompanhamento no serviço de saúde, incluindo o atendimento odontológico, e o consumo de alimentos cariogênicos pelas crianças; e hábitos de higiene oral dessas. Em todas as etapas, foram cumpridas as medidas recomendadas para controle da infecção por coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave-2 (SARS-CoV-2).

Os dados obtidos foram organizados em forma de planilha no programa Excel for Windows, versão 2019, e, para a análise estatística, foi empregado o programa estatístico Epi Info, versão 7.2.1.0. Foi realizada análise descritiva, obtendo-se as frequências relativas e absolutas das variáveis categóricas. Para avaliar a relação entre as variáveis categóricas, foram aplicados o Teste de Qui-quadrado de Pearson e Teste exato de Fisher. Adotou-se o nível de significância de 5%.

Essa pesquisa seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo garantidas a autonomia dos sujeitos, não maleficência, beneficência da pesquisa e anonimato dos participantes do estudo. O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab) e aprovado, conforme CAAE 88014218.5.0000.5576 e número do parecer 3.399.050.

3. RESULTADOS

A Tabela 1 descreve as características socioeconômicas das mães participantes do estudo. Das 70 pesquisadas, 87,14% (n = 61) tinham idade inferior ou igual a 30 anos, 57,14% (n = 40) se autodeclararam pardas, 52,86% (n = 37) eram casadas e 74,29% (n = 52) tinham até o ensino fundamental completo. Em relação à profissão/ocupação, 52,86% (n = 37) das participantes exerciam atividades domésticas (“do lar/dona de casa”).

Sobre a renda familiar mensal, 90,00% (n = 63) das pesquisadas tinham renda de até um salário mínimo. Com respeito ao benefício social, 71,43% (n = 50) das mães afirmaram receber algum tipo de benefício, especialmente o Bolsa Família (52,86% - n = 37). Das participantes, 54,29% (n = 38) residiam em casa alugada e 90,00% (n = 63) conviviam com até cinco pessoas por domicílio.

Tabela 1 - Características socioeconômicas de mães de crianças atendidas em duas Unidades Básicas de Saúde. Acarape – Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis (N = 70)	N	%
Idade		
≤ 30 anos	61	87,14
> 30 anos	9	12,86
Cor/raça		
Branca	16	22,86
Parda	40	57,14
Preta	14	20,00
Estado civil		
Solteira	33	47,14
Casada	37	52,86
Escolaridade		
≤ Ensino Fundamental Completo	52	74,29
> Ensino Fundamental Completo	18	25,71
Profissão/Ocupação		
Do lar/Dona de casa	37	52,86
Estudante	15	21,43
Outros ⁽¹⁾	18	25,72
Residência		
Própria	24	34,29
Alugada	38	54,29
Cedida	8	11,43
Benefício social		
Sim	50	71,43
Não	20	28,57
Tipo de benefício social		
Bolsa Família	37	52,86
Auxílio UNILAB	13	18,57
Renda familiar⁽²⁾		
≤ 1 salário mínimo	63	90,00
> 1 salário mínimo	7	10,00
Quantidade de pessoas por domicílio		
≤ 5 pessoas	63	90,00
> 5 pessoas	7	10,00

¹Funcionária do setor público, funcionária do setor privado ou desempregada; ²Salário mínimo correspondente a R\$ 1.100,00.

Fonte: Autores (2021).

A Tabela 2 descreve as características biológicas, o acompanhamento pelo serviço de saúde e a busca por atendimento odontológico das crianças participantes do estudo. Das 70 crianças, 51,43% (n = 36) eram do sexo feminino, 81,43% (n = 57) tinham idade menor ou igual a 12 meses e 60,00% (n = 42) eram pardas. Quanto ao acompanhamento pelo serviço de saúde e busca por atendimento odontológico, todas as participantes e 94,29% (n = 66) delas eram acompanhadas por esse tipo de serviço e nunca procuraram por essa espécie de assistência, respectivamente.

Tabela 2 - Características biológicas, acompanhamento pelo serviço de saúde e busca por atendimento odontológico de crianças atendidas em duas Unidades Básicas de Saúde. Acarape – Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis (N = 70)	N	%
Sexo		
Feminino	36	51,43
Masculino	34	48,57
Idade		
< 12 meses	57	81,43
>12 meses	13	18,57
Cor/raça		
Branca	15	21,43
Parda	42	60,00
Preta	13	18,53
Acompanhamento pelo serviço de saúde		
Sim	70	100,00
Não	0	0,00
Busca por atendimento odontológico		
Sim	4	5,71
Não	66	94,29

Fonte: Autores (2021).

A Tabela 3 descreve os hábitos de higiene oral das crianças participantes do estudo. Das 70 pesquisadas, 87,14% (n = 61) tinham seus dentes/gengiva higienizados por seus pais ou responsável, realizado pelo uso de escova dental, dentifrício e fralda embebida em água. Sobre a frequência de higienização, 51,43% (n = 36) das crianças eram submetidas a esse processo duas vezes ao dia, pela manhã e à noite. Com respeito à frequência de substituição da escova dental, das 41 crianças que faziam uso, 70,73% (n = 29) a trocavam até 3 meses.

Tabela 3 - Hábitos de higiene oral de crianças atendidas em duas Unidades Básicas de Saúde. Acarape – Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis (N = 70)	N	%
Higienização dentária/gengival		
Sim	61	87,14
Não	9	12,86
Frequência de higienização dentária/gengival		
Uma vez ao dia	14	20,00
Duas vezes ao dia	36	51,43
Três vezes ao dia	11	15,71
Horário de higienização dentária/gengival		
Manhã	14	20,00
Manhã e noite	36	51,43
Manhã, tarde e noite	11	15,71
Frequência de substituição da escova dental		
Até 3 meses	29	41,43
Nunca ou acima de 3 meses	12	17,14

Fonte: Autores (2021).

A Tabela 4 descreve o consumo de alimentos cariogênicos pelas crianças participantes do estudo. Das 70 pesquisadas, 32,00% (n = 23) afirmaram consumir bolacha doce/recheada às vezes e 18,57% (n = 13) e 17,14% (n = 12) tinham sempre o hábito de consumir chiclete/balas/pirulito e chocolate, respectivamente. Em relação à ingestão de leite com açúcar e refrigerante, 27,14% (n = 19) e 17,14% (n = 12) das crianças os consumiam às vezes, respectivamente. Quanto ao suco de frutas com açúcar e achocolatado, 42,86% (n = 30) e 24,29% (n = 17) das participantes relataram bebê-los sempre.

Tabela 4 - Consumo de alimentos cariogênicos pelas crianças atendidas em duas Unidades Básicas de Saúde. Acarape – Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis (N = 70)	N	%
Bolacha doce/recheada		
Sempre	14	20,00
Às vezes	23	32,00
Chiclete/balas/pirulito		
Sempre	13	18,57
Às vezes	12	17,14
Chocolate		
Sempre	12	17,14
Às vezes	8	11,43
Leite com açúcar		
Sempre	15	21,43
Às vezes	19	27,14
Suco de frutas com açúcar		
Sempre		
Às vezes	30	42,86
	11	15,71
Refrigerante		
Sempre	8	11,43
Às vezes	12	17,14
Achocolatado		
Sempre	17	24,29
Às vezes	8	11,43

Fonte: Autores (2021).

A Tabela 5 descreve a associação entre as condições socioeconômicas, o acompanhamento pelo serviço de saúde e os hábitos de higiene oral das crianças participantes do estudo. No que diz respeito às condições socioeconômicas e os meios de higiene oral, observou-se uma associação significativa entre a mãe ter escolaridade superior ao ensino fundamental incompleto e higienizar os dentes/gengiva do filho com escova dental e dentifrício (p = 0,0305).

Tabela 5 - Associação entre as condições socioeconômicas, o acompanhamento pelo serviço de saúde e os hábitos de higiene oral de crianças atendidas em duas Unidades Básicas de Saúde. Acarape – Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Higienização dentária/gengival		Meios utilizados na higienização dentária/gengival		Valor de P
	n (%)		n (%)		
	Sim	Não	AMFG ^a	EDD ^b	
Grau de escolaridade materno					
≤ Ensino fundamental incompleto	13 (76,47)	4 (23,53)	4 (30,77)	9 (69,23)	P<0,05
> Ensino fundamental incompleto	48 (90,57)	5 (9,43)	16 (33,33)	32 ^{1*} (6,67)	
Renda mensal média familiar					
≤ 1 salário mínimo	60 (86,96)	9 (13,04)	20 (33,33)	40 (66,67)	P>0,05
> 1 salário mínimo	1 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (100,00)	
Acompanhamento pelo serviço de saúde					
Sim	61 (87,14)	9 (12,86)	20 (32,79)	41 (67,21)	P>0,05
Não	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Busca por atendimento odontológico					
Sim	4 (100,00)	0 (0,00)	1 (25,00)	3 (75,00)	P>0,05
Não	57 (86,36)	9 (13,64)	19 (33,33)	38 (66,67)	

^aAMFG - Água morna, fralda e gaze; ^bEDD - Escova dental e dentifrício; *Teste exato de Fisher. ¹P = 0,0305.

Fonte: Autores (2021).

A Tabela 6 descreve a associação entre os hábitos alimentares e os de higiene oral das crianças participantes do estudo. Quanto ao consumo de bolacha doce/recheada e refrigerante e os meios utilizados na higienização dentária/gengival da criança, observou-se uma relação significativa entre ingerir esse tipo de bolacha, não consumir esse tipo de bebida e usar escova dental e dentifrício na higienização oral ($p = 0,0321$; $p = 0,0346$, respectivamente).

Em relação ao consumo de sobremesa e chiclete/bala/pirulito e os meios utilizados na higienização dentária/gengival da criança, identificou-se uma associação significativa entre ingerir sobremesa, não consumir chiclete/bala/pirulito e usar escova dental e dentifrício na higienização oral ($p = 0,0000$; $p = 0,0026$, respectivamente).

No que diz respeito ao consumo de chocolate e os meios utilizados na higienização dentária/gengival, houve uma associação significativa entre não consumir esse tipo de guloseima e usar escova dental e dentifrício na higienização oral ($p = 0,0202$). Quanto ao leite com açúcar, constatou-se uma associação significativa entre ingerir esse tipo de

bebida e utilizar água morna, fralda e gaze na higienização dentária/gengival ($p = 0,0025$). Em relação a suco de frutas com açúcar, identificou-se uma associação significativa entre ingerir esse tipo de bebida e usar escova dental e dentifrício na higienização dentária/gengival ($p = 0,0000$).

Tabela 6 - Associação entre os hábitos alimentares e os de higiene oral de crianças atendidas em duas Unidades Básicas de Saúde. Acarape – Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Higienização dentária/gengival		Meios utilizados na higienização dentária/gengival		Valor de P
	n (%)		n (%)		
	Sim	Não	AMFG ^a	EDD ^b	
Bolacha doce/recheada					
Sim	51 (87,93)	7 (12,07)	14 (27,45)	37 ^{1*} (72,55)	P < 0,05
Não	10 (83,33)	2 (16,67)	6 (60,00)	4 (40,00)	
Refrigerante					
Sim	15 (83,33)	3 (16,67)	2 (13,33)	13 (86,67)	P < 0,05
Não	46 (88,46)	6 (11,54)	18 (39,13)	28 ^{2*} (60,87)	
Sobremesa					
Sim	29 (90,63)	3 (9,38)	2 (6,90)	27 ^{3*} (93,10)	P < 0,05
Não	32 (84,21)	6 (15,79)	18 (56,25)	14 (43,75)	
Chiclete/bala/pirulito					
Sim	13 (86,67)	2 (13,33)	0 (0,00)	13 (100,00)	P < 0,05
Não	48 (87,27)	7 (12,73)	20 (41,67)	28 ^{4*} (58,33)	
Chocolate					
Sim	9 (90,00)	1 (10,00)	0 (0,00)	9 (100,00)	P < 0,05
Não	52 (86,67)	8 (13,33)	20 (38,46)	32 ^{5*} (61,54)	
Café com açúcar					
Sim	2 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (100,00)	P > 0,05
Não	59 (86,76)	9 (13,24)	20 (33,90)	39 (66,10)	
Leite com açúcar					
Sim	22 (91,67)	2 (8,33)	2 ^{6*} (9,09)	20 (90,91)	P < 0,05
Não	39 (84,78)	7 (15,22)	18 (46,15)	21 (53,85)	
Suco de fruta com açúcar					
Sim	38 (92,68)	3 (7,32)	4 (10,53)	34 ^{7*} (89,47)	P < 0,05
Não	23 (79,31)	6 (20,69)	16 (69,57)	7 (30,43)	
Suco de caixa					
Sim	1 (50,00)	1 (50,00)	0 (0,00)	1 (100,00)	

Não	60 (88,24)	8 (11,76)	20 (33,33)	40 (66,67)	P>0,05
Refresco em pó					
Sim	4 (66,67)	2 (33,33)	1 (25,00)	3 (75,00)	
Não	57 (89,06)	7 (10,94)	19 (33,33)	38 (66,67)	P>0,05

^aAMFG - Água morna, fralda e gaze; ^bEDD - Escova dental e dentífrico; *Teste exato de Fisher.

¹P = 0,0321; ²P = 0,0346; ³P = 0,0000; ⁴P = 0,0026; ⁵P = 0,0202; ⁶P = 0,0025; ⁷P = 0,0000.

Fonte: Autores (2021).

4. DISCUSSÃO

Esse estudo propiciou conhecer e associar os DSS, no âmbito das condições socioeconômicas, do acompanhamento pelo serviço de saúde e dos aspectos relacionados à saúde bucal de crianças atendidas em consultas de puericultura de um município cearense, o qual contribui na formação de acadêmicos brasileiros e internacionais. O conhecimento dessa realidade poderá contribuir com o planejamento e execução de ações de prevenção, de recuperação e de manutenção da saúde bucal infantil e de fatores associados pelos profissionais de saúde e gestores, extensivo aos países de origem dos universitários internacionais.

No tocante aos resultados, quando avaliada a idade das mães das crianças participantes do estudo, o predomínio da faixa etária inferior ou igual a 30 anos, resultado que divergiu de Pinto *et al.* (2018) e Marchezini *et al.* (2018), corrobora com o fato de que 75,4% das mulheres de 25 a 29 anos que residem em zona rural são mães (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, 2010). Quanto ao predomínio de mães da cor/raça parda, esse fenômeno pode refletir as características da população que habita a região onde a pesquisa foi desenvolvida (FAGUNDES *et al.*, 2013; HARTMANN; CESAR, 2013).

Com respeito ao estado civil, o destaque para a condição de casada reforça o estudo de Guibu *et al.* (2017), os quais relataram que 62,0% dos usuários que frequentavam os serviços de Atenção Primária à Saúde eram casados. Esse achado não foi inesperado, já que o casamento está vinculado à constituição de uma família e que, no meio rural nordestino, apesar das mudanças nas aspirações dos jovens, ainda predomina uma cultura conservadora que tem o casamento e a família como base da reprodução social e da expressão de gênero (MORAES; NASCIMENTO, 2020).

No tocante ao grau de escolaridade das mães, o baixo nível instrucional observado condiz com o registrado pelo IBGE (2010), na Região Nordeste, em que se aponta, entre

os indicadores, uma importante desigualdade educacional. Este fenômeno também foi observado por Andrade *et al.* (2016), Brito *et al.* (2016) e Santos *et al.* (2018).

Cabe destacar que, embora nos últimos anos o acesso à educação tenha se expandido nas diversas faixas etárias na Região Nordeste, a continuidade dos estudos da população ainda é um desafio, refletindo nas diversas esferas sociais, expondo, dentre outras lacunas, a deficiência na implementação da educação básica brasileira (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Referente à ocupação, o fato de um grande quantitativo de mães ter declarado exercer a atividade “do lar”, corroborando com Torquato *et al.* (2018), pode estar relacionado à maternidade. Realmente, apesar das transformações sociais, em que a mulher se inseriu no mercado de trabalho e assumiu o papel de contribuir financeiramente com o lar, é possível ainda que essas mudanças não tenham ocorrido em todos os espaços, cabendo à mulher a dedicação ao lar e ao cuidado com os filhos (MOTA-SANTOS; AZEVEDO; LIMA-SOUZA, 2021).

Esse resultado sugere a possibilidade do estabelecimento de uma estreita relação entre mãe e filho. Essa proximidade no ambiente domiciliar propicia o relacionamento afetivo entre mãe e filho, essencial ao longo dos primeiros anos de vida, por oportunizar o desenvolvimento saudável da criança. Do contrário, poderá acarretar prejuízos nos níveis cognitivo, emocional e social do infante (CAVALCANTE *et al.*, 2017).

Quando avaliada a condição econômica das participantes, o baixo poder aquisitivo, associado ao recebimento de benefício social, especialmente o Bolsa Família, o que se assemelhou à Guibu *et al.* (2017), acentua a concepção de que programas de combate à pobreza, se não conjugados com políticas distributivas e de caráter estrutural, falham em promover o desenvolvimento igualitário, desencadeando, por sua vez, o distanciamento da visão do benefício como suporte social e aproximando a dependência econômica (MORAES; MACHADO, 2017).

Tais achados, sob a ótica do cuidado na puericultura, sugerem que o acompanhamento das crianças atendidas em Unidades Básicas de Saúde requer uma atenção especial acerca dos acometimentos e agravos relacionados à condição econômica. Esses podem envolver problemas bucais e transtornos de crescimento e desenvolvimento (TSUZUKI *et al.*, 2018; GAUTERIO *et al.*, 2012).

No tocante à prevalência de residência alugada entre as pesquisadas, muito embora tenha divergido do descrito por Magalhães *et al.* (2013), a literatura justifica que famílias economicamente desfavorecidas tendem a alugar imóveis, principalmente

devido ao aporte insuficiente de subsídios e políticas públicas ineficientes (PASTERNAK; BOGUS, 2014).

Com relação à quantidade de moradores por domicílio, considerando que a coleta foi realizada na região urbana do município, o razoável número de indivíduos que residia na mesma casa pode advir do crescimento da população brasileira, o que acaba impulsionando a expansão das cidades, aliado a um forte movimento de urbanização. Além disso, o constante fluxo migratório rural-urbano tende a uma aglomeração populacional na cidade, podendo fundamentar o resultado aqui obtido (MONTEIRO; VERAS, 2017).

Relativo aos dados das crianças participantes, o predomínio do sexo feminino foi inesperado, visto que, em geral, nascem mais indivíduos do gênero masculino do que do feminino (IBGE, 2014). Acerca idade, o grande quantitativo de crianças com idade menor ou igual a 12 meses, achado semelhante à Souza *et al.* (2020) e Lopes *et al.* (2020), pode ser compreendido se admitido que, nessa fase, as mães buscam mais serviços de saúde, principalmente para a consulta de puericultura. Sobre a cor/raça, o destaque para o pardo foi um dado previsível, já que essa variável é influenciada pela genética e que suas mães tinham se declarado pardas.

Acerca do acompanhamento pelo serviço de saúde, a questão de todas as crianças serem assistidas por esse tipo de serviço pode refletir o comparecimento da mãe nas consultas de puericultura, as quais devem perfazer um total de pelo menos sete no primeiro ano após o nascimento do bebê (BRASIL, 2015). Ainda, por essas consultas visarem acompanhar a saúde da criança, seu maior comparecimento nos primeiros meses de vida possibilita que as mães/responsáveis esclareçam suas dúvidas e preocupações (PE-DRAZA *et al.*, 2017; GOMES *et al.*, 2015).

No que concerne à busca por atendimento odontológico, foi preocupante o elevado número de crianças que nunca recebeu esse tipo de assistência. Resultados muito discrepantes foram encontrados no estudo de Stalin *et al.* (2019), Rigo *et al.* (2016) e Stocco *et al.* (2011), nos quais 93,22%, 64,6% e 95% das crianças incluídas foram consultadas por odontólogos antes de completar 1 ano de vida, respectivamente. Essa discrepância pode ser uma consequência do período em que este estudo foi conduzido e da persistência do modelo de assistência curativo-reparador, no qual a doença se associa à lesão e o processo saúde-doença se restringe à dimensão anatomofisiológica.

Nesse sentido, a Associação Brasileira de Odontopediatria orienta que a primeira consulta do bebê com odontopediatra deve acontecer o quanto antes, de modo a favorecer a saúde oral da criança e, consequentemente, sua qualidade de vida. Realmente, nessa

consulta, os pais ou responsáveis são orientados sobre comportamentos e cuidados com a saúde bucal da criança na primeira infância (STALIN *et al.*, 2019).

Segundo as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), a primeira consulta odontológica deve ocorrer aproximadamente entre os 6 meses de vida (período em que geralmente erupciona o primeiro dente) até 1 ano, o que pode reduzir as chances da necessidade de tratamento odontológico emergencial e de consultas de urgência ao longo da infância.

Quando investigados os hábitos de higiene oral das crianças, particularmente a realização da higienização dentária/gengival, o fato da maioria das mães realizá-la, o que se assemelhou a Rank *et al.* (2018), foi um fenômeno imprevisível, visto que elas, em geral, não buscavam atendimento odontológico. Realmente, nas visitas ao odontólogo/odontopediatra, os pais são orientados quanto à higienização oral, dieta saudável e desenvolvimento da dentição, além de esclarecer as dúvidas (FILHO *et al.*, 2021). Entretanto, esse grau de conscientização das mães pode ser um reflexo das consultas de puericultura.

Nesse sentido, é importante relatar que a higiene da cavidade oral do bebê deve ocorrer previamente à erupção dentária, devendo ser feita por meio de gaze ou fralda embebida em água filtrada/fervida ou dedeira, habituando a criança a essa prática. Essa deve ser realizada por, no mínimo, duas vezes ao dia, especialmente antes de dormir (FILHO *et al.*, 2021; FERREIRA *et al.*, 2015). Após a erupção do primeiro dente, essa higienização deve ser realizada por meio de escova dental, com cerdas macias e tamanho adequado à boca do bebê, por, no mínimo, duas vezes ao dia (FILHO *et al.*, 2021).

Quanto ao uso do dentifrício, a American Academy of Pediatric Dentistry e American Association for a Dental Research recomendam a utilização do dentifrício fluoretado convencional em crianças, com uma quantidade corresponde ao tamanho de um esfregaço, para crianças menores de dois anos, e do tamanho de uma ervilha, para crianças de dois a cinco anos (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2013; AJIBOYE *et al.*, 2018).

Para a American Dental Association, o dentifrício indicado para crianças de todas as idades deve ter, no mínimo, 1.100 ppm de flúor, com a quantidade a ser utilizada variando de acordo com a faixa etária. Para crianças menores de três anos, a medida deve corresponder ao tamanho de um esfregaço ou de um grão de arroz. Para a idade de três a seis anos, o tamanho não deve ultrapassar ao de uma ervilha (AMERICAN DENTAL

ASSOCIATION COUNCIL ON SCIENTIFIC AFFAIRS, 2014). Independentemente da Associação, a escovação deve ser feita sob a supervisão de um adulto.

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda o uso do dentifrício fluoretado convencional para crianças menores de nove anos, cuja quantidade deve corresponder ao tamanho de um grão de arroz (BRASIL, 2009). A Diretriz de Referência para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria, da Associação Brasileira de Odontopediatria, orienta o uso de dentifrício fluoretado convencional com teor mínimo de 1000 ppm de flúor para crianças de todas as idades. Para crianças menores de três anos, a quantidade de dentifrício deve corresponder ao tamanho de um grão de arroz (cerca de 0,1 g). Para crianças menores de seis anos, a escovação deve ser supervisionada por um adulto (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA, 2017).

Com base no acima exposto, foi perceptível que as mães, além de efetuarem a higienização da cavidade oral dos seus filhos, utilizavam os recursos necessários para a sua execução. Essa atitude foi também observada por Rank *et al.* (2018), os quais citaram, em sua pesquisa, a utilização pelas mães de fralda na higienização bucal do bebê e a prática da escovação dental, quando da presença dos dentes.

No que se refere à frequência e horários da escovação dental ou higienização gengival, a atitude das mães das crianças avaliadas seguiu o ditado pela literatura. Enfatizando essa atitude, os resultados de Fortes *et al.* (2016) e de Rank *et al.* (2018) mostraram que a maioria das mães realizava a higienização dentária dos seus filhos duas vezes ao dia, no período da manhã e à noite.

Embora não mencionado, o uso do fio dental deve ser recomendado quando surge o primeiro ponto de contato entre os dentes, já que a escovação com escova dental e dentifrício não limpa adequadamente as superfícies interproximais dos dentes (ALSHLOUL, 2021). Quanto à sua execução, ela deve ser feita pelos pais ou responsável (FERREIRA *et al.*, 2015).

Sobre a substituição da escova dental, a troca realizada até 3 meses por grande parte das mães foi um achado importante, visto que ela deve ocorrer trimestralmente ou na presença de infecção bucal (CRUZ *et al.*, 2015). Deve-se salientar que essa substituição é necessária, não apenas pelo desgaste das cerdas, mas também por essas se contaminarem com microrganismos da microbiota oral e do meio ambiente (COSTA *et al.*, 2017).

Em relação à ingestão de leite com açúcar, o razoável quantitativo de crianças que o bebiam ocasionalmente pode sugerir que a sua ingestão ocorria predominantemente sem a presença de açúcar, especialmente porque muitas ainda estavam recebendo o leite

materno, e/ou quando realmente consumido, era feito em uma baixa frequência, conforme observado. Esse dado foi interessante, já que grande parte das mães não buscava atendimento odontológico para os seus filhos, o que poderia comprometer a sua conscientização quanto ao papel prejudicial do açúcar na saúde bucal e geral da criança. Entretanto, esse achado pode ser melhor compreendido se admitido que, nas consultas de puericultura, a mãe era devidamente informada e orientada quanto a esse tipo de ingesta.

É válido ressaltar que a ingestão de leite é um hábito adquirido na infância e incentivado por programas e guias voltados ao consumo de produtos de origem animal na luta contra a desnutrição (VORSTER et al., 2013).

No tocante ao suco de frutas com açúcar, é possível que o elevado número de crianças e de sua frequência de ingestão mencionado nessa pesquisa esteja vinculado ao fato de que ele é uma bebida refrescante, saudável, que sacia a sede e apresenta valor nutricional, além de ser uma fonte natural de carboidratos, vitaminas, minerais e outros componentes importantes (FERREIRA; ALCÂNTARA, 2013). Pode-se propor ainda, como fundamentação para esse consumo, que o suco natural de frutas, ao ser acrescido de açúcar, melhora o sabor e facilita a aceitação pelo infante.

Quanto ao consumo de chiclete/bala/pirulito e chocolate, embora o total de crianças que tinham esse hábito foi relativamente baixo, a sua alta frequência foi preocupante, visto que esses alimentos estão relacionados a uma permanência maior na cavidade oral e a um aumento do Índice ceo-d (quantidade de dentes decíduos cariados, obturados/restaurados e com extração indicada) (OLIVEIRA; BARBERINO; ROLDI, 2021). Associado a isso, eles representam alimentos ultraprocessados com elevado teor de açúcar que não devem ser ofertados à criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Para a bolacha doce/recheada, apesar da ingestão eventual, a quantidade significativa de crianças que consumia esse tipo de alimento pode decorrer do seu baixo custo, praticidade, sabor e divulgação à população como um alimento saudável (MONTEIRO; CANON, 2012; WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2015). Sobre o refrigerante, o dado aqui obtido foi menos alarmante, posto que houve um menor número de infantes que o ingeriam e em uma menor frequência. É possível que esse fenômeno tenha ocorrido pela concepção que se tem de que essa bebida é prejudicial à saúde (BRANDÃO et al., 2021).

Nesse contexto, a última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) revelou uma alta ingestão de alimentos não saudáveis, registrando-se, para 60,8% das crianças menores de 2 anos, o consumo de biscoito, bolacha ou bolo e, para 32,3% desse grupo, a ingesta de

refrigerante ou suco artificial (IBGE, 2015). Esses dados são essencialmente importantes, pois tornam esse público vulnerável a patologias orais, como a cárie, e a doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, câncer, diabetes e doenças cardiovasculares e neurodegenerativas (BATIS *et al.*, 2016; KATZ; MELLER, 2014; FRANÇA, 2018).

No que se refere à associação entre a mãe ter escolaridade superior ao ensino fundamental incompleto e utilizar, na higienização dentária/gengival do filho, escova dental e dentifrício, ela pode ser compreendida se analisado que esses meios de higiene oral são importantes para a prevenção de doenças bucais, principalmente cárie, nessa faixa etária (SILVA *et al.*, 2013). Entretanto, o uso do fio dental entre essas crianças deve ser avaliado, de acordo com a idade, visto que ele é recomendado quando surge o primeiro ponto de contato entre os dentes (ALSHLOUL, 2021).

Essa associação permite ainda sugerir que as mães são conscientes da responsabilidade que assumem frente à higienização da cavidade oral de seus filhos, especialmente se elas apresentam um melhor grau de instrução. De fato, o nível educacional mais elevado das mães está vinculado a uma maior frequência de escovação e uso de instrumentos apropriados (SHAGHAGHIAN *et al.*, 2017). Essa atitude é particularmente importante se considerado que a infância é a fase mais importante para o estabelecimento de hábitos de higiene oral saudáveis (RANK *et al.*, 2018).

Relativo à associação entre a criança consumir bolacha doce/recheada, suco de fruta com açúcar e sobremesa e fazer uso de escova dental e dentifrício, esse resultado é inesperado, sobretudo se reconhecido que esses alimentos são cariogênicos e que a busca por atendimento odontológico era feita por uma minoria das mães participantes. Apesar disso, pode-se supor que a conscientização das mães advenha da sua presença nas consultas de pré-natal, momento em que pode haver a troca de saberes entre gestante e profissionais de saúde (BARBOSA *et al.*, 2020), e acompanhamento das crianças pelo serviço de saúde.

Essa suposição pode também ser aplicada às associações registradas entre a criança não consumir refrigerante, chiclete/bala/pirulito e chocolate e utilizar escova dental e dentifrício na higienização bucal. Essa sensibilização por parte das mães pode fundamentar-se no fato de que esses alimentos colaboram substancialmente para o desenvolvimento do processo carioso, o que pode ser prevenido se esses meios de higiene bucal forem bem empregados (ALVES; PIRES, 2022).

Além do que, a literatura aponta que a ingestão desses alimentos ultraprocessados, altamente energéticos e hiperpalatáveis pode prejudicar o crescimento e desenvolvimento

infantil, além de propiciar a ocorrência de processos infecciosos, alergias e distúrbios nutricionais. Ainda, substâncias presentes nesses alimentos podem irritar a mucosa gástrica da criança, dificultando a digestão e absorção de nutrientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Ademais, esses alimentos, além de serem nutricionalmente desnecessários e prejudicarem a digestão e absorção de micronutrientes, podem impedir a ingestão de alimentos saudáveis, como hortaliças, carnes e frutas, considerados importantes para o adequado crescimento e desenvolvimento infantil (MELO et al., 2019).

Com respeito à associação entre a criança consumir leite com açúcar e a mãe fazer uso de água morna, fralda e gaze na higienização dentária/gengival, embora pareça ser uma atitude materna adequada, especialmente por envolver um alimento cariogênico, deve-se avaliar a idade da criança, visto que esses meios são utilizados em bebês edêntulos (JESUS et al., 2021).

Nesse âmbito, vale ressaltar que a adoção da higiene oral do bebê edêntulo é controversa entre os profissionais da área da saúde. De fato, sua adesão pode ocorrer como forma de prevenir a colonização da cavidade oral por microrganismos, capazes de ocasionar doenças bucais, como cárie. Além do que, sua admissão pode habituar a criança a essa prática, o que contribuirá positivamente quando da sua necessidade em decorrência da erupção dentária (JESUS *et al.*, 2021).

Em contrapartida, a literatura aponta que a microbiota da cavidade oral do bebê é composta por microrganismos importantes para o desenvolvimento do seu sistema imunológico, além de conter imunoglobulinas, particularmente imunoglobulina A (IgA), tidas como a primeira linha de defesa das mucosas, condições que podem ser alteradas pela instituição de higiene, desencadeando infecções (JESUS *et al.*, 2021).

Essas controvérsias não foram esclarecidas em revisão da literatura conduzida por Jesus et al. (2021). De acordo com os autores, faz-se necessária a realização de estudos clínicos que assegurem ou não a instituição da higiene oral de bebês edêntulos.

Acerca das limitações do estudo, a mais significativa foi o fato da coleta de dados ter sido realizada na pandemia por Doença Coronavírus-19 (COVID-19), quando o processo de imunização contra o SARS-CoV-2 ainda não tinha sido instituído em boa parte da população. Esse cenário impossibilitou a procura de mães por unidades básicas de saúde de Acarape.

Nessa pesquisa, estava prevista a investigação da condição dentária e da presença e identificação de *Candida* na microbiota oral. Entretanto, trabalhos já estão sendo conduzidos no sentido de abordar essas variáveis e possíveis associações.

5. CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados, pode-se concluir que as mães das crianças atendidas nas Unidades Básicas de Saúde eram mulheres jovens, em união estável e de reduzido nível de instrução. Além do que, exerciam ocupação relacionada aos cuidados domésticos, apresentavam baixa renda, eram beneficiárias de programas sociais e exibiam déficit habitacional.

As crianças eram acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde regularmente; no entanto, esse serviço não esteve relacionado ao atendimento odontológico. Apesar da ausência desse tipo de acompanhamento e do consumo de alimentos cariogênicos, as mães se preocupavam com a saúde bucal das crianças, realizando a higiene da cavidade oral diariamente, com os meios adequados, considerando os cuidados em relação à substituição da escova de dentes em uso pelo infante.

Ainda, o fato de a mãe ter, no mínimo, o ensino fundamental completo associou-se ao hábito de higienizar os dentes/gengiva do filho com escova dental e dentífrico. Além do que, o uso desses meios de higiene oral se associou ao consumo de bolacha doce/recheada, de sobremesa e de suco de frutas com açúcar, assim como a não ingestão de refrigerante, de chocolate e de chiclete/bala/pirulito, pela criança. Ademais, o uso de água morna, fralda e gaze na higienização bucal se associou à ingesta de leite com açúcar pelo infante.

REFERÊNCIAS

AJIBOYE, A. S. *et al.* American Association for Dental Research policy statement on community water fluoridation. **Journal of Dental Research**, v. 97, n. 12, p. 1293-1296, 2018.

ALSHLOUL, M. N. Oral health knowledge, attitude, and practice among school children in Abha Saudi Arabia. **The Journal of School Nursing**, p. 1-10, 2021.

ALVES, J. C.L., PIRES, A. C. A. Influência de uma alimentação rica em carboidratos no processo de formação da cárie dentária: revisão da literatura. **Arch Health Invest.**, v. 11, n. 4, p. 727-730, 2022.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on fluoride therapy. **Pediatr Dent**, 2013.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION COUNCIL ON SCIENTIFIC AFFAIRS. Fluoride toothpaste use for young children. **J Am Dent Assoc.**, 2014.

ANDRADE, J. S. *et al.* Capacity of self-care in health in the black population quilombola. **ReOn Facema**, v. 2, n. 4, p. 291-296, 2016.

ANIL, S.; ANAND, P. S. Early Childhood Caries: Prevalence, risk factors and prevention. **Frontiers in Pediatrics**, v. 5, 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. **Uso do Fluoreto**. In: Manual de Referência para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria, p. 95–100, 2017.

BARBOSA, M. C. F. *et al.* Ações extensionistas na atenção à saúde bucal ao binômio mãe-bebê. *Rev. Ciênc. Ext.*, v. 16, p.115-128, 2020.

BATIS, C. *et al.* First-year evaluation Mexico's tax on nonessential energy-dense food: an observational study. **Plos Med**, v. 13, n. 7, 2016.

BRANDÃO, C. A. *et al.* Associação entre o nível insuficiente de atividade física, fatores psicossociais e hábitos alimentares em adolescentes. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 18031-18049, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Caderneta de Saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino_10ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. 1 ed. 1ª reimpressão Série C. Projetos, Programas e Relatórios. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p.

BRASIL. Rio de Janeiro (RJ). Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Coordenação de Saúde da Família. **Protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde**. Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, Subsecretaria Geral Rio de Janeiro: Prefeitura, 2012.

BRITO, N. M. I. *et al.* Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. **ABCS Health Sci.**, v. 41, n. 3, p. 140-145, 2016.

CAVALCANTE, M. C. V. *et al.* Relação mãe-filho e fatores associados: análise hierarquizada de base populacional em uma capital do Brasil-Estudo BRISA. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1683-1693, 2017.

COOPER, A. M. *et al.* Primary school-based behavioural interventions for preventing caries. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 5, 2013.

COSTA, J. O. *et al.* Desinfecção e acondicionamento de escovas dentais: conhecimento e atitudes de acadêmicos de enfermagem. **Arch. Health Invest.**, v. 6, n. 9, p. 418-422, 2017.

COSTA, L. *et al.* Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras de estratégia saúde da família. **Cienc Cuid Saude**, v. 11, n. 4, p. 792-798, 2012.

CRUZ, M. C. C. *et al.* Práticas de higiene oral de graduandos de odontologia. **Arch Health Invest.**, v. 4, n. 3, p. 52-56, 2015.

FAGUNDES, L. J. *et al.* Sexually transmitted diseases in a specialized STD healthcare center: epidemiology and demographic profile from january 1999 to december 2009. **An Bras Dermatol**, v. 88, n. 4, p. 523-9, 2013.

FERNANDES, M. L. M. F. *et al.* Cárie dentária e necessidade de tratamento ortodôntico: impacto na qualidade de vida de escolares. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 13, n. 1, p.37-43, 2013.

FERREIRA, A. C. T. *et al.* Consulta de puericultura: desafios e perspectiva para o cuidado de enfermagem à criança e a família. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI**, v. 11, n.20, p.231-241, 2015.

FERREIRA, K. A., ALCÂNTARA, R. L. C. Approaches for implementation of the postponement strategy: a multicase study in the food industry. **Gestão & Produção**, v. 20, n.2, p. 357-372, 2013.

FILHO, C. M. S. *et al.* O manejo clínico da otite média aguda em crianças: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 8, p. 1 - 7, 2022.

FILHO, M. J. S. F. *et al.* A importância da higiene bucal do bebê de zero a um ano de idade: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.2, p. 13086-13099, 2021.

FORTES, C. *et al.* Atitudes, comportamentos e estado de saúde oral dos alunos do 1º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.**, v.57, n. 4, p. 236-246, 2016.

FRANÇA, J. Q. S., MARCHIORI, J. M. G. Avaliação do consumo de bebidas açucaradas em universitários da cidade de Bebedouro. **Revista Ciências Nutricionais Online**, v.2, n.2, p.37-41, 2018.

GAUTERIO, D. P. *et al.* Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. **Rev Bras Enferm.**, v. 65, n. 3, p. 508-513, 2012.

GOMES, A. L. M. *et al.* Family knowledge on newborn care. **Rev Rene**, v. 16, n. 2, p. 258-65, 2015.

GUIBU, I. A. *et al.* Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 51, n. 17, 2017.

HARTMANN, J. M., CESAR, J. A. Conhecimento de preservativo masculino entre adolescentes: estudo de base populacional no semiárido nordestino, Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 29, n. 11, p. 2297-306, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. Censo de 2010. **Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatísticas de gênero – uma análise dos resultados do censo demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2014, p – 1-162.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciclos de vida - Brasil e Grandes Regiões**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015.

JESUS, D. M. *et al.* A higiene bucal de bebês edêntulos e sua influência na microbiota bucal: os profissionais de saúde devem preconizá-la? – revisão crítica. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 62, n. 1, p. 108 - 120, 2021.

KATZ, D., MELLER, S. Can we say what diet is best for health? **Annual Review of Public Health**. v. 35, p. 83-103, 2014.

LI, S. *et al.* Geographic Variation Did Not Affect the Predictive Power of Salivary Microbiota for Caries in Children With Mixed Dentition. **Front Cell Infect Microbiol.**, v. 11, p. 1 -10, 2021.

LOPES, W. C. *et al.* Consumption of ultra-processed foods by children under 24 months of age and associated factors. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020.

MAGALHÃES, K. A. *et al.* A Habitação como Determinante Social da Saúde: percepções e condições de vida de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família. **Saúde Soc.**, v. 22, n. 1, p.57-72, 2013.

MARCHEZINI, R. M. R. *et al.* Sexually transmitted infections in specialized service: who they are and who has them? **J Nurs UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 1, p. 137-49, 2018.

MELO, A. P. R. *et al.* Nutritional condition, food habits and oral health in a group of school children. **R Bras Ci Saúde**, v. 23, n. 4, p. 555-562, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos. Um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2a Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos – versão resumida. Brasília – DF, p. 1-80, 2021.

MIRA, A., SIMON-SORO, A., CURTIS, M. A. Role of microbial communities in the pathogenesis of periodontal diseases and caries. **J Clin Periodontol.**, v.44, 2017.

MONTEIRO, A. R., VERAS, A. T. R. A questão habitacional no Brasil. *Mercator*, v. 16, 2017.

MONTEIRO, C. A., CANNON, G. The impact of transnational “big food” companies on the South: a view from Brazil. **PLoS Med.**, v. 9, n. 7, p. 1-5, 2012.

MORAES, V. D., MACHADO, C. V. O Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: desafios da coordenação intergovernamental e intersetorial. **Saúde Debate**, v. 41, n. 3, p. 129-143, 2017.

MOTA-SANTOS; C., AZEVEDO, A. P., LIMA-SOUZA, E. A mulher em tripla jornada: discussão sobre a divisão de tarefas em relação ao companheiro. **Revista Gestão & Conexões**, v. 10, n. 2, p. 103-124, 2021.

OLIVEIRA; A. P., BARBERINO, I. P., ROLDI, A. Influência alimentar no índice de CEO-D em crianças. **Natureza online**, v. 19, n. 1, p. 020-027, 2021.

OLIVEIRA, D. C. *et al.* Impacto relatado das alterações bucais na qualidade de vida de adolescentes: revisão sistemática. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 13, n. 1, p. 123-129, 2013.

PASTERNAK, S; BOGUS, L. M. M. Habitação de aluguel no Brasil e em São Paulo. **CRH, Salvador**, v. 27, n. 71, p. 235-254, 2014.

PEDRAZA, D. F., SANTOS, I. S. Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 847-855, 2017.

PINTO, V. M. *et al.* Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2423-2432, 2018.

RANK, R. C. I. C. *et al.* Posições posturais mais utilizadas pelas mães na limpeza bucal dos bebês. **Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)**, v. 9, n. 4, p. 254-262, 2018.

REIS, M. L., LUVISON, I. R., FAUSTINO-SILVA, D. D. Conhecimentos, práticas e atitudes de médicos e enfermeiros sobre saúde bucal na puericultura na APS. **RFO UPF**, v. 20, n. 2, p. 164-171, 2015.

RIGO, L., DALAZEN, J., GARBIN, R. R. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. **Einstein (Sao Paulo)**, v. 14, p. 219-225, 2016.

RODIGUES, L. O. *et al.* Mensuração da desigualdade educacional entre os municípios nordestinos. *Revista de Economia Contemporânea. Journal of Contemporary Economics*, v. 21, n. 1, p. 1-31. 2017.

SANHUEZA, J. *et al.* Polymorphisms in DSSP (rs36094464) and RUNX2 (rs566712) Genes Contribute to the Susceptibility of Dental Caries in Childhood. **Int J Morphol.**, v. 39, n. 3, p. 802-808, 2021.

SANTOS, C. M. A. *et al.* Conhecimentos, atitudes e prática de homens sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Cogitare Enferm.**, v. 23, n. 1, e54101, 2018.

SHAGHAGHIAN, S., Z. M. Factors affecting oral hygiene and tooth brushing in preschool children, Shiraz/Iran. **Journal of Dental Biomaterials**, v. 4, n. 2, p. 394, 2017.

SIGAUD, C. H. S. *et al.* Promoting oral care in the preschool child: effects of a playful learning intervention. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 3, p. 519-529, 2017.

SILVA, W. F. *et al.* Déficit de crescimento: Um estudo de demanda. **Revista Acadêmica de Medicina – UFPel**, v. 1, n. 3, p. 1-13, 2013.

SILVEIRA, J. S. A atuação do profissional de odontologia na puericultura multiprofissional. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 21247-21261, 2021.

SOUZA, J. P. O. *et al.* Characterization of feeding of children under 24 months in units cared by the family health strategy. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020.

STALIN, R. R. P. *et al.* perfil das consultas de puericultura realizadas somente por enfermeiros. **Rev. Terra & Cult.**, v. 35, n. especial, 2019.

STOCO, G. *et al.* O controle das consultas odontológicas dos bebês por meio da carteira de vacina: avaliação de um programa-piloto desenvolvido na Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa (PR, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v.16, n.4, p. 2311-2321, 2011.

TORQUATO, R. C. *et al.* Perfil de nutrizes e lactentes atendidos na Unidade de Atenção Primária de Saúde. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 1, 2018.

TSUZUKI, F.M. *et al.* Prevalência e severidade da cárie dentária em um município em condição de vulnerabilidade social no Estado do Paraná. **Arch Health Invest.**, v. 7, n. 4, p. 129 – 133, 2018.

UCHOA, J. L. *et al.* Influência dos determinantes sociais da saúde no contato pele a pele entre mãe e recém-nascido. **Rev Bras Enferm.**, v. 74 (Suppl 4), 2021.

VORSTER, H. H. *et al.* Have milk, maas or yoghurt every day: a food-based dietary guideline for South Africa. **S Afr J Clin Nutr.**, v. 26, n. 3, p. 57-65, 2013.

WATT, R. G. Estratégias e abordagens na prevenção de doenças bucais e promoção da saúde. **Bula Órgão Mundial da Saúde**, v. 83, n. 9, p. 711-718, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral Health. Geneva, World Health Organization, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ultra-processed food and drink products in Latin America: Trends, impact on obesity, policy implications. Washington, D.C.: PAHO. Pan American Health Organization; 2015.