

Avaliação do impacto do Programa Odontológico Preventivo de Bebês: Coorte retrospectivo

Evaluation of the impact of the Preventive Dental Program of Babies: Retrospective cohort

Evaluación de impacto del Programa de Odontología Preventiva para Bebés: Cohorte retrospectiva

Recebido: 06/04/2021 | Revisado: 16/04/2021 | Aceito: 20/04/2021 | Publicado: 06/05/2021

Roseli Aparecida Souza Delgado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8345-765X>
Universidade Metropolitana de Santos, Brasil
E-mail: roselidelga@hotmail.com

Ana Paula Taboada Sobral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6846-6574>
Universidade Metropolitana de Santos, Brasil
E-mail: anapaula@taboada.com.br

Marcela Leticia Leal Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1305-5257>
Universidade Metropolitana de Santos, Brasil
E-mail: marcelalleal@hotmail.com

Mariani Rafaela Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9401-2798>
Universidade Metropolitana de Santos, Brasil
E-mail: mari_rafinha@hotmail.com

Yara Dadalti Fragoso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8726-089X>
Universidade Metropolitana de Santos, Brasil
E-mail: yara@bsnet.com.br

Elaine Marcílio Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1084-9940>
Universidade Metropolitana de Santos, Brasil
E-mail: elaine.marcilio@unimes.br

Gustavo Duarte Mendes

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8700-5709>
Universidade Metropolitana de Santos, Brasil
E-mail: gustavo.mendes@unimes.br

Resumo

Ao longo dos anos foram implantados diversos programas odontológicos para atendimento a bebês em vários municípios no Brasil. A efetividade desses programas precisa ser mensurada por meio da avaliação do impacto na saúde bucal das crianças que passaram por essa experiência. Objetivo: Verificar a presença de lesões de cárie na dentição mista em crianças de 6 a 12 anos, que tiveram atendimento precoce no Programa de Atenção Odontológica de Bebês (PAOB), quando tinham a faixa etária de 0 – 3 anos, comparando os resultados com um grupo controle não exposto ao tratamento preventivo, no serviço de Saúde Bucal da Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) São Bento, na cidade de Santos. Método: Estudo de Coorte Retrospectivo, onde foram coletados dados de 100 prontuários odontológicos das crianças, 50 de cada grupo. Foram realizados os procedimentos de estatística descritiva e análise estatística usando o teste de Fisher, para medir a correlação entre as variáveis. Resultados: Em relação aos dentes decíduos, 26% das crianças que participaram do PAOB, apresentaram lesões de cárie, enquanto no grupo não exposto, 60% das crianças apresentaram lesões de cárie. Já na avaliação da presença de lesões de cárie nos dentes permanentes, quase não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, 10% no grupo exposto ao tratamento precoce e 14% no grupo não exposto. Conclusão: Observou-se influência positiva do Programa de Atenção Odontológica de Bebês nas condições de saúde oral das crianças.

Palavras-chave: Odontologia; Odontologia preventiva; Odontopediatria; Cárie dental; Odontologia em saúde pública.

Abstract

Over the years, many dental programs have been implemented to care for babies in several municipalities in Brazil, but it is necessary to verify the effectiveness of these programs by evaluating the impact on oral health of children who have undergone this experience. Objective: To verify the presence of caries in mixed dentition in children aged 6

to 12 years, who had early care in the Dental Care Program for Babies (DCPB), when they were aged 0 - 3 years, comparing the results with a control group not exposed to preventive treatment, in the Oral Health service of the Family Health Strategy unit of São Bento, in the city of Santos. Method: Retrospective Cohort, where data were collected from 100 dental records of the children, 50 from each group. Descriptive statistical procedures and statistical analysis were performed using Fisher's test to measure the correlation between the variables. Results: In relation to deciduous teeth 26% of the children who participated in the DCPB presented caries lesions, while in the unexposed group 60% of the children presented caries lesions. In the evaluation of the presence of caries lesions in permanent teeth, there was almost no significant difference between the two groups, 10% in the group exposed to early treatment and 14% in the non-exposed group. Conclusion: A positive influence of Dental Care Program for Babies on oral health conditions was observed in children.

Keywords: Dentistry, Preventive dentistry; Pediatric dentistry; Dental caries; Public health dentistry.

Resumen

A lo largo de los años, se han implementado varios programas dentales para el cuidado del bebé en varios municipios de Brasil. La efectividad de estos programas debe medirse evaluando el impacto en la salud bucal de los niños que han pasado por esta experiencia. Objetivo: Verificar la presencia de caries en dentición mixta en niños de 6 a 12 años, que recibieron atención temprana en el Programa de Atención Dental del Bebé (PAOB), cuando tenían 0-3 años, comparando los resultados con un grupo control no expuesto a tratamiento preventivo, en el Servicio de Salud Bucal de la Unidad de Estrategia de Salud de la Familia São Bento, en la ciudad de Santos. Método: Estudio de cohorte retrospectivo, donde se recolectaron datos de 100 registros dentales de niños, 50 de cada grupo. La estadística descriptiva y los procedimientos de análisis estadístico se realizaron mediante la prueba de Fisher, para medir la correlación entre variables. Resultados: En cuanto a la dentición temporal, el 26% de los niños que participaron del PAOB presentaron lesiones por caries, mientras que en el grupo no expuesto, el 60% de los niños presentaron lesiones por caries. En la evaluación de la presencia de lesiones de caries en dientes permanentes, casi no hubo diferencia significativa entre los dos grupos, 10% en el grupo expuesto a tratamiento temprano y 14% en el grupo no expuesto. Conclusión: Hubo una influencia positiva del Programa de Cuidado Dental del Bebé en las condiciones de salud bucal de los niños. Incluir o resumo em espanhol.

Palabras clave: Odontología; Odontología preventiva; Odontología pediátrica; Caries dentales; Odontología en salud pública.

1. Introdução

A cárie dental é uma das grandes preocupações da Odontologia atual. A sua origem multifatorial e complexa, aliada a incapacidade da criança dominar sozinho todos os fatores que influenciam o seu surgimento, fazem com que a participação dos pais e profissionais da saúde seja fundamental para a sua prevenção. A prevenção dos fatores que causam a doença cárie deve ser priorizados de modo mais precoce possível para repercutir em saúde bucal não só para crianças, mas para todo o núcleo familiar (Macedo et al., 2014).

A Cárie na Primeira Infância (CPI), se caracteriza pela presença de um ou mais dentes decíduos cariados (cavitados ou não cavitados), perdidos ou restaurados em crianças idade inferior aos 6 anos. A higiene bucal inadequada, a baixa imunidade, os hábitos alimentares e fluxo salivar, contribuem no aumento das bactérias acidogênicas e acidúricas, capazes de desmineralizar o esmalte (Miyata, 2014).

Cangussu et al. (2016) avaliaram os fatores de risco para a cárie dentária em crianças na primeira infância e verificaram que as variáveis que representavam a condição socioeconômica, seriam as principais responsáveis pela ocorrência da doença cárie, até porque, seguindo uma cadeia etiológica, elas estariam influenciando os outros níveis de causalidade, que compreendem os aspectos ambientais, relativos ao comportamento ou estilo de vida, como os hábitos de aleitamento e hábitos de higiene oral e também os aspectos biológicos individuais.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, crianças de 18 a 36 meses já apresentam em média um dente com lesão cariada (Brasil, 2004). Pomini et al. (2018), observaram em sua pesquisa que o ceo-d (média de dentes decíduos cariados, perdidos e obturados) em crianças de 6 a 36 meses foi de 1,5 e a prevalência de cárie de 25,6%, corroborando com a literatura. As pesquisas vêm demonstrando que a atenção odontológica antes dos primeiros seis meses de vida do bebê e o uso de medidas educacionais, como orientações de hábitos de higiene, controle do açúcar, utilização do flúor, entre outras, reduzem

consideravelmente a incidência de cárie dentária nas crianças (Guedes-Pinto, 2016). A atenção com a saúde bucal do bebê já pode começar ainda na vida intra-uterina, junto aos grupos de Gestantes, visando dentições futuras sadias (Hanna et al., 2007).

Um importante programa comunitário na Atenção Básica de Saúde é o Grupo de “Atenção Odontológica para Bebês”, que tem o objetivo de prevenir problemas e manter a saúde bucal das crianças. Ele tem um caráter educativo, coletivamente com palestras e com orientações aos pais e também individualmente com exames clínicos dos bebês e retornos periódicos de acordo com o risco de cárie. É importante a conscientização dos pais sobre higienização da cavidade bucal do bebê, prática de dieta não cariogênica e a importância do aleitamento materno até 2 anos (Wanderley et al., 1998). Informações como higienização bucal, amamentação natural, cárie dentária, alterações bucais e hábitos deletérios são medidas que irão prevenir traumas na infância e na dentição decídua, a fim de proporcionar o irrompimento de dentes permanentes saudáveis (Fernandes et al., 2020).

Os cuidados com saúde somente serão obtidos de forma integral se os cuidados com saúde bucal fizerem parte de todos os programas de saúde em nosso país, pois ela tem impacto significativo sobre a saúde geral e bem-estar das pessoas. Portanto, a pesquisa da efetividade destes programas preventivos da odontologia de bebês é de suma importância para a Saúde Pública (Bijella, 1999).

O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do programa odontológico preventivo de bebês na condição de saúde bucal dessas crianças.

2. Metodologia

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da Universidade Metropolitana de Santos – UNIMES: CAAE: 19263219.0.0000.5509. Trata-se de um estudo Coorte Retrospectivo e foram utilizadas informações já disponíveis sobre os pacientes, num trabalho comparativo, onde não foi realizado nenhum tratamento. A eficácia do tratamento educativo preventivo ao longo de vários anos foi acompanhada.

A população do estudo foram crianças de 6 a 12 anos, da comunidade do Morro São Bento e Morro do Pacheco na cidade de Santos. As crianças foram divididas em 2 grupos: Grupo 1 GPB (Grupo Programa de Bebês) - crianças que foram atendidas precocemente, entre os anos de 2006 e 2012 nos grupos de Atenção Odontológica de Bebês, quando tinham a faixa etária entre 0 – 3 anos, na UBS (Unidade Básica de Saúde) São Bento na cidade de Santos, e Grupo 2 (Controle) - crianças da mesma comunidade, na mesma faixa etária e mesma condição sócio econômica, porém que nunca participaram de nenhum programa odontológico preventivo, foram atendidas por livre demanda, na mesma unidade de saúde. Esta faixa etária foi escolhida pelo fato das crianças apresentarem nesta idade dentição mista, isto é, possuírem dentes decíduos e permanentes.

Critérios de Inclusão

Grupo - 1 GPB:

- Idade de 6 a 12 anos;
- Ter passado no programa de Bebês na UBS São Bento entre os anos de 2006 e 2012;
- Possuir dentição mista (dentes decíduos e dentes permanentes) e estar sendo atendida na unidade até o presente momento.

Grupo 2 - Controle:

- Idade de 6 a 12 anos;
- Não ter participado de nenhum grupo preventivo odontológico; possuir dentição mista (dentes decíduos e dentes permanentes);
- Ter recebido atendimento de livre demanda.

Critérios de Exclusão

Grupo - 1 GPB:

- Não ter comparecido em pelo menos em 4 consultas do Programa (25% de assiduidade) até ter completado a dentição decídua;
- Ter abandonado o Programa;
- Apresentar qualquer forma de malformação dentária, seja de origem sistêmica, local, hereditária ou traumática.

Grupo 2 - Controle:

- Ter participado de qualquer tipo de tratamento preventivo odontológico;
- Apresentar qualquer forma de malformação dentária, seja de origem sistêmica, local, hereditária ou traumática.

Amostra

Os prontuários disponíveis foram avaliados mediante aos critérios de inclusão e exclusão dos dois grupos, porém o N do grupo de prevenção de bebês se apresentou superior ao N do grupo controle. Foi realizado um processo de randomização no Grupo 1 onde foi obtida uma amostra não probabilística por conveniência, em busca por indivíduos que possuíam uma característica definida, emparelhando os dois grupos com o mesmo número de crianças. De acordo com estudos semelhantes na literatura, seria necessário no mínimo um N = 100, isto é, foram avaliadas 50 fichas odontológicas das crianças que passaram pelo programa de Bebês na Unidade de Saúde da Família São Bento, entre os anos de 2006 a 2012 (Grupo do Programa dos Bebês) e 50 fichas odontológicas de crianças que não passaram por nenhum programa precoce preventivo odontológico, da mesma faixa etária do outro grupo, formando o Grupo Controle.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha, através do programa Excel. Na planilha do Grupo 1 (GPB) foram registradas as variáveis: idade; gênero; data da avaliação inicial no programa de Bebês e data da avaliação final, do mesmo paciente; número de consultas no programa de Bebês; presença ou ausência de cárie tanto nos dentes decíduos como nos dentes permanentes (sim ou não), pelo menos um dente cariado e não foram consideradas as manchas brancas que não evoluíram para cárie.

Na planilha do Grupo 2 (Controle) foram registradas as variáveis: idade; gênero, motivo da consulta de livre demanda, presença ou ausência de cárie tanto nos dentes decíduos como nos dentes permanentes (sim ou não), pelo menos um dente cariado e não foram consideradas manchas as brancas que não evoluíram para cárie.

As variáveis foram submetidas à estatística descritiva e as associações foram verificadas com o teste de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5% ($\alpha=0,05$).

3. Resultados

A Estatística Descritiva do Grupo 1 para idade, presença/ausência de lesão de cárie nos dentes decíduos/permanentes e gêneros está descrita na Tabela 1.

Tabela 1 - Estatística Descritiva - Grupo 1.

	Gênero Feminino		Gênero Masculino		Todas as crianças	
	N	%	N	%	N	%
	29	58,00%	21	42,00%	50	100,00%
Idade média (anos)		8.7		8.3		8.5
Desvio padrão (anos)		1.9		2.2		2.0
Idade mínima (anos)		6.0		6.0		6.0
Idade máxima (anos)		12		12		12
Dentição Decídua	Gênero Feminino		Gênero Masculino		Todas as crianças	
Presença de lesão de cárie	10	34,48%	3	14,29%	13	26,00%
Ausência de lesão de cárie	19	65,52%	18	85,71%	37	74,00%
Total	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%
Dentição Permanente	Gênero Feminino		Gênero Masculino		Todas as crianças	
Presença de lesão de cárie	3	10,34%	2	9,52%	5	10,00%
Ausência de lesão de cárie	26	89,66%	19	90,48%	45	90,00%
Total	29	100,00%	21	100,00%	50	100,00%

Fonte: Autores.

Na dentição permanente o Grupo 1 apresentou 10% das crianças com presença de lesão de cárie e 90% com ausência de lesão de cárie. Do total de crianças com presença de lesão de cárie na dentição permanente, 10,34% eram do gênero feminino, e 9,52% do gênero masculino. Do total de crianças com ausência de lesão de cárie na dentição permanente, 89,66% eram do gênero feminino, e 90,48% do gênero masculino.

A Tabela 2 apresenta a Estatística descritiva do Grupo 2 para idade, presença/ausência de lesão de cárie nos dentes decíduos/permanentes e gêneros.

Tabela 2 - Estatística Descritiva - Grupo 2

	Gênero Feminino		Gênero Masculino		Todas as crianças	
	N	%	N	%	N	%
	30	60,00%	20	40,00%	50	100,00%
Idade média (anos)	9.3		8.8		9.1	
Desvio padrão (anos)	2.1		2.2		2.1	
Idade mínima (anos)	6.0		6.0		6.0	
Idade máxima (anos)	12		12		12	
Tipo de atendimento	Gênero Feminino		Gênero Masculino		Todas as crianças	
Tratamento	13	43,33%	9	45,00%	22	44,00%
Emergência	17	56,67%	11	55,00%	28	56,00%
Total	30	100,00%	20	100,00%	50	100,00%
Dentição Decídua	Gênero Feminino		Gênero Masculino		Todas as crianças	
Presença de lesão de cárie	19	63,33%	11	55,00%	30	60,00%
Ausência de lesão de cárie	11	36,67%	9	45,00%	20	40,00%
Total	30	100,00%	20	100,00%	50	100,00%
Dentição Permanente	Gênero Feminino		Gênero Masculino		Todas as crianças	
Presença de lesão de cárie	5	10,34%	2	9,52%	7	14,00%
Ausência de lesão de cárie	25	89,66%	18	90,48%	43	86,00%
Total	30	100,00%	20	100,00%	50	100,00%

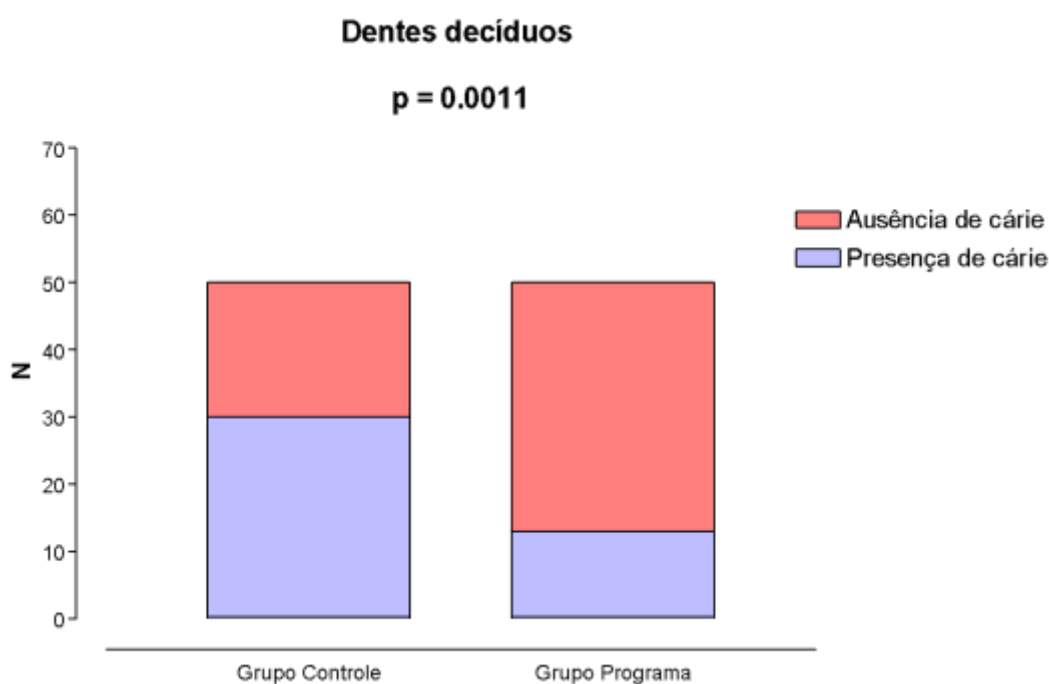
Fonte: Autores.

O Grupo 2 apresentou um número de 50 crianças, sendo do gênero feminino 30 crianças (60.00%) e do gênero masculino 20 crianças (40.00%) crianças. A idade média das crianças foi de 9.1 (± 2.1) anos (6 a 12 anos). A idade média das crianças do gênero feminino foi de 9.3 (± 2.1) anos (6 a 12 anos). A idade média das crianças do gênero masculino foi de 8.8 (± 2.8) anos (6 a 12 anos).

Análise Estatística

O resultado do Teste de Fischer apresentou associação ($p=0.0011$) entre presença/ausência de lesão de cárie para dentes decíduos e participação ou não no programa de bebês. A presença de lesão de cárie é 2.3 vezes menor, aproximadamente, nas crianças que participam do programa de bebês (Grupo 1) quando comparado ao grupo controle (Grupo 2). A ausência de lesão de cárie é 1.9 vezes maior, aproximadamente, no Grupo 1 quando comparado ao Grupo 2. A ausência de lesão de cárie para dentes decíduos foi 74.00% e 40.00% nas crianças que participam do Grupo 1 e Grupo 2, respectivamente (Figura 1).

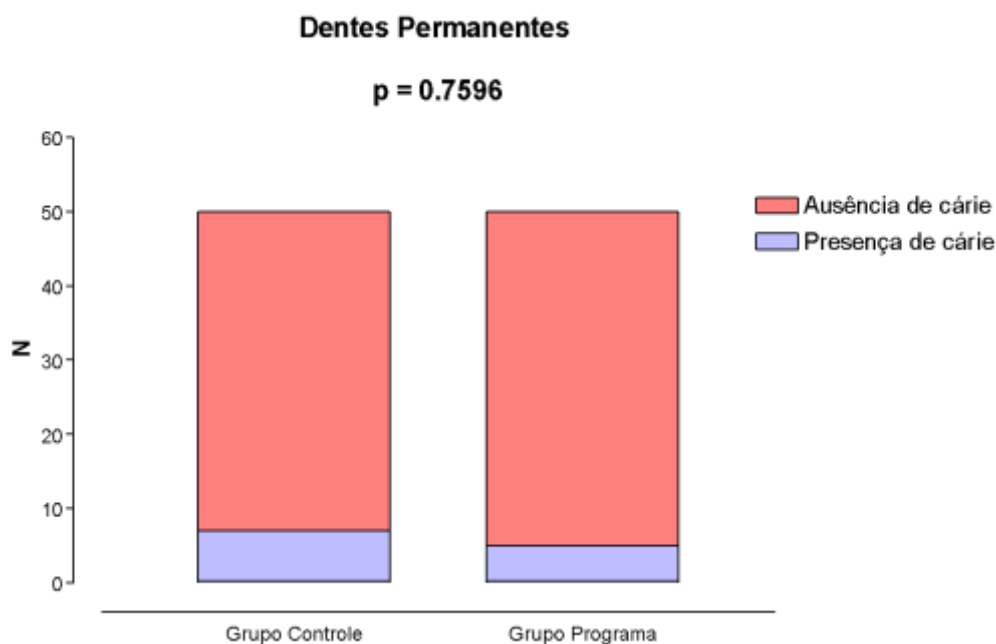
Figura 1 - Grupo controle e grupo programa de bebês com relação à presença e ausência de lesão de cárie para dentes decíduos.



Fonte: Arquivo pessoal.

A seguir são apresentados (Figura 2) os resultados do Teste de Fischer, onde não se observou associação ($p=0.7596$) entre presença/ausência de lesão de cárie para dentes permanentes e participação ou não no programa de bebês, para ambos os gêneros. A ausência de lesão de cárie para dentes permanentes foi 90.00% e 86.00% nas crianças do Grupo 1 e Grupo 2, respectivamente.

Figura 2 - Grupo controle e grupo programa de bebês com relação à presença e ausência de lesão de cárie para dentes permanentes.



Fonte: Arquivo pessoal.

4. Discussão

Como funciona o programa de “Atenção Odontológica para Bebês”: Os pais se cadastram na unidade básica de saúde, geralmente com a orientação do médico pediatra para a palestra, onde passamos informações sobre o que é a cárie; como ela se instala; hábitos nocivos para a saúde bucal; higienização; aleitamento materno e hábitos alimentares. Após a palestra será agendada a primeira consulta clínica para o bebê, onde o atendimento será individual. Nesta consulta é preenchida uma ficha clínica com dados sobre a gestação da mãe, como foi o parto, sobre a saúde geral da criança, seus hábitos alimentares, seus hábitos de higienização oral e hábitos nocivos. É também realizado exame clínico e higienização prática no bebê, para que os pais aprendam a técnica e são dadas orientações específicas para aquela criança de acordo com a sua idade e a realidade daquela família. Em cada consulta é avaliado o risco de cárie na criança. Os retornos se dão até a idade de 3 anos, de acordo com o protocolo de atendimento odontológico de bebês da Secretaria Municipal de Santos (SMS).

Nunes & Perosa (2017) avaliaram em seu estudo 80,22% do total dos alunos de 5 anos matriculados nas pré-escolas de Avaré-SP e foi verificada associação entre a presença de cárie nas crianças, o nível socioeconômico e o Lócus de Controle parental. O Lócus de Controle parental, em sua dimensão baixa internalidade, quando o cuidador não se percebe como principal determinante do processo saúde/doença de seu filho, se mostrou um fator de risco para cárie nos dentes decíduos, possivelmente porque a mãe espera a ação de outros, retardando cuidados que podem proteger de adocimentos ou atenuar sua gravidade. autoeficácia materna e sua confiança em levar o filho a adquirir hábitos bucais saudáveis.

A maioria dos estudos na literatura sobre prevalência de cárie em programas odontológicos preventivos não são comparativos. Então, para avaliar a presença de cárie nas crianças que participaram do programa preventivo entre 2006 e 2012 na unidade ESF São Bento do município de Santos/SP, desenvolvemos uma pesquisa nos prontuários de 100 crianças entre 6 a 12 anos, comparando dois grupos. Cinquenta delas participaram do Grupo de Bebês na primeira infância e as outras 50 não receberam nenhum atendimento preventivo. Observamos que 74% das crianças do grupo que participou assiduamente do Programa Odontológico de Bebês não apresentaram lesões de cárie nos dentes decíduos, enquanto no grupo que nunca foi

exposto a nenhum tratamento preventivo 40% não apresentou cárie nos dentes decíduos. A variável “presença de cárie” nos dentes decíduos foi 2.3 vezes menor no Grupo de Bebês, com uma média de idade de 8,5 anos. Confirmamos então numa pesquisa comparativa que o Programa de Odontologia para Bebês deve ser preconizado como ação preventiva de saúde bucal no setor público.

Foi realizada uma associação entre cárie na dentição decídua posterior, que atuaria como um fator preditivo de cárie em molares permanentes (Curi et al., 2017). Porém nesta pesquisa em relação à variável de presença de cárie nos dentes permanentes isso não foi observado. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, 10% com presença de cárie no Grupo dos Bebês e 14% com presença de cárie no Grupo Controle. Uma das justificativas para este fato seria a faixa etária escolhida para a pesquisa (6 a 12 anos). Nesta faixa etária a criança tem o primeiro molar permanente e no máximo o segundo molar permanente recém irrompido.

Dos fatores de risco para lesões de cárie, um dos principais são os fatores socioeconômicos. Por razões financeiras e sociais, famílias com um nível socioeconômico mais baixo parecem apresentar uma menor percepção da necessidade de cuidados, de prevenção, consumindo mais açúcar e utilizando menos os serviços preventivos mesmo quando o seu acesso é gratuito (Cangussu et al., 2016; Nunes & Perosa, 2017; Curi et al., 2018; Scalion et al., 2012; Martello et al., 2012; Pimentel et al., 2012). Por isso, quando da realização de pesquisas de prevalência de cárie na primeira infância comparando dois grupos, é importante o emparelhamento neste fator. Houve esse cuidado neste estudo, pois nos dois grupos as crianças possuíam a mesma faixa etária (de 6 a 12 anos) e moravam na mesma comunidade, portanto, possuíam as mesmas condições socioeconômicas. Nos poucos estudos comparativos relacionados com o atendimento precoce encontrados, a maioria não apresentava um emparelhamento de variáveis, principalmente em relação à idade, que já foi demonstrada em outros estudos, como um fator importante para a prevalência da doença cárie. Observou-se que não são utilizados grupos - controles devidamente ajustados e oriundos de uma mesma população. Num estudo para avaliar um grupo preventivo de bebês em Londrina, verificou-se a prevalência de lesões de cárie em 281 crianças de 0 a 5 anos (Galindo, 2003), entretanto o estudo foi do tipo antes e depois, sem um grupo controle de comparação.

Moura et. al (2021) identificaram as variáveis associadas à cárie dentária da primeira infância (ECC) em crianças brasileiras de 5 anos de idade e realizaram seu monitoramento regional e nacional. Em âmbito geral no Brasil, 49,8% das crianças de 5 anos apresentavam cárie dentária não tratada. A baixa renda familiar foi associada à maior prevalência de cárie dentária não tratada (CI 95%: 2,05-2,88), em nível individual.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cabe aos Municípios a organização das ações, o estabelecimento de fluxos, o acompanhamento e a avaliação de todos os programas de educação em saúde da ESF, inclusive de saúde bucal, constituindo um caminho, ou seja, um Protocolo (Brasil & Ministério da Saúde, 2012). Mas de maneira geral, não existe padronização nos programas odontológicos de bebês dentro da ESF, ficando muitas vezes a cargo do dentista a decisão de que forma se dará esse atendimento, quais as ações a serem desenvolvidas e de que forma se dará o retorno e ao mesmo tempo a avaliação da efetividade do atendimento.

Embora não se tenha dados concretos, precisamos levar em conta que a prática de um modelo tradicional com padronização de atendimento a bebês durante aproximadamente 25 anos, como é o praticado na unidade ESF São Bento, pode exercer forte influência sobre o perfil de populações com alta prevalência de cárie e poucos recursos financeiros. Por isso, fomos buscar também essas confirmações, sobre o protocolo de nossas ações, nesse estudo científico. Os dados demonstraram que as ações padronizadas do programa preventivo foram eficientes na prevenção de lesões de cárie, porém se faz necessário alguns ajustes no protocolo em relação às ações de sensibilização aos pais e responsáveis sobre a prática do hábito deletério, principalmente o uso de mamadeira. Isso foi avaliado a fim de se identificar os principais obstáculos que interferem no programa, e buscar soluções para atingir o objetivo da proposta na saúde primária.

5. Conclusão

Para o sucesso do Programa Odontológico para Bebês são necessárias ações de saúde práticas organizadas. O Programa de Atendimento Odontológico Precoce focado na educação e ações preventivas se mostrou eficiente, apresentando menores índices de lesão de cárie, quando comparado às crianças atendidas pela demanda espontânea.

Referências

- Brasil, & Ministério da Saúde. (2012). Política nacional de atenção básica.
- Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. (2004). Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003 – resultados principais.
- Bijella, M. F. T. B. (1999). A importância da educação em saúde bucal nos programas preventivos para crianças. *J Bras Odontoped Odontol do Bebê*, 2, 127-131.
- Cangussu, M. C., Cabral, M. B. D. S., Mota, E. L. A., & Vianna, M. I. P. (2016). Fatores de risco para a cárie dental em crianças na primeira infância, Salvador-BA. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*, 16(1), 57-65.
- Curi, D. S. C., Figueiredo, A. C. L., & Jamelli, S. R. (2018). Fatores associados à utilização dos serviços de saúde bucal pela população pediátrica: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1561-1576.
- Fernandes, A. L. F., Dietrich, L., França, M. M. C. de, & Caixeta, D. A. F. (2020). Dental care for babies: literature review. *Research, Society and Development*, 9(11), e88591110750. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10750>
- Galindo, V. A. D. C. (2003). Avaliação da influência da educação precoce em saúde bucal e do uso de dentifrícios fluoretados sobre a prevalência de cárie dentária na primeira infância do município de Belém-Pará (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Guedes-Pinto, A.C. (2016). *Odontopediatria*. Editora Santos.
- Hanna, L. M. O., Nogueira, A. J. D. S., & Honda, V. Y. S. (2007). Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. *RGO*, 55(3), 271-274.
- Macedo, L. Z., & Ammari, M. M. (2014). Cárie da primeira infância: conhecer para prevenir. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 8(3).
- Martello, R. P., Junqueira, T. P., & Leite, I. C. G. (2012). Cárie dentária e fatores associados em crianças com três anos de idade cadastradas em Unidades de Saúde da Família do Município de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 21(1), 99-108.
- Ministério da Saúde (Brasil). (2009). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada.
- Miyata, L. B (2014). Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie severa da infância: relato de caso. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, 68(1):22-9.
- Moura, R. N. V. de, Zarzar, P. M. P., Ferreira, R. C., Mattos, F. de F., Pinto, R. da S., Travassos, D. V., & Ferreira, E. F. e. (2021). Regional differences in early childhood dental caries in 5-year-old Brazilian children and associated factors. *Research, Society and Development*, 10(1), e43510111946. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11946>
- Nunes, V. H., & Perosa, G. B. (2017). Cárie dentária em crianças de 5 anos: fatores sociodemográficos, locus de controle e atitudes parentais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 191-200.
- Pimentel, S., Alves, L., & Tostes, M. (2012). Clinical and radiographic comparison of caries diagnosis on the interproximal surfaces of primary molars. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 12(3), 325-330.
- Scalioni, F. A. R., Figueiredo, S. R., Curcio, W. B., Alves, R. T., Leite, I. C. G., & Ribeiro, R. A. (2012). Hábitos de dieta e cárie precoce da infância em crianças atendidas em faculdade de odontologia brasileira. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 12(3), 399-404.
- Wanderley, M. T., Trindade, C. P., & Correa, M. S. N. P. (1998). *Odontopediatria na primeira infância*.