

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

DAYANE DA SILVA LIMA

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E FATORES ASSOCIADOS EM
BEBÊS ATENDIDOS NO PROGRAMA DE ATENÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA -
PAI NO MUNICÍPIO DE PATOS/PB.**

PATOS/PB

2023

DAYANE DA SILVA LIMA

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E FATORES ASSOCIADOS EM
BEBÊS ATENDIDOS NO PROGRAMA DE ATENÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA -
PAI NO MUNICÍPIO DE PATOS/PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luciana Ellen Dantas Costa

PATOS/PB

2023

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado Bibliotecas – SISTEMOTECA/UFMG

L732a

Lima, Dayane da Silva

Avaliação da condição de saúde bucal e fatores associados em bebês atendidos no Programa de Atenção à Primeira Infância - PAI no município de Patos/PB. / Dayane da Silva Lima. – Patos, 2023.
49 f.

Orientador: Luciana Ellen Dantas Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Unidade Acadêmica de Odontologia.

1. Cárie dentária. 2. Estado nutricional. 3. Hábitos alimentares. I. Costa, Luciana Ellen Dantas, *orient.* II. Título.

CDU 616.314-002:613.22

Bibliotecário-documentalista: Bárbara Costa – CRB-15/806

DAYANE DA SILVA LIMA

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E FATORES ASSOCIADOS EM
BEBÊS ATENDIDOS NO PROGRAMA DE ATENÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA -
PAI NO MUNICÍPIO DE PATOS/PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Federal de
Campina Grande - UFCG, como parte dos
requisitos para obtenção do título de Bacharel
em Odontologia.

Aprovado em 06/06/2023

BANCA EXAMINADORA

Luciana Ellen Dantas Costa

Prof.ª Dra. Luciana Ellen Dantas Costa – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Elizandra S. da Rocha

Prof.ª Dra. Elizandra Silva da Rocha – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa

Prof.ª Dra. Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

AGRADECIMENTOS

À Deus primeiramente, por iluminar toda minha trajetória. Nos momentos de aflição e fraqueza sempre me deu forças para seguir meu destino e, se hoje realizo esse sonho é graças a ti, meu SENHOR.

Aos meus amados pais, João de Deus e Maria Dagmar, por todo apoio, fé e incentivo. Vocês sempre estiveram ao meu lado e acreditaram em mim, não tenho palavras para expressar meu amor e gratidão por tê-los comigo.

Aos meus queridos irmãos, Danilo e Daniel, pelas risadas e conselhos. Tenho certeza que essa jornada se tornou mais fácil pela presença dos dois, sou muito grata por tudo. Vocês merecem o universo.

Agradeço a Marly, Neta, tia Chiquinha e toda a sua família, por ser meu porto seguro. Vocês me acolheram em sua casa e fizeram dela meu lar também. Obrigada por me dar alegria nos dias mais exaustivos do curso. Vocês são minha segunda família.

A minha dupla de clínica, Liduina Batalha, essa jornada não teria sido vitoriosa sem a sua presença. Você esteve presente em cada acerto e medos compartilhados, passamos por cada momento juntas durante o curso. Obrigada por compreender meus anseios e minhas falhas. Nossa amizade transcende essa vida.

A minha orientadora, Luciana Ellen, pelo comprometimento e dedicação. Obrigada pelos conhecimentos compartilhados, pela disponibilidade com relação as minhas dúvidas, pela paciência e por me ajudar na realização do trabalho. Sem sua ajuda, nada disso seria possível.

Aos funcionários e professores que me apoiaram durante minha formação. Agradeço pela generosidade e disposição na rotina da universidade, sou muito grata por ter conhecido cada um de vocês.

“Ser corajoso não significa não ter medo. Ser corajoso significa estar com medo, muito medo, mas mesmo assim fazer o que é certo”.

(Neil Gaiman)

RESUMO

Introdução: A cárie dentária é considerada um problema de saúde pública, sendo necessária ações para a resolução das consequências dessa doença. **Objetivo:** avaliar as práticas alimentares e fatores associados em bebês de 0 a 24 meses assistidos pelo Programa de Atenção à Primeira Infância (PAI) no município de Patos/Paraíba. **Material e Método:** O estudo do tipo transversal descritivo e analítico foi realizado com 73 pares bebês e mães que vivem em condição de extrema vulnerabilidade social. A coleta de dados foi realizada em duas etapas, que compreenderam em: uma entrevista semi-estruturada com as mães a fim de obter informações sobre fatores demográficos do núcleo familiar, cuidados em saúde bucal, acesso aos serviços odontológicos e práticas alimentares dos bebês; e o exame clínico intra-oral para avaliação da condição de saúde bucal dos bebês. Foi adotado o índice ICDAS simplificado para avaliar a atividade da lesão e identificar a severidade da doença (inicial, moderada e severa). O software estatístico SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0, foi utilizado para obter frequências relativas e absolutas e testes estatísticos bivariados (Qui-quadrado). O estudo foi aprovado no CEP/ CFP/UFCG (nº 6.035.163). **Resultados:** O consumo de leite materno foi uma prática observada nos primeiros meses de vida, sendo substituída pelo consumo de leite espessado com engrossante. A prática de alimentação saudável foi observada como complementar na maioria da amostra, no entanto o consumo de alimentos processados/ultraprocessados se fez presente na dieta dos bebês. Embora o consumo de açúcar livre tenha sido observado, os bebês em sua maioria apresentaram uma dieta de baixa cariogenicidade. A prevalência da doença na amostra estudada foi de 23,8%. **Conclusão:** O presente estudo constatou que apesar da vulnerabilidade social, a prevalência de cárie dentária foi baixa na população estudada, no entanto a exposição precoce do açúcar foi uma prática alimentar frequente suportando a necessidade de adoção de medidas preventivas para retardar ou reduzir a experiência de cárie na primeira infância.

Palavras-Chave: Cárie dentária. Estado Nutricional. Hábitos Alimentares.

ABSTRACT

Introduction: Dental caries is considered a public health problem, requiring actions to resolve the consequences of this disease. **Objective:** to evaluate feeding practices and associated factors in babies aged 0 to 24 months assisted by the Early Childhood Care Program in the city of Patos/Paraíba. **Material and Method:** The descriptive and analytical cross-sectional study was carried out with 73 pairs of babies and mothers who live in conditions of extreme social vulnerability. Data collection was carried out in two stages, which comprised: a semi-structured interview with the mothers in order to obtain information about demographic factors, of the family nucleus, oral health care, access to dental services and infant feeding practices; and the intra-oral clinical examination to assess the oral health condition of babies. The simplified ICDAS index was adopted to assess the activity of the lesion and identify the severity of the disease (initial, moderate and severe). The statistical software SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) version 21.0, was used to obtain relative and absolute frequencies and bivariate statistical tests (chi-square). The study was approved by CEP/ CFP/UFCG (n° 6.035.163). **Results:** The consumption of breast milk was a practice observed in the first months of life, being replaced by the consumption of milk thickened with a thickener. The practice of healthy eating was observed as complementary in most of the sample, however the consumption of processed/ultra-processed foods was present in the babies' diet. Although the consumption of free sugar was observed, most babies had a low cariogenic diet. The prevalence of the disease in the studied sample was 23.8%. **Conclusion:** The present study found that despite social vulnerability, the prevalence of dental caries was low in the studied population, however early exposure to sugar was a frequent eating practice, supporting the need to adopt preventive measures to delay or reduce the experience of caries in early childhood.

Keywords: Dental caries. Nutritional status. Eating habits.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição de bebês (%) segundo características sociodemográficas, hábitos de higiene oral e acesso aos serviços odontológicos por grupo etário em meses. Patos-PB, 2023.....**24**

TABELA 2 - Distribuição de bebês (%) segundo práticas alimentares habituais, por grupo etário em meses. Patos-PB, 2023.....**27**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
REFERÊNCIAS	15
3 ARTIGO.....	17
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	38
ANEXO A – Questionários mães/responsáveis.....	40
ANEXO B – Recordatório de práticas alimentares.....	42
ANEXO C – Ficha Clínica de Avaliação da Cárie Dentária (ICDAS Simplificado).....	44
ANEXO D – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	45
ANEXO E – Normas da Revista.....	49

1 INTRODUÇÃO

A Cárie na Primeira Infância (CPI) é definida como a presença de uma ou mais superfícies cariadas (cavitada ou não cavitada), perdidas ou restauradas (devido à cárie) em qualquer dente decíduo de uma criança (com menos de seis anos de idade) (PITTS et al., 2019). Como outras formas de cárie, é uma doença mediada por bactérias acidogênicas do biofilme e modulada pelo consumo frequente de açúcar da dieta, não transmissível e de natureza dinâmica, que leva à desmineralização da estrutura dentária (TINANOFF et al., 2019). Os demais fatores (biológicos, comportamentais e psicossociais) relacionados à cárie dentária são modificadores da gravidade do desenvolvimento da doença.

Estudos epidemiológicos sobre os principais agravos bucais indicam que a cárie não tratada afeta mais de 600 milhões de crianças em todo o mundo, e é um dos principais problemas de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS] 2019; PITTS et al., 2019). A procura por atendimento odontológico ainda continua sendo tardia para a resolução de problemas bucais, como a doença cárie (DA SILVA e SOUSA, 2022).

Soares et al. (2021), afirmam que a cárie é uma das doenças infantis mais prevalentes em todo o mundo e acometem com maior frequência os grupos sociais menos favorecidos socioeconomicamente. As consequências da doença incluem dor, desconforto, abscesso, dificuldade para comer e desnutrição (LUI et al., 2023), o que pode prejudicar a qualidade de vida das crianças (MANSOORI et al., 2019) e a dentição futura.

Segundo Da Silva e Sousa (2022), o irrompimento dos primeiros dentes decíduos ocorre por volta dos seis meses de vida e se estende pelos próximos dois anos. No decorrer desse período a mastigação age como fonte de estímulos funcionais de crescimento, que consequentemente irão auxiliar no desenvolvimento dos arcos dentários. A perda precoce do dente decíduo ocasiona não só transtornos a nível comportamental e na qualidade de vida das crianças assim como repercute fortemente no desenvolvimento da oclusão futura, relacionando-se com a fonética e a mastigação (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2017).

O consumo de açúcar é um fator de risco na ocorrência de cárie (PITTS et al., 2019; TINANOFF et al., 2019). Além disso, o seu consumo excessivo é um fator de risco para várias doenças crônicas não transmissíveis (PITTS et al., 2019; TINANOFF et al., 2019). Portanto, estabelecer estratégias para reduzir o consumo de açúcar no início da vida pode beneficiar o indivíduo na infância e ao longo do ciclo de vida (MOVASSAGH et al., 2017).

Pitts et al. (2019), afirmam que a Odontologia nas últimas décadas tem passado por mudanças significativas adotando uma filosofia com ações voltadas para a prevenção, promoção e recuperação de saúde, e estes aprendidos no início da vida, podem durar por toda ela. A negligência da saúde bucal em dentes decíduos podem trazer inúmeras consequências à criança afetada, além de prejudicar sua qualidade de vida e possivelmente o processo de surgimento, fixação e manutenção dos dentes permanentes na cavidade bucal (REIS et al., 2020).

Nesta perspectiva, a finalidade do presente estudo foi avaliar a prevalência de cárie e investigar a associação entre a presença da doença e fatores demográficos, hábitos alimentares e cuidados em saúde bucal em bebês de 0 a 24 meses atendidos no PAI (Programa de Atenção à Primeira Infância) no município de Patos/PB.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a cárie da primeira infância uma doença global altamente prevalente e de importância para a saúde pública (WHO, 2019). A presença da doença cárie é multifatorial, sendo a má escovação, a dieta com excesso de carboidratos, principalmente sacarose e a presença de microrganismos na cavidade oral, fatores essenciais que contribuem para manifestação de cárie no meio bucal (ALVES, 2022). Estando associada também a indicadores não biológicos como a escolaridade dos pais, classe social, renda ou estrutura familiar (SEOW, 2018). Desta forma, o controle dos hábitos alimentares e comportamentos do núcleo familiar são essenciais para sua prevenção.

O último levantamento epidemiológico, realizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) demonstrou uma prevalência de cárie não tratada de 48,2% e um ceo-d (dentes cariados, extração indicada e obturados) de 2,41, em crianças de 5 anos de idade. Diferenças são observadas entre as regiões do Brasil, onde as médias do índice são mais elevadas nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste (BRASIL, 2012).

Para análise dos fatores sociodemográficos associados a doença cárie dentária deve -se considerar o contexto social de inserção destas famílias. Segundo Santos (2021), o nível socioeconômico é um dos fatores determinantes em relação ao acesso à informação e aos serviços para uma melhor qualidade de vida, na qual a desigualdade está correlacionada a dimensões como educação e saúde.

Tem sido um grande desafio a criação de estratégias voltadas para os grupos mais vulneráveis. A alta prevalência da doença cárie em crianças, infelizmente é realidade em várias regiões do país e apresenta como fatores contribuidores para esse crescimento: a deficiência na higienização, escassez da oferta do tratamento e do acompanhamento odontológico de forma acessível (CARVALHO et al., 2022).

Por possuir como característica principal a transitoriedade, os dentes decíduos tem seu valor subestimado e o tratamento negligenciado por parte dos responsáveis, sendo dada pouca ou nenhuma importância aos aspectos preventivos da doença cárie. Rezende e Mello (2022) relatam sobre a importância da manutenção dos dentes decíduos, devendo esses ser mantidos hígidos e em sua posição no arco dental, pois são considerados os pilares no desenvolvimento da oclusão tanto na dentição decídua, mista ou permanente.

Echeverria et al. (2022) verificaram a associação entre a trajetória de consumo de açúcar e cárie dentária em um estudo longitudinal realizado em Pelotas, Brasil. As crianças foram acompanhadas aos 3, 12, 24 e 48 meses de vida. A trajetória do consumo de açúcar foi acompanhada dos 3 aos 48 meses (sempre baixa, sempre intermediária, crescente e sempre alta) e obtida por modelagem de trajetória baseada em grupo. O objetivo deste estudo foi avaliar a presença da cárie dentária (obtida através de exame clínico realizado nas crianças aos 48 meses de idade), as condições socioeconômicas e as instruções de saúde bucal de um profissional de saúde (durante os primeiros 4 anos de vida) foram incluídas na análise. No total, 3.654 (91,1%) crianças participaram da pesquisa aos 48 meses, e 2.806 crianças tinham dados completos para as análises realizadas. Destes, 1.012 (36,1%) tiveram cárie e 723 (25,8%) tiveram cárie cavitada. Em relação à cárie cavitada, a prevalência foi 1,48 vezes maior no grupo com consumo crescente de açúcar do que crianças com consumo sempre baixo. Existe uma associação entre a trajetória de consumo de açúcar e cárie dentária aos 48 meses. Com base nos resultados os autores puderam concluir que as crianças com consumo crescente e sempre alto de açúcar apresentam maior prevalência de cárie.

Um estudo transversal realizado por Nunes e Perosa (2017) com alunos de 5 anos matriculados nas pré-escolas de escolas públicas e privadas de Avaré/São Paulo, avaliou o índice ceo-d (dentes cariados, extração indicada, obturados) de 426 crianças; Os pais informaram sobre as características sociodemográficas, responderam a dois questionários de Locus de Controle e um de atitudes parentais. Os resultados mostraram que 52,35% dos pré-escolares apresentaram cárie. Quanto à avaliação do ceo-d (dentes cariados, extração indicada, obturados), 47,65% das crianças apresentaram-se livres de cárie, 33,33% tinham, no máximo, quatro lesões de cárie e os 19,01% alunos restantes apresentavam cinco ou mais dentes com

cárie. Quanto ao índice socioeconômico, sua relação com prevalência de cárie foi altamente significativa ($p < 0,001$): uma porcentagem maior de crianças das classes A, B e C estavam livres de cárie (64,20%) quando comparadas com as crianças das classes D (48,84%) e E-F (40,74%). Foi, também, nas classes sociais E-F que se encontrou o maior percentual de crianças com ceo-d (dentes cariados, extração indicada, obturados) maior que 5. Também apareceu como um fator de risco para cárie nos dentes decíduos, a mãe esperar ou delegar a ação a outros, retardando os cuidados. A percepção parental de controle sobre a saúde do filho parece favorecer cuidados preventivos e, conseqüentemente, o nível de cárie da criança. Para os autores, deve-se investigar a percepção de autoeficácia materna e sua confiança em levar o filho a adquirir hábitos bucais saudáveis.

Diniz et al. (2021) avaliaram 363 crianças aleatoriamente no Instituto da Primeira Infância – Iprede, situado no município de Fortaleza-Ceará. O estudo do tipo observacional, de corte transversal foi realizado entre dezembro de 2018 a abril de 2019, por meio de exame bucal e questionário. Observou-se uma prevalência de cárie de 35,6%, e que de 1 a 4 lesões representavam a maior porcentagem (23,7%). Elevado percentual de crianças nunca foi ao dentista (81,3%); semelhante percentual nunca sentiu dor de dente (82,3%). A escolaridade dos responsáveis que tiveram menos de 8 anos de estudo, influenciou, embora não significante estatisticamente ($p=0,169$), apresentavam 24,2% das crianças com lesão de cárie uma diferença de 16,8% em relação aos que tinha escolaridade acima de 8 anos de estudo. Apesar do contexto institucional com crianças em situação de vulnerabilidade social, o que poderia apontar maior probabilidade da presença de lesões de cárie, foi identificada uma baixa prevalência da doença.

Brandt (2014) em seu estudo analisou o perfil de 100 cuidadores de crianças atendidas na clínica de odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e os conhecimentos sobre hábitos relacionados à cárie dentária. Observou que 56% das crianças realiza a escovação dental três vezes ao dia e 84% a faz antes de dormir. A totalidade da amostra utiliza o creme dental, 22% não higieniza a língua, 25% não utiliza o fio dental, e 53% não utiliza enxaguante bucal. A maioria (88%) costuma ingerir doces, mas também ingere frutas e verduras (86%). Os cuidadores responderam que acreditam que a alimentação (88%) e o consumo de açúcar (90%) interfiram no surgimento da doença cárie, e embora perceba-se que estão instruídos quanto aos hábitos alimentares e de higiene bucal das crianças, os cuidadores e as crianças não possuem os hábitos corretos de higiene e de alimentação.

Ao avaliar o valor social dos dentes e o acesso aos serviços odontológicos, Fonseca, Nehmy e Mota (2015) desenvolveram um estudo qualitativo com 15 mulheres, de 29 a 50 anos de idade, usuárias dos serviços públicos de saúde de Diamantina/Minas Gerais, que tinham

famílias constituídas de filhos e companheiro. As entrevistas semiestruturadas permitiram que as usuárias discorressem livremente sobre o significado dos dentes, cuidados com a saúde bucal, acesso à assistência odontológica para elas e demais membros da família. Os resultados mostraram que as mulheres não davam, antes, importância ao cuidado com o dente, porque o procedimento eram-lhes desconhecidos ou porque a prática predominante era extração, contudo o acesso à restauração dos dentes pelo SUS não lhes é ainda possível. Para seus filhos, elas perceberam melhorias no acesso à informação e na prática de cuidados preventivos relativos à saúde bucal desde a infância, identificando na escola, o veículo de mudança, afirmaram que os dentistas eram a principal fonte de informações para elas e para as crianças e que perceberam existir na escola uma cobrança com o cuidado dos dentes dos filhos. Mas, quando se trata de responder às necessidades de tratamento odontológico, mesmo os mais simples, como restaurações, as mães relatam encontrar dificuldade de acesso ao sistema público.

Buscando avaliar se os padrões de consumo de alimentos e bebidas antes dos 12 meses de idade estão associados à incidência de cárie na idade pré-escolar, Chaffee et al., (2015), realizaram um estudo de coorte de nascimento em famílias de baixa renda em Porto Alegre/RS. Avaliando a prevalência de cárie aos 38 meses de vida, os autores puderam observar que a introdução de um maior número de itens presumivelmente cariogênicos na infância foi positivamente associada a cáries futuras. Fatores dietéticos observados antes dos 12 meses de idade foram associados com a cárie na primeira infância, destacando a necessidade de intervenção multinível oportuna.

Buscando verificar a associação entre a prevalência de cárie dentária na primeira infância, o perfil socioeconômico e hábitos das mães em relação à higiene bucal e uso de dentifício em seus filhos, Pomini et al., (2018), realizaram um estudo transversal com uma amostra de 82 pares (mães e crianças de 06 a 36 meses de idade) na cidade de Ponta Grossa/Paraná. A prevalência foi de 25,6% e o índice ceo-d (dentes cariados, extração indicada, obturados) de 1,5. Não houve associação entre hábitos maternos de higiene bucal e uso de dentifício em seus filhos com a prevalência da doença cárie na primeira infância. Contudo, existiu associação com o nível socioeconômico, o que demonstra a necessidade da realização de estratégias de reforço nas informações transmitidas para as mães com maior vulnerabilidade social.

Para Echeverria et al. (2023), ainda não se chegou a um consenso sobre o impacto da introdução precoce de açúcar na cárie dentária na primeira infância. No seu estudo, eles avaliaram a associação entre o tempo de introdução de açúcar na dieta do lactente e a doença cárie dentária aos 48 meses, na cidade de Pelotas/Rio Grande do Sul. Os autores observaram

que a maior prevalência de experiência de cárie (43,3%) foi em crianças nas quais o açúcar foi introduzido na dieta do lactente antes dos 12 meses de idade. Maior prevalência de experiência de cárie foi encontrada em mães menos escolarizadas (49,8%) e mais jovens (51,7%) e em famílias mais pobres (48,3%). Na análise ajustada, a experiência de cárie foi 48% maior no grupo com introdução do açúcar antes dos 12 meses de idade, em comparação com aqueles onde o açúcar foi introduzido após os 24 meses de idade. Em conclusão, os resultados suportam a adoção de medidas preventivas para retardar o fornecimento de açúcar no início da vida, a fim de reduzir a experiência de cárie em crianças.

REFERÊNCIAS

ALVES, Liandra Nishio Cardoso et al. ODONTOPEDIATRIA: cárie na primeira infância. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 4, p. 04, 2022.

BRANDT, B. C. **Perfil dos cuidadores de crianças atendidas nas Clínicas Odontológicas do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina quanto aos conhecimentos sobre hábitos relacionados à cárie dentária**. TCC (graduação)- Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Belo Horizonte, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARVALHO, Wendel Chaves et al. Cárie na primeira infância: Um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 2, n. 58, p. 50-58, 2022.

CHAFFEE, Benjamin W. et al. Feeding practices in infancy associated with caries incidence in early childhood. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 43, n. 4, p. 338-348, 2015.

DA SILVA, Leandro José Rocha; SOUSA, Samantha Jéssica Lopes. A importância da saúde bucal em crianças durante a dentição decídua Oral health care importance in children during primary dentition. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 351-363, 2022.

DINIZ, Amanda Albuquerque et al. Vulnerabilidade social e a cárie dentária na primeira infância: Social vulnerability and dental care in first childhood. **Archives of Health**, v. 2, n. 6, p. 1550-1562, 2021.

ECHEVERRIA, M.S.; SCHUCH, H.S.; CENCI, M.S.; MOTTA, J.V.S.; BERTOLDI, A.D.; HALLAL, P.C.; DEMARCO, F.F. Trajectories of Sugar Consumption and Dental Caries in Early Childhood. **Journal of Dental Research**, Vol.101, n. 6, p. 724-730. 2022.

ECHEVERRIA, M.S.; SCHUCH, H.S.; CENCI, M.S.; MOTTA, J.V.S.; BERTOLDI, A.D.; BRITTO CORREA, M.; HUYSMANS, M.C.D.N.J.M; DEMARCO, F.F. Early sugar introduction associated with early childhood caries occurrence. **Caries Research**, 2023.

FONSECA, L.L.V.; NEHMY, R. M.Q.; MOTA, J. A. C. O valor social e o acesso aos serviços odontológicos. **Ciência&SaúdeColetiva**, v. 20, n.10, p. 3129-38, 2015.

GUIMARÃES, C. de A.; OLIVEIRA, R. C.G. Perda precoce de dentes decíduos relato de caso clínico. **RevUningá**. v.29, n. 2, p.28-33, 2017.

LUI, Dwen-Tjin et al. Association of early childhood caries and nutritional status: a scoping review. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 47, n. 3, p. 11-25, 2023.

MANSOORI, Shahnaz; MEHTA, Abhishek; ANSARI, MohdIrfan. Factors associated with oral health related quality of life of children with severe-early childhood caries. **Journal of oral biology and craniofacial research**, v. 9, n. 3, p. 222-225, 2019.

MOVASSAGH, Elham Z. et al. Tracking dietary patterns over 20 years from childhood through adolescence into young adulthood: The Saskatchewan Pediatric Bone Mineral Accrual Study. **Nutrients**, v. 9, n. 9, p. 990, 2017.

NUNES, Vinícius Humberto; PEROSA, GimolBenzaquen. Cáriedentáriaemcrianças de 5 anos: fatoressociodemográficos, locus de controle e atitudesparentais. **Ciência&SaúdeColetiva**, v. 22, p. 191-200, 2017.

PITTS, N.; BAEZ, R.; DIAZ-GUALLORY, C.; et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. **Int J Paediatr Dent**, n. 29, p. 384-386, 2019.

POMINI, Marcos Cezar; GALVAN, Jessica; DIAS, Gisele Fernandes; GOUVÊA, Nayara Silva; ALVES, Fabiana Bucholdz Teixeira. Prevalência de cárie em bebês e sua relação com o conhecimento e hábitos das mães. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, 54: e16, 2018.

REIS, Nathália Luise Severo et al. Consequências da negligência da saúde bucal em dentes decíduos. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 2, p. 62-62, 2020.

REZENDE, Marina R.; MELLO, Rogério V. PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 4, n. 2, 2022.

SANTOS, Paula Souza. Fatores da prevalência de cárie em crianças de baixa renda e o impacto na qualidade de vida: revisão de literatura. 2021.

SEOW, Wan Kim. Early Childhood Caries. **Pediatric Clinics of North America**, 65(5), 941–954. 2018.

SOARES, Renata Cristina et al. Methods for prevention of early childhood caries: Overview of systematic reviews. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 31, n. 3, p. 394-421, 2021.

TINANOFF, Norman et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. **International journal of paediatric dentistry**, v. 29, n. 3, p. 238-248, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ending childhood dental caries: WHO implementation manual**. Geneva: World Health Organization; 2019.

3 ARTIGO

AVALIAÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES E FATORES ASSOCIADOS EM BEBÊS ASSISTIDOS PELO PROGRAMA DE ATENÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA (PAI) NO MUNICÍPIO DE PATOS/PB.

EVALUATION OF FEEDING PRACTICES AND ASSOCIATED FACTORS IN INFANTS ASSISTED BY THE EARLY CHILDHOOD CARE PROGRAM – IN THE MUNICIPALITY OF PATOS/PB

RESUMO

Introdução: A cárie dentária é considerada um problema de saúde pública, sendo necessária ações para a resolução das consequências dessa doença. **Objetivo:** avaliar as práticas alimentares e fatores associados em bebês de 0 a 24 meses assistidos pelo Programa de Atenção à Primeira Infância (PAI) no município de Patos/PB. **Material e Método:** O estudo do tipo transversal descritivo e analítico foi realizado com 73 pares bebês e mães que vivem em condição de extrema vulnerabilidade social. A coleta de dados foi realizada em duas etapas, que compreenderam em: uma entrevista semi-estruturada com as mães a fim de obter informações sobre fatores demográficos do núcleo familiar, cuidados em saúde bucal, acesso aos serviços odontológicos e práticas alimentares dos bebês; e o exame clínico intra-oral para avaliação da condição de saúde bucal dos bebês. Foi adotado o índice ICDAS simplificado para avaliar a atividade da lesão e identificar a severidade da doença (inicial, moderada e severa). O software estatístico SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0, foi utilizado para obter frequências relativas e absolutas e testes estatísticos bivariados (Qui-quadrado). O estudo foi aprovado no CEP/ CFP/UFCG (nº 6.035.163). **Resultados:** O consumo de leite materno foi uma prática observada nos primeiros meses de vida, sendo substituída pelo consumo de leite espessado com engrossante. A prática de alimentação saudável foi observada como complementar na maioria da amostra, no entanto o consumo de alimentos processados/ultraprocessados se fez presente na dieta dos bebês. Embora o consumo de açúcar livre tenha sido observado, os bebês em sua maioria apresentaram uma dieta de baixa

cariogenicidade. A prevalência da doença na amostra estudada foi de 23,8%. Conclusão: O presente estudo constatou que apesar da vulnerabilidade social, a prevalência de cárie dentária foi baixa na população estudada, no entanto a exposição precoce do açúcar foi uma prática alimentar frequente suportando a necessidade de adoção de medidas preventivas para retardar ou reduzir a experiência de cárie na primeira infância.

Palavras-Chave: Cárie dentária. Estado Nutricional. Hábitos Alimentares.

ABSTRACT

Introduction: Dental caries is considered a public health problem, requiring actions to resolve the consequences of this disease. **Objective:** to evaluate feeding practices and associated factors in babies aged 0 to 24 months assisted by the Early Childhood Care Program in the city of Patos/Paraíba. **Material and Method:** The descriptive and analytical cross-sectional study was carried out with 73 pairs of babies and mothers who live in conditions of extreme social vulnerability. Data collection was carried out in two stages, which comprised: a semi-structured interview with the mothers in order to obtain information about demographic factors, of the family nucleus, oral health care, access to dental services and infant feeding practices; and the intra-oral clinical examination to assess the oral health condition of babies. The simplified ICDAS index was adopted to assess the activity of the lesion and identify the severity of the disease (initial, moderate and severe). The statistical software SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) version 21.0, was used to obtain relative and absolute frequencies and bivariate statistical tests (chi-square). The study was approved by CEP/ CFP/UFCG (n° 6.035.163). **Results:** The consumption of breast milk was a practice observed in the first months of life, being replaced by the consumption of milk thickened with a thickener. The practice of healthy eating was observed as complementary in most of the sample, however the consumption of processed/ultra-processed foods was present in the babies' diet. Although the consumption of free sugar was observed, most babies had a low cariogenic diet. The prevalence of the disease in the studied sample was 23.8%. **Conclusion:** The present study found that despite social vulnerability, the prevalence of dental caries was low in the studied population, however early exposure to sugar was a frequent eating practice, supporting the need to adopt preventive measures to delay or reduce the experience of caries in early childhood.

Keywords: Dental caries. Nutritional status. Eating habits.

INTRODUÇÃO

A cárie na Primeira Infância (CPI) é uma doença crônica definida como a presença de uma ou mais superfícies cariadas (cavitada ou não cavitada), perdidas ou restauradas (devido à cárie) em qualquer dente decíduo de uma criança (com menos de seis anos de idade) (PITTS et al., 2019). Como outras formas de cárie, é considerada uma doença mediada por biofilme e modulada pelo consumo de açúcar da dieta, não transmissível e de natureza dinâmica, que leva a perda líquida de minerais dos tecidos dentais duros (TINANOFF et al., 2019). Os demais fatores (biológicos, comportamentais e psicossociais) relacionados à cárie dentária são modificadores da gravidade do desenvolvimento da doença.

Estudos epidemiológicos sugerem que a cárie na primeira infância afeta mais de 600 milhões de crianças em todo o mundo, e é um dos principais problemas de saúde pública (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS] 2019; PITTS et al., 2019). É responsável pela maior parte das necessidades de tratamentos odontológicos, bem como pela maioria das perdas dentárias (BRASIL, 2012).

Peres et al. (2012) e Siqueira et al. (2009), afirmaram que o fenômeno da polarização da doença cárie, onde a prevalência da patologia acomete com maior frequência os grupos sociais menos favorecidos socioeconomicamente, fortaleceu intensamente as preocupações no controle e na prevenção da cárie dentária em comunidades carentes e em suas repercussões na vida do paciente infantil. As consequências da doença incluem dor, abscesso, febre, desnutrição e dificuldade para comer, dormir, frequentar a escola e brincar, o que pode prejudicar a qualidade de vida das crianças (SO et al. 2017; MANSOORI et al. 2019), influenciar no crescimento corporal e craniofacial, podendo causar disfunções relacionadas com a fonética e a mastigação (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2017).

Vários determinantes influenciam o desenvolvimento da doença como, exposição ao flúor, práticas de cuidado em saúde bucal, comportamentos alimentares e status socioeconômicos (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2017). O consumo de açúcar é um fator de risco na ocorrência de cárie (PITTS et al. 2019; TINANOFF et al. 2019). Além disso, seu consumo excessivo é um fator de risco também para várias doenças crônicas não transmissíveis (PITTS et al. 2019; TINANOFF et al. 2019). Portanto, estabelecer estratégias para reduzir o consumo de açúcar no início da vida pode beneficiar o indivíduo na infância e ao longo do ciclo de vida (MOVASSAGH et al. 2017).

A Odontologia nas últimas décadas tem passado por mudanças significativas adotando uma filosofia com ações voltadas para a promoção, prevenção e recuperação de saúde, e a infância é um período ideal para o estabelecimento de comportamentos, e estes aprendidos no início da vida, podem durar por toda ela (PITTS et al., 2019).

A família pode contribuir para a melhora da condição de saúde de seus membros no intuito de introduzir precocemente bons hábitos. Assim, a educação dos pais relacionada a saúde bucal dos seus filhos é o primeiro passo para a obtenção do sucesso na construção de hábitos de higiene bucal satisfatórios (ALVES et al., 2018).

O PAI (Programa de Atenção à Primeira Infância) é um programa de carácter intersetorial localizado na cidade de Patos/Paraíba, estruturado a partir da integração de políticas públicas nas áreas de saúde, educação e assistência social que visa promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, desde a gestação até os 6 (seis) anos, levando em consideração os componentes físicos, cognitivos e psicossociais, familiar e o seu contexto de vida. As famílias assistidas vivem em situação de extrema pobreza, definidas conforme referência do Programa Bolsa Família do Governo Federal.

A cidade de Patos/Paraíba tornou-se a primeira cidade do Brasil a aprovar uma legislação municipal que estabelece diretrizes para a política de incentivo ao desenvolvimento na primeira infância. De autoria do Executivo, foi sancionada a Lei N° 4.269 de 18 de Outubro de 2013.

Posteriormente, o Programa de Atenção à Primeira Infância (PAI) foi sancionado pela Lei Municipal N° 5.542 em 19 de Abril de 2021, formulando um Comitê Estratégico Intersetorial e um Comitê Técnico Intersetorial da Primeira Infância na cidade de Patos- Paraíba (PAI, 2021).

Diante disso, o objetivo do presente estudo foi avaliar as práticas alimentares e fatores associados em bebês de 0 a 24 meses assistidos pelo Programa de Atenção à Primeira Infância (PAI) no município de Patos/Paraíba.

METODOLOGIA

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) sob parecer nº 6.035.163 - CAAE 6873464623.2.0000.5575.

Trata-se de um estudo transversal descritivo/analítico realizado no município de Patos-PB. Patos apresenta população estimada 102.527 habitantes, e está localizado na mesorregião do Sertão Paraibano, sendo a 3ª cidade pólo do estado da Paraíba, considerando sua importância socioeconômica, cuja área geográfica equivale a 515,74 km². O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,701 (o 5º melhor da Paraíba). A população residente na zona urbana é de aproximadamente 97%, sendo que 25% estão na faixa etária abaixo de quinze anos (PNUD, 2013). O município não conta com a fluoretação das águas de abastecimento público (IBGE, 2016).

A população alvo deste estudo compreendeu as mães e bebês de 0 a 24 meses cadastrados no Programa de Atenção à Primeira Infância (PAI). O PAI é um programa de caráter intersetorial, idealizado e executado a cerca de 2 anos, pelo município de Patos/Pb que atende famílias em situação de extrema vulnerabilidade, estruturado a partir da integração de políticas públicas nas áreas de saúde, educação e assistência social que visa promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, desde a gestação até os seis anos, levando em consideração os componentes físicos, cognitivos, psicossociais, familiar e o seu contexto de vida (PAI, 2021).

Mensalmente as mães participam de reuniões nos Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) para receberem o auxílio alimentação, concedido pela Prefeitura Municipal de Patos/PB. Esse benefício é concedido mensalmente para fins exclusivos de compra de bens de consumo básico de alimentos *in natura* ou minimamente processados às unidades familiares que são público alvo e que atendem aos critérios do programa.

O Município conta com 04 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Para a amostra do estudo foi selecionado por conveniência o CRAS Geralda Medeiros. As mães e seus bebês foram selecionados a partir de uma amostra representativa para o estudo, dentre um universo de 142 pares. Adotando-se um grau de confiança de 90% e margem de erro de 5%, a amostra representativa para o estudo foi de 72 bebês/mães/responsáveis.

Os critérios de inclusão foram mães e bebês que estivessem regularmente cadastrados e em acompanhamento no PAI. Os critérios de exclusão foram bebês portadores de necessidades

especiais ou síndromes, e mães sem condições cognitivas de responderem ao formulário do estudo.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas, que compreenderam em uma entrevista semi-estruturada com as mães e um exame clínico intra-oral para avaliação da condição de saúde bucal dos bebês.

Durante às reuniões, às mães foram convidadas a participarem do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e respondendo (in loco) no CRAS, os formulários contendo questões que avaliaram os fatores demográficos do núcleo familiar, cuidados em saúde bucal (PIOVERSAN et al., 2010; GARBIN et al., 2016; SCALIONI et al., 2012), percepção acerca da importância da dentição decídua e do seu valor social, assim como das necessidades e acesso aos serviços odontológicos (COELHO et al., 2005; FERREIRA et al., 2006, FONSECA; NEHMY; MOTA, 2015). Para registrar o consumo habitual de alimentos e bebidas utilizou-se o recordatório de práticas alimentares gerais cuja técnica empregada foi semelhante a um inquérito de 24 horas, porém em vez de perguntar “O que o bebê consumiu no dia anterior?” Interrogou-se “Quais alimentos ou bebidas o bebê costuma comer ou beber, do momento em que acorda até a hora de dormir ?” E se costuma consumir ou beber algo durante a noite (GARCIA; GRANADO; CARDOSO, 2011).

Os exames clínicos nos bebês foram realizados por um examinador e anotador previamente calibrados, nas dependências dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) em local sob iluminação artificial e ventilado, no mesmo local e horário, estando os bebês sentados no colo das mães/responsáveis e com a cabeça deitada no colo do examinador (posição joelho-a-joelho). Para os exames clínicos da cavidade oral, foram utilizados gazes para secagem das superfícies dentárias, espelhos bucais e sonda periodontal da OMS (sonda CPI-remoção de debris) para levantamentos epidemiológicos (WHO, 1997).

Para avaliação da condição de saúde bucal dos bebês foi adotado o índice simplificado do Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie (ICDAS) (TOPPING, PITTS, 2009). A avaliação da cariogenicidade da dieta foi obtida por meio da frequência de consumo de alimentos contendo açúcares livres, sendo considerada cariogênica quando apresentou frequência superior a 5 vezes ao dia (FELDENS et al., 2021).

Os dados foram registrados no software SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0, sendo posteriormente analisados por meio de estatística descritiva através de frequências relativas e absolutas para as variáveis categóricas, e aplicados testes estatísticos bivariados (Teste de Qui-quadrado), adotando-se nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a distribuição dos bebês de 0 a 24 meses do estudo segundo as características sociodemográficas, hábitos de higiene oral e acesso aos serviços odontológicos.

A média de idade das mães foi de $28,6 \pm 6,9$ anos (16 a 47 anos). A maioria apresentou até 8 anos de estudo (68,0%), sendo elas o chefe da família (81,9%), residindo com até 4 pessoas (75,0%), em residência alugada ou cedida (81,9%). Em relação aos hábitos de higiene oral a maioria relatou que utiliza dentifrício (62,5%), no enquanto as que utilizam, optam por conter fluoreto na sua composição (75,6%) e o dispensam em apenas 1/4 da escova (73,0%), escovando elas mesmas 2 ou mais vezes ao dia os dentes do seu filho (78,9% e 50,8%, respectivamente), não usando o fio dental (96,6%). O hábito da escovação é considerado fácil para a maioria das mães (61,1%). Quanto a visita ao cirurgião-dentista nos últimos 6 meses, a maioria não visitou (81,9%) e não recebeu quaisquer orientações de um cirurgião-dentista sobre a higiene bucal do bebê (70,0%). Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos etários em relação à proporção de bebês que usavam dentifrício na escovação ($p < 0,001$), utilizavam dentifrício com flúor ($p < 0,001$) e aqueles que escovavam os dentes 2 ou mais vezes ao dia ($p < 0,001$).

Dos 73 bebês selecionados para a amostra do estudo, 37 foram avaliados clinicamente, sendo que sua maioria eram do sexo feminino (56,8%), com idade média de $9,8 \pm 1,2$ meses (1 a 24 meses). A avaliação clínica permitiu observar que 21 bebês (56,8%) apresentaram pelos menos 2 dentes erupcionados, estando 16 deles (76,2%) livres da doença, enquanto 5 (23,8%) apresentaram lesões em estágios inicial (4-80,0%) e moderado a severo (1 - 20,0%), em dentes anteriores (2 - 40,0%), posterior (1 - 20,0%) e anteriores e posteriores (2 - 40,0%). A média de idade dos bebês com doença foi de 17,6 meses (10 a 20 meses).

Tabela 1 - Distribuição de bebês (%) segundo características sociodemográficas, hábitos de higiene oral e acesso aos serviços odontológicos por grupo etário em meses. Patos, PB, 2023.

VARIÁVEIS DO ESTUDO	0-5 m	6-8 m	9-11 m	12-24 m	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Sexo do bebê					
Masculino	9 (60,0)	7 (50,0)	3 (30,0)	20 (58,8)	39 (53,4)
Feminino	6 (40,0)	7 (50,0)	7 (70,0)	14 (41,2)	34 (46,6)

Tabela 1 - Distribuição de bebês (%) segundo características sociodemográficas, hábitos de higiene oral e acesso aos serviços odontológicos por grupo etário em meses. Patos, PB, 2023.

VARIÁVEIS DO ESTUDO	0-5 m	6-8 m	9-11 m	12-24 m	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Escolaridade materna					
Até 8 anos	12 (80,0)	8 (57,1)	7 (70,0)	23 (67,6)	50 (68,5)
9 ou mais	3 (20,0)	6 (42,9)	3 (30,0)	11 (32,4)	23 (31,5)
Chefe de família					
Mãe	15 (100,0)	11 (78,6)	9 (90,0)	25 (73,5)	60 (82,2)
Pai	0	3 (21,4)	1 (10,0)	9 (26,5)	13 (17,8)
Nº de pessoas por domicílio					
Até 4	11 (73,3)	11 (78,6)	8 (80,0)	25 (73,5)	54 (75,4)
5 ou mais	4 (26,7)	3 (21,4)	2 (20,0)	9 (26,5)	18 (24,6)
Situação de habitação					
Própria/ financiada	4 (26,7)	2 (14,2)	4 (40,0)	3 (8,8)	13 (17,8)
Alugada/Cedida	11 (73,3)	12 (85,8)	6 (60,0)	31 (91,2)	60 (82,2)
Utiliza dentifricio na escovação**					
Sim	3 (20,0)	7 (50,0)	5 (50,0)	31 (91,2)	46 (63,0)
Não	12 (80,0)	7 (50,0)	5 (50,0)	3 (8,8)	27 (37,0)
Utiliza dentifricio fluoretado**					
Sim	0	6 (75,0)	3 (60,0)	26 (89,7)	35 (76,1)
Não	4 (100,0)	2 (25,0)	2 (40,0)	3 (10,3)	11 (23,9)
Quantidade de dentifricio utilizado					
Cobrindo toda a escova	0	1 (16,7)	1 (33,3)	3 (10,3)	5 (13,2)
Cobrindo 1/2 da escova	0	1 (16,7)	0	4 (13,8)	5 (13,2)
Cobrindo 1/4 de escova	0	4 (66,7)	2 (66,7)	22 (75,9)	28 (73,7)
Frequência de escovação**					
Não escova	11 (100,0)	6 (46,2)	5 (62,5)	3 (9,4)	25 (39,1)
1x	0	1 (7,7)	0	5 (15,6)	6 (9,4)
2x ou mais	0	6 (46,2)	3 (37,5)	23 (75,0)	32 (51,5)
Forma de escovação					
Adulto escova	1 (100,0)	7 (100,0)	2 (66,7)	21 (72,4)	31 (77,5)

Tabela 1 - Distribuição de bebês (%) segundo características sociodemográficas, hábitos de higiene oral e acesso aos serviços odontológicos por grupo etário em meses. Patos, PB, 2023.

VARIÁVEIS DO ESTUDO	0-5 m	6-8 m	9-11 m	12-24 m	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Bebê escova sozinho e adulto observa	0	0	0	8 (27,6)	8 (20,0)
Bebê faz sozinho	0	0	1 (33,3)	0	1 (2,5)
Uso fio dental					
Sim	0	0	1 (11,1)	1 (3,1)	2 (3,3)
Não	9 (100,0)	10 (100,0)	8 (88,9)	30 (96,9)	57 (96,7)
Dificuldade em realizar o hábito da escovação					
Sim	0	7 (50,0)	0	19 (55,9)	28 (38,4)
Não	0	7 (50,0)	10 (100,0)	15 (44,1)	45 (61,6)
Visita ao dentista nos últimos 6 meses					
Sim	0	3 (21,4)	2 (20,0)	9 (26,5)	14 (19,2)
Não	15 (100,0)	11 (78,6)	8 (80,0)	25 (73,5)	59 (80,8)
A mãe recebeu alguma orientação de um dentista sobre higiene bucal do bebê					
Sim	2 (14,3)	5 (38,5)	2 (20,0)	13 (38,2)	22 (31,0)
Não	12 (85,7)	8 (61,5)	8 (80,0)	21 (61,8)	49 (69,0)

** Teste qui-quadrado: $p < 0,001$

A distribuição dos bebês segundo as práticas alimentares habituais é apresentada na tabela 2. Observou-se que o consumo do leite materno foi superior nos primeiros meses de vida (92,9%), o consumo de leite (de vaca ou materno) para complementar as refeições também foi uma prática observada. A proporção de bebês que consumiam mingau mostrou-se maior conforme aumento da idade.

O consumo de alimentos contendo açúcar livre foi expressivo na amostra do estudo. O iogurte e o suco natural de fruta seja adicionado ou não de sacarose foi maior nos bebês de 9 a 11 meses (70,0% e 80,0%). Os sucos industrializados, refrigerantes, café com açúcar, chá com açúcar e guloseimas foram mais consumidos por bebês a partir dos 9 meses de idade, no entanto

observa-se um baixo padrão de consumo na amostra, uma vez que menos de 30% relatou a ingestão.

O consumo de alimentos processados/ultraprocessados como bolacha/biscoito doce ou salgado (50,7%), salgadinhos de pacote (20,5%), salsichas/linguiça (15,1%) e macarrão instantâneo (17,8%) se fez presente na dieta dos bebês, sendo maior conforme aumento da idade.

A prática de alimentação saudável com o consumo de frutas *in natura* (64,4%) e carne/ovo ou feijão na refeição (64,4%) foi observada como alimentação complementar na maioria da amostra, enquanto que o consumo de, pelo menos, um cereal, tubérculo e massa (42,5%) e/ou uma hortaliça na refeição (24,6%) foi relatada em menor proporção.

Quanto ao consumo de açúcar, a maioria das mães não adicionam sacarose nos alimentos (36,5%), e os bebês apresentando uma dieta de baixa cariogenicidade (64,3%).

Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos etários em relação à proporção de bebês que consumiam leite materno ($p = 0,0001$), leite de vaca ($p = 0,018$), mingau ($p < 0,021$), fruta *in natura* ($p = 0,001$), suco de fruta ($p = 0,001$), café com açúcar ($p = 0,022$), bolacha/biscoito doce ou salgado ($p = 0,001$), salgadinho de pacote ($p = 0,009$), salsicha/linguiça ($p = 0,022$), macarrão instantâneo ($p = 0,017$).

Tabela 2 - Distribuição de bebês (%) segundo práticas alimentares habituais, por grupo etário em meses. Patos, PB, 2023.

INDICADORES ALIMENTARES *	0-5 m	6-8 m	9-11 m	12-24 m	TOTAL
	n= 14 N (%)	n=13 N (%)	n=10 N (%)	n=33 N (%)	n=73 N (%)
Consumo de leite materno**	13 (92,9)	10 (76,9)	6 (60,0)	11 (33,3)	40 (54,8)
Consumo de leite de vaca****	0	4 (30,8)	6 (60,0)	15 (45,5)	25 (34,2)
Consumo de mingau (leite espessado) ****	2 (14,3)	7 (53,8)	7 (70,0)	23 (69,7)	39 (53,4)
Uso atual da mamadeira	3 (21,4)	2 (15,3)	3 (30,0)	14 (42,4)	22 (30,1)
Consumo de iogurte	0	5 (38,5)	7 (70,0)	12 (36,4)	24 (32,8)
Consumo de, pelo menos, uma fruta <i>in natura</i> **	1 (7,1)	11 (84,6)	9 (90,0)	26 (78,8)	47 (64,4)
Consumo de suco de fruta**	2 (14,3)	9 (69,2)	8 (80,0)	26 (78,8)	45 (61,6)
Consumo de suco industrializado	0	0	2 (20,0)	8 (24,2)	10 (13,7)
Consumo de refrigerante	0	0	1 (10,0)	7 (21,2)	8 (10,9)
Consumo de café com açúcar****	0	0	2 (20,0)	9 (27,3)	11 (15,1)

Tabela 2 - Distribuição de bebês (%) segundo práticas alimentares habituais, por grupo etário em meses. Patos, PB, 2023.

INDICADORES ALIMENTARES *	0-5 m	6-8 m	9-11 m	12-24 m	TOTAL
	n= 14 N (%)	n=13 N (%)	n=10 N (%)	n=33 N (%)	n=73 N (%)
Consumo de chá com açúcar	0	1 (7,7)	1 (10,0)	3 (9,1)	5 (6,8)
Consumo de guloseimas	0	0	1 (10,0)	8 (24,2)	9 (12,3)
Adição de açúcar nos alimentos					
Não	6 (66,7)	4 (28,6)	4 (44,4)	9 (29,0)	23 (36,5)
Até 2 vezes	0	5 (35,7)	2 (22,2)	13 (41,9)	20 (31,7)
Mais de 3 vezes	1 (11,1)	3 (21,4)	3 (33,3)	6 (19,4)	13 (20,6)
Consumo de bolacha/biscoito **	1 (7,1)	5 (38,5)	7 (70,0)	24 (72,7)	37 (50,7)
Consumo de salgadinho de pacote ***	0	0	4 (40,0)	11 (33,3)	15 (20,5)
Consumo de, pelo menos, uma carne, ovo ou feijão na refeição	2 (14,3)	7 (53,8)	8 (80,0)	30 (90,9)	47 (64,4)
Consumo de, pelo menos, uma hortaliça na refeição	1 (7,1)	4 (30,8)	4 (40,0)	9 (27,3)	18 (24,6)
Consumo de, pelo menos, um cereal, tubérculo, massa na refeição	1 (7,1)	7 (53,8)	7 (70,0)	16 (48,5)	31 (42,5)
Consumo de salsicha/linguiça ****	0	0	1 (10,0)	10 (30,3)	11 (15,1)
Consumo de macarrão instantâneo ****	0	0	2 (20,0)	11 (33,3)	13 (17,8)
Dieta cariogênica					
Sim	0	2 (16,7)	6 (60,0)	12 (37,5)	20 (35,7)
Não	2 (100,0)	10 (83,3)	4 (40,0)	20 (62,5)	36 (64,3)

* Indicadores definidos com base nas recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019)

** Teste qui-quadrado: $p < 0,001$

*** Teste qui-quadrado: $p < 0,01$

**** Teste qui-quadrado: $p < 0,05$

DISCUSSÃO

A cárie é considerada um problema de saúde pública devido à sua característica generalizada, ao custo do tratamento e aos efeitos sobre a qualidade de vida da população (ALVES, 2022). Observa-se que a dentição decídua, por possuir como característica principal a transitoriedade, tem seu valor subestimado e o tratamento negligenciado por parte dos pais/responsáveis.

Verificou-se que 30% das mães/responsáveis não recebeu orientação de higiene bucal do bebê feita por um cirurgião dentista no presente estudo. Pomini et al., (2018) relataram resultado diferente, uma vez que as mães da sua amostra receberam informações de diferentes profissionais da área de saúde. Cabe destacar a importância da promoção de saúde durante o pré-natal odontológico motivando as mães para os cuidados em saúde bucal dos seus filhos e realizando abordagens de reforço das informações transmitidas o que será responsável pela sedimentação dos conhecimentos (ALVES et al., 2014).

O estudo de Ferreira Filho et al. (2021) corrobora que o pré-natal é considerado o momento ideal para receber instruções sobre o assunto, onde os pais com as devidas orientações saberão realizar a higienização bucal do seu bebê, realizando a prevenção e evitando assim agravos bucais posteriormente. Em contrapartida, neste estudo a maioria das mães afirmou não realizar a visita ao cirurgião-dentista com seus filhos nos últimos seis meses. Provavelmente, isso se deve ao fato da maioria das mães serem chefes de família e disporem de tempo limitado para fazer consultas de rotina nos bebês. É muito importante o acompanhamento odontológico desde os primeiros meses de vida, o cirurgião-dentista deve transmitir à família informações imprescindíveis a respeito da manutenção da saúde bucal e prevenção da cárie na primeira infância.

Com relação aos hábitos de higiene oral a maioria das mães/responsáveis no estudo relatou que utiliza dentifrício e optam por conter fluoreto em sua composição. Os achados do estudo de Pereira et al. (2023), afirmam que a utilização do flúor (tópico ou sistêmico) é a forma mais eficaz de prevenção de cárie precoce na infância, em decorrência de seu mecanismo de remineralização do esmalte dentário.

No Brasil, há poucos estudos que examinam os padrões alimentares infantis e a ocorrência de cárie prospectivamente (ECHEVERRIA et al., 2022; ECHEVERRIA et al., 2023). Conhecer e reconhecer a atuação do padrão alimentar no processo etiológico da cárie é

fundamental para que o cirurgião dentista assuma comportamentos mais proativos, qualificando a sua ação voltada para a educação em saúde (RIBEIRO e BARBOSA, 2022).

Observou-se no presente estudo que o consumo do leite materno foi superior nos primeiros meses de vida. Condizendo com as informações apontadas por Brazil (2019) sobre a recomendação atual de que a criança seja amamentada já na primeira hora de vida e por dois anos ou mais, e nos primeiros seis meses, a recomendação é que ela receba somente leite materno. O aleitamento exclusivo é de suma importância para a criação de um vínculo de afeto e proteção a mais entre a mãe e o bebê. Por isso, o aleitamento e a introdução de hábitos de higiene bucal devem sempre ser motivados pelo cirurgião-dentista para promover a saúde geral da criança.

Cabral e Freitas (2022) também corroboram com isso, avaliando a relação entre o aleitamento materno e a cárie na primeira infância, eles afirmam que o leite materno é a principal fonte de nutriente para o lactente, o risco de promover desmineralização da estrutura dentária é mínimo, para sujeitar ao aparecimento de lesões cariosas na primeira infância.

A proporção de bebês que consumiam mingau no estudo mostrou-se maior conforme o aumento da idade. Este dado foi semelhante ao estudo realizado por Garcia, Granado e Cardoso (2011) sobre o estado nutricional em crianças menores de dois anos, os autores observaram que a proporção de crianças que consumiam mingau durante as refeições mostraram um consumo maior conforme aumento da idade, embora a proporção daquelas que consumiam mingau em maior frequência no seu estudo, ter sido mais expressiva entre as mais jovens.

Constatou-se a introdução precoce de açúcar totais pelos bebês no presente estudo. Resultados semelhantes foram observados por De Paula et al. (2019), no seu estudo houve a introdução muito precoce da sacarose na alimentação dos bebês, apesar da maioria dos pais/responsáveis ter apresentado escolaridade maior ou igual a oito anos de educação formal e achou preocupante o fato das crianças terem sido introduzidas à sacarose antes de seis meses de idade, momento em que deveriam receber aleitamento materno exclusivo.

Os açúcares totais representam todos os mono e dissacarídeos presentes nos alimentos, independente da origem, sendo composto da maioria das vezes de sacarose, frutose, glicose, lactose e maltose. Os açúcares adicionados são colocados nos alimentos ou bebidas em preparações caseiras ou em produtos industrializados (WHO, 2019).

O consumo de alimentos processados/ultraprocessados como bolacha/biscoito doce ou salgado se fez presente na dieta dos bebês, sendo maior conforme aumento da idade. De acordo com o estudo de Brazil (2019) habituar a criança ao sabor muito doce estimula o consumo excessivo de alimentos e bebidas com açúcar, o que pode se tornar um hábito para a vida toda.

Pois é durante os dois primeiros anos de vida do bebê que os hábitos alimentares estão sendo formados, por isso a escolha dos alimentos merece atenção especial.

Garcia, Granado e Cardoso (2011) corroboram com esse resultado, eles demonstraram por meio do seu estudo sobre alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa de Saúde da Família em Acrelândia, que havia o consumo crescente de açúcares não recomendados para a faixa etária, revelando o início de padrões alimentares inadequados que podem ser mantidos em outras fases da vida.

Um trabalho similar foi realizado por Feldens et al. (2021), que explorou os fatores de risco para o consumo de açúcar no início da vida por um estudo de coorte. Os autores relataram que o consumo precoce de açúcar pelas crianças afeta a ocorrência futura de cárie pela modulação das preferências alimentares do indivíduo. Também observaram que o consumo de açúcar começa muito cedo, principalmente em crianças sem acesso ao aleitamento materno nas primeiras horas de vida e dos mais jovens, menos escolarizados e mães fumantes.

Echeverria et al. (2023) analisaram as trajetórias do consumo de açúcar e cárie dentária na primeira infância. O estudo demonstrou que a experiência de cárie foi maior em crianças com introdução de açúcar antes dos 12 meses de idade, que quando comparadas com aquelas onde foi introduzido o açúcar na dieta após os 24 meses de idade.

O acúmulo de microrganismos patogênicos na superfície do tecido dentário é um fator preponderante no aparecimento de lesões e são causadas por bactérias presentes na boca, e sua ocorrência depende da presença de biofilmes e açúcares (RIBEIRO e BARBOSA, 2022). Desta forma, conscientizar as mães/responsáveis sobre a importância de reduzir o consumo de açúcar torna-se uma medida muito importante para a saúde geral de seus filhos.

Algumas limitações do presente trabalho devem ser discutidas para interpretação dos resultados. Não foi possível realizar a avaliação da condição de saúde bucal de todos os bebês, pois no período de entrevistas nem todas as mães/responsáveis estavam com os seus filhos presentes no local. Também não foi possível determinar o tempo de exposição aos fatores dietéticos de risco ou de proteção para o estado de nutrição encontrado. Outra limitação foi a avaliação do consumo alimentar em um único período de tempo, que não reflete necessariamente o consumo habitual em diferentes fases de transição da dieta complementar das crianças.

CONCLUSÃO

O presente estudo constatou que apesar da vulnerabilidade social, a prevalência de cárie dentária foi baixa na população estudada, no entanto a exposição precoce do açúcar foi uma prática alimentar frequente suportando a necessidade de adoção de medidas preventivas para retardar ou reduzir a experiência de cárie na primeira infância.

REFERÊNCIAS

ALVES, Liandra Nishio Cardoso et al. ODONTOPEDIATRIA: cárie na primeira infância. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 4, p. 04, 2022.

ALVES, Fabiana Bucholdz Teixeira et al. Infant motivation in dental health: Attitude without constant reinforcement. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 32, n. 3, p. 225, 2014.

ALVES, Fabiana Bucholdz Teixeira et al. Prevalência de cárie em bebês e sua relação com o conhecimento e hábitos das mães. **Arquivos em Odontologia**, v. 54, 2018.

BRANDT, B. C. **Perfil dos cuidadores de crianças atendidas nas Clínicas Odontológicas do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina quanto aos conhecimentos sobre hábitos relacionados à cárie dentária**. TCC (graduação)- Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Belo Horizonte, 2014.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRAZIL-MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 2019.

CABRAL, Stephanie SS; FREITAS, Fátima CN. RELAÇÃO ENTRE O ALEITAMENTO MATERNO E A CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 4, n. 2, 2022.

CARVALHO, Wendel Chaves et al. Cárie na primeira infância: Um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 2, n. 58, p. 50-58, 2022.

CATANANTI, Isabella Silva et al. Associação entre experiência de cárie, variáveis sociodemográficas e qualidade de vida relacionada à saúde bucal entre crianças de 5 anos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 49, n. Especial, p. 178-0, 2021.

CHAFFEE, Benjamin W. et al. Feeding practices in infancy associated with caries incidence in early childhood. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 43, n. 4, p. 338-348, 2015.

COELHO, Maria Lair Guimarães et al. Perda Precoce da Dentição Decídua: Análise da Percepção das Mães de Crianças de 02 a 06 anos de Idade na Sede do Distrito de Jaibaras, sobral- ce. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 6, n. 1, 2005.

DA SILVA, Leandro José Rocha; SOUSA, Samantha Jéssica Lopes. A importância da saúde bucal em crianças durante a dentição decídua Oral health care importance in children during primary dentition. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 351-363, 2022.

DE PAULA, Bruna Assis et al. Introdução precoce da sacarose está associada à presença de cárie dentária em bebês. **Arquivos em Odontologia**, v. 55, 2019.

DINIZ, Amanda Albuquerque et al. Vulnerabilidade social e a cárie dentária na primeira infância: Social vulnerability and dental care in first childhood. **Archives of Health**, v. 2, n. 6, p. 1550-1562, 2021.

ECHEVERRIA, M.S.; SCHUCH, H.S.; CENCI, M.S.; MOTTA, J.V.S.; BERTOLDI, A.D.; HALLAL, P.C.; DEMARCO, F.F. Trajectories of Sugar Consumption and Dental Caries in Early Childhood. **Journal of Dental Research**, Vol.101, n. 6, p. 724-730. 2022.

ECHEVERRIA, M.S.; SCHUCH, H.S.; CENCI, M.S.; MOTTA, J.V.S.; BERTOLDI, A.D.; BRITTO CORREA, M.; HUYSMANS, M.C.D.N.J.M; DEMARCO, F.F. Early sugar introduction associated with early childhood caries occurrence. **Caries Research**, 2023.

FELDENS, Carlos Alberto et al. Exploring the risk factors for early- life sugar consumption: A birth cohort study. **International journal of paediatric dentistry**, v. 31, n. 2, p. 223-230, 2021.

FERREIRA FILHO, Mário Jorge Souza et al. A importância da higiene bucal do bebê de zero a um ano de idade: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 13086-13099, 2021.

FILHO, Nabor Wanderley da Nóbrega; SOUTO, Jacob Silva; FARIAS, Helena Wanderley da Nóbrega. Programa de Atenção à Primeira Infância. Disponível em: <https://programapai.patos.pb.gov.br>. Acesso em: 18 de Outubro de 2022.

FONSECA, L.L.V.; NEHMY, R. M.Q.; MOTA, J. A. C. O valor social e o acesso aos serviços odontológicos. **Ciência&SaúdeColetiva**, v. 20, n.10, p. 3129-38, 2015.

FREITAS, Laura Garcia de et al. Qualidade do consumo alimentar e fatores associados em crianças de um ano de vida na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2561-2570, 2020.

GARCIA, Mariana Tarricone; GRANADO, Fernanda Serra; CARDOSO, Marly Augusto. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 305-316, 2011.

GARBIN, C. A. S. et al. Saúde bucal na escola: avaliação do conhecimento dos pais e da condição de saúde bucal das crianças. **RFO**, Passo Fundo, v. 21, n. 1, p. 81-89, jan./abr. 2016

GUIMARÃES, C. de A.; OLIVEIRA, R. C.G. Perda precoce de dentes decíduos relato de caso clínico. **RevUningá**. v.29, n. 2, p.28-33, 2017.

GUIMARÃES, Kelly Alves et al. Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e56810112234-e56810112234, 2021.

HANNA, L. M. O; NOGUEIRA, A.J.S; HONDA, V.Y.S. Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. **RGO**. v.55, p.271-274, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

LUI, Dwen-Tjin et al. Association of early childhood caries and nutritional status: a scoping review. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 47, n. 3, p. 11-25, 2023.

MANSOORI, Shahnaz; MEHTA, Abhishek; ANSARI, MohdIrfan. Factors associated with oral health related quality of life of children with severe-early childhood caries. **Journal of oral biology and craniofacial research**, v. 9, n. 3, p. 222-225, 2019.

MOVASSAGH, Elham Z. et al. Tracking dietary patterns over 20 years from childhood through adolescence into young adulthood: The Saskatchewan Pediatric Bone Mineral Accrual Study. **Nutrients**, v. 9, n. 9, p. 990, 2017.

OSÓRIO, R.G; SERVO, L.M.S.; PIOLA, S.F. Necessidade de saúde insatisfeita no Brasil: uma investigação sobre a não procura de atendimento. **Cien SaudeColet**, v.16, n.9, p. 3741-54, 2011.

PEREIRA, Nathália Guimarães de Goes et al. Cárie precoce na infância: a importância do dentifrígio fluoretado para a saúde bucal infantil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 5, p. e12993-e12993, 2023.

PERES, Karen Glazer et al. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. **Revista de saude publica**, v. 46, p. 250-258, 2012.

PIOVERSAN, C; MENDES, F.M; FERREIRA, F.V; GUEDES, R.S; ARDENGHI, T.M. Socioeconomic inequalities in the distribution of dental caries in Brazilian preschool children. **J Public Health Dent**. v.70, n. 4, p.319-26, 2010.

PITTS, N.; BAEZ, R.; DIAZ-GUALLORY, C.; et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. **Int J Paediatr Dent**. 2019; 29:384-386.

PNUD. Perfil do município de Patos, PB. **Atlas do desenvolvimento Humano no Brasil**. 2013.

POMINI, Marcos Cezar; GALVAN, Jessica; DIAS, Gisele Fernandes; GOUVÊA, Nayara Silva; ALVES, Fabiana Bucholdz Teixeira. Prevalência de cárie em bebês e sua relação com o conhecimento e hábitos das mães. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, 54: e16, 2018.

REIS, Nathália Luise Severo et al. Consequências da negligência da saúde bucal em dentes decíduos. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 2, p. 62-62, 2020.

RIBEIRO, Brenda Reizer; BARBOSA, Adriano Batista. A importância da amamentação para a saúde bucal das crianças. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**, v. 4, p. e11448-e11448, 2022.

RIGO, L.; SOUZA, E. H. A.; CALDAS JUNIOR, A. F. Comparação de procedimentos coletivos em saúde bucal entre escolares da rede municipal de ensino de Passo Fundo-RS. **Pesq. Bras. Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 3, n. 12, p. 307-313, 2012.

RODRIGUES, L. A. M. et al. Uso de serviços odontológicos entre pré-escolares: estudo de base populacional. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n.10, p.4247-4256, 2014.

SANTOS, Paula Souza. Fatores da prevalência de cárie em crianças de baixa renda e o impacto na qualidade de vida: revisão de literatura. 2021.

SEOW, Wan Kim. Early Childhood Caries. **PediatricClinicsof North America**, 65(5), 941–954. 2018.

SIQUEIRA, Darlene et al. Avaliação do interesse dos pais pela saúde bucal de seus filhos pelo índice de comparecimento às consultas odontológicas de crianças em idade pré-escolar. **ConScientiaeSaúde**, v. 8, n. 2, p. 239-244, 2009.

SO, Marvin et al. Early childhood dental caries, mouth pain, and malnutrition in the Ecuadorian Amazon region. **International journal of environmental research and public health**, v. 14, n. 5, p. 550, 2017.

TINANOFF, Norman et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. **International journal of paediatric dentistry**, v. 29, n. 3, p. 238-248, 2019.

VOLLÚ, Ana Lucia et al. Fatores comportamentais e socioeconômicos são fortes preditores de cárie dentária em pré-escolares: um estudo transversal. **Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)**, v. 7, n. 1, p. 40-48, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ending childhood dental caries: who implementation manual**. Geneva: World Health Organization; 2019.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento sobre a presença da doença cárie, os fatores demográficos e os hábitos alimentares dos bebês servirá de ferramenta para que os profissionais de saúde e gestores compreendam os reais fatores de risco associados à cárie na primeira infância. Compreender os fatores de risco associados e planejar atividades para promoção e prevenção da saúde são ações essenciais, a fim de num futuro próximo, diminuir a prevalência dessa patologia, melhorando a qualidade de vida das crianças.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) do estudo **AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E FATORES ASSOCIADOS EM BEBÊS ATENDIDOS NO PROGRAMA DE ATENÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA - PAI NO MUNICÍPIO DE PATOS/PB**, coordenado pela professora **LUCIANA ELLEN DANTAS COSTA** e vinculado **CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS, DO CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE- UFCG**.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo avaliar a prevalência da doença cárie dentária e investigar a associação entre a presença da doença, fatores demográficos, práticas alimentares e cuidados em higiene em bebês de 0 a 24 meses no município de Patos/PB. E se faz necessário uma vez que será possível, mediante os resultados desse estudo, fazer um parâmetro para intensificar ou não ações e implementar novas práticas e políticas de saúde objetivando reduzir as desigualdades na distribuição da cárie dentária e melhoria da saúde da população.

Caso decida aceitar o convite, você responderá a um formulário mediante entrevista contendo questões que envolvem itens demográficos, das práticas alimentares dos bebês e dos cuidados de higiene bucal e autorizará realizar um exame clínico da cavidade bucal no seu/sua filha. **PARA MELHOR SISTEMATIZAÇÃO DA PESQUISA SERÁ UTILIZADO UM ROTEIRO DE EXECUÇÃO QUE CONSISTIRÁ EM ENTREVISTA, EM LOCAL RESERVADO, GARANTIDO A PRIVACIDADE E APÓS, SERÁ REALIZADO, MEDIANTE ACOMPANHAMENTO DOS PAIS/RESPONSÁVEL, O EXAME CLÍNICO DA CAVIDADE BUCAL DO BEBÊ.** Os riscos envolvidos com sua participação são: **ESTIGMATIZAÇÃO, RISCO DE CONSTRANGIMENTO, ESTRESSE EMOCIONAL, DIVULGAÇÃO DE DADOS, POSSIBILIDADE DE IDENTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO E INVASÃO DE PRIVACIDADE.** Buscando minimizar os risco da pesquisa será **ASSEGURADO A CONFIDENCIALIDADE, A PRIVACIDADE E SEGURANÇA, GARANTINDO LOCAL RESERVADO PARA ENTREVISTA E EXAME CLÍNICO, A PROTEÇÃO DA IMAGEM E A NÃO ESTIGMATIZAÇÃO, GARANTINDO A NÃO UTILIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES EM PREJUÍZO DAS PESSOAS E/OU COMUNIDADES, INCLUSIVE EM TERMOS DE AUTO-ESTIMA, DE PRESTÍGIO E/OU ECONÔMICO - FINANCEIRO, SERÁ GARANTIDO O ACESSO AOS RESULTADOS FINAIS DO ESTUDO OU A DIVULGAÇÃO PÚBLICA E O RESPEITO AOS VALORES CULTURAIS, SOCIAIS, MORAIS, RELIGIOSOS E ÉTICOS, BEM COMO HÁBITOS E COSTUMES.** Os benefícios da pesquisa serão: **ACOMPANHAR E PROMOVER MENSALMENTE AÇÕES DE SAÚDE BUCAL COM AVALIAÇÃO DA CAVIDADE BUCAL DOS BEBÊS E ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOS BEBÊS CASO NECESSITE. OS DADOS OBTIDOS NO PRESENTE ESTUDO PODERÃO CONTRIBUIR PARA MELHORIA NA QUALIDADE DE SAÚDE BUCAL E DE VIDA DA POPULAÇÃO ASSISTIDA, POR MEIO DA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL.**

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você poderá buscar o direito de ser indenizado.

Esta pesquisa atende às exigências das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as quais estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) é um colegiado interdisciplinar e independente de caráter consultivo, deliberativo e educativo, que tem como foco central defender os interesses e a integridade dos participantes voluntários de pesquisas envolvendo seres humanos e, conseqüentemente, contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada a LUCIANA ELLEN DANTAS COSTA, e-mail: luciana.ellen@professor.ufcg.edu.br ou ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP/CFP/UFCG cujos dados para contato estão especificados abaixo.

Dados do CEP

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande- CEP/CFP/UFCG, situado a rua Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000.

Email: cecpufpegez@gmail.com

Tel: (83) 3532-2075

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios relacionados com a minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo e autorizo a participação do meu/minha filha, menor de 2 anos de idade.

PATOS, PB, 26/03/2023

Assinatura ou impressão datiloscópica do responsável legal.

Prof. Luciana Ellen Dantas Costa
Responsável - pesquisa

ANEXO A – QUESTIONÁRIO MÃES/RESPONSÁVEIS

FORMULÁRIO MÃES/RESPONSÁVEIS

1. Dados gerais

Dados da criança:

Nome: _____ Escola/Creche: _____
 Sexo: () Feminino () Masculino Data de nascimento: __/__/__

Dados do responsável:

Nome: _____ Data de nascimento: __/__/__
 Endereço: _____ UBS atendida: _____
 CRAS: _____ Sexo: _____
 Parentesco com a criança: _____
 Você é o chefe da família ? () Sim () Não, quem é ? _____

1. Avaliação sociodemográfica

(Q. 01) Você é alfabetizada ? () Sim () Não

Se sim, estudou até que série? _____

(Q.02) Ocupação: _____

(Q.03) Quantas pessoas moram na sua casa? _____ pessoas.

(Q. 04) Renda mensal familiar (Quantos salários mínimos) _____

(Q.05) Situação de habitação: () própria () financiada () alugada () cedida () outros

2. Hábitos de higiene oral e alimentação da criança

(Q. 5) É utilizado creme dental com flúor durante a escovação dos dentes da criança? (0) Sim (1) Não

(2) Não sabe - Qual utiliza (filho)? _____

(Q. 6) Em relação à quantidade de creme dental utilizada na escova da criança:



()



()



()

(Q. 7) Com qual frequência a criança escova os dentes por dia?

(0) Não limpa (1) 1X por dia (2) 2X por dia. (3) 3X por dia (4) 4X OU MAIS por dia

(Q. 8) Como seu filho realiza a escovação?

(0) UM ADULTO FAZ A ESCOVAÇÃO (1) A CRIANÇA FAZ SOZINHA E O ADULTO OBSERVA

(2) A CRIANÇA FAZ SOZINHA

(Q. 9) USA O FIO DENTAL NA CRIANÇA PARA LIMPAR ENTRE OS DENTES?

(0) Não (1) AS VEZES (2) SEMPRE USO

(Q. 10) Quantas vezes por dia é adicionado açúcar na alimentação da criança ?

(0) Uma a duas vezes por dia (1) Três ou mais vezes por dia (9) Não sei.

(Q. 11) Seu filho (a) foi amamentado ? () Sim, por quanto tempo ? _____ () Não

(Q. 12) Seu filho (a) usou mamadeira ? () Sim, qual conteúdo ? _____
 Por quanto tempo ? _____

() Não

(Q.13) Seu filho(a) foi ao dentista nos últimos 6 meses?

(0) Sim (1) Não Por qual motivo?

(0) Dor/urgência (1) Tratamento (2) Revisão/consulta (9) Não sabe

(Q. 14) Se não leva, qual o principal motivo ou dificuldade encontrada ?

(Q.15) Você recebeu alguma orientação por um dentista sobre higiene bucal do seu filho nos últimos 6 meses? (0) Sim (1) Não

3. Valor da dentição decídua e o acesso aos serviços odontológicos

(Q. 16) Você sabe se seu filho(a) tem algum dente com cárie ? (0) Sim (1) Não

(Q. 17) Seu filho (a) já reclamou de dor de dente ? (0) Sim (1) Não

(Q.18) Se sim, com que frequência?

(Q. 19) E o que você fez ?

(Q. 20) Seu filho(a) já perdeu algum dentes de leite ? 0) Sim (1) Não

(Q.21) Por qual motivo?

(Q. 22) Qual tipo de serviço odontológico utilizado? _____

(Q.23) Como você considera o acesso aos serviços odontológicos ? (0) Excelente (1) Bom. (2) Regular (3) Ruim (4) péssimo Porque? _____

(Q.24) Você sabe qual a função dos dentes de leite do seu filho(a) ? (0) SIM (1) NÃO
QUAL ? _____

(Q.24) Você acredita na ideia de que " Os dentes de leite vão cair e nascer os permanentes, por isso não requerem tantos cuidados" ? (0) SIM (1) NÃO Porque? _____

(Q.25) Caso seu filho (a) precise fazer um tratamento de canal no dente de leite, você prefere que seja feito o canal ou que se faça a extração, já que o dente irá ser substituído? (0) CANAL (1) EXTRAÇÃO
Porque? _____(Q.26) Você acha que a dor de dente prejudica de alguma forma a vida do seu filho (a) ? (0) SIM. (1) NÃO.
Porque ? _____(Q.27) Você acha que a perda do dente de leite prejudica de alguma forma a vida do seu filho (a) ?(0) SIM. (1) NÃO. Porque ?
_____(Q.28) Qual a principal dificuldade observada em se realizar no dia a dia o hábito de escovação dentária do seu filho(a) ?

(Q.29) Você já perdeu algum dente por motivo de cárie ? (0) SIM. (1) NÃO.

(Q.30) Você usa prótese dentária ? (0) SIM. (1) NÃO.

ANEXO B- RECORDATÓRIO DE PRÁTICAS ALIMENTARES

Saúde e Nutrição Materno-Infantil em Cruzeiro do Sul, Acre:
Estudo Longitudinal de Base Populacional

Se a alimentação da criança no dia anterior não foi habitual, as perguntas da questão 26 deverão ser sobre o último dia típico:

1. A senhora pode me dizer quais alimentos a criança comeu ou bebeu no dia de ontem, incluindo a madrugada?

Eu vou falar o nome de cada alimento e a senhora responde sim ou não. Assinalar todos os períodos aplicáveis.

Leite do peito 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada
9 Não sabe

Água 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe
Adicionou açúcar? 0 Não 1 Sim

Chá 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe
Adicionou açúcar? 0 Não 1 Sim

Leite de vaca, soja 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
(ex. Ninho, Itambé, Molico, 4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada
Piracanjuba) 9 Não sabe
Adicionou açúcar ou Achiolado? 0 Não 1 Sim

Iogurte 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe

Suco de fruta natural 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe
Adicionou açúcar? 0 Não 1 Sim

Suco industrializado 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
(pó, caixinha, saquinho) 4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe

Refrigerante 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe

Café 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe
Adicionou açúcar? 0 Não 1 Sim

Mingau 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada
Adicionou açúcar? 0 Não 1 Sim

Adicionou leite? 0 Não 1 Sim
Engrossante/farinha: 0 Não 1 Sim

Fruta 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
(ex. banana, laranja, açai, 4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada
graviola, mamão, manga, maçã, goiaba) 9 Não sabe
Adicionou açúcar? 0 Não 1 Sim

Bala, pirulito, outras 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
Guloseimas 4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada
9 Não sabe

Bolacha/biscoito salgado 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
ou doce 4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe

**Saúde e Nutrição Materno-Infantil em Cruzeiro do Sul, Acre:
Estudo Longitudinal de Base Populacional**

Salgadinho de pacote (ex: militos) 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe

Algum tipo de carne (ex: boi, frango, porco, peixe ou outra carne) 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe

Feijão 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe

Ovo de galinha, pato 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe

Arroz, pão, macarrão SEM contar miojo 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe

Batata, macaxeira, inhame (inclusive massa de macaxeira, purê de batata) 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe

Legumes (ex: cenoura, abobrinha, chuchu, abóbora, maxixe, beterraba) 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe

Verduras de folhas (ex: couve, alface, rúcula, outras folhas) 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe

Salsicha, linguiça, nugget, Hambúrguer 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe

Macarrão instantâneo (tipo miojo) 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe

Outro alimento Qual? _____ 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe

Outro alimento Qual? _____ 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe

Outro alimento Qual? _____ 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe

Comida de panela ou papa salgada 0 Não 1 Ao acordar 2 Meio da manhã 3 Almoço
4 Meio da tarde 5 Jantar 6 Antes de dormir 7 Madrugada 9 Não sabe

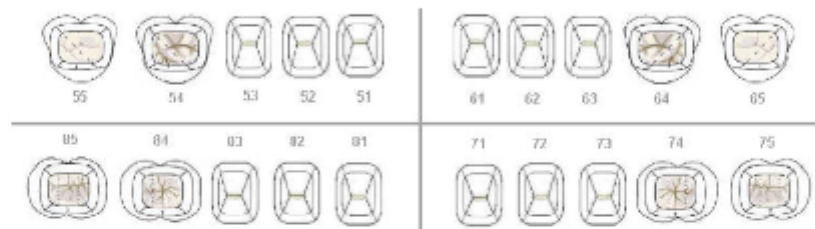
A comida oferecida foi:
0 Igual à da família 1 Preparada só para a criança 2 Industrializada (de potinho)

A comida foi oferecida como: 0 Em pedaços 1 Amassada 2 Passada na peneira

ANEXO C – FICHA CLÍNICA DE AVALIAÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA (ICDAS Simplificado)

FICHA CLÍNICA DE AVALIAÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA (ICDAS Simplificado)

CRECHE/CRAS: _____
 CÓDIGO CRIANÇA: _____
 GÊNERO: _____ DATA: ____/____/____



CÁRIE DENTÁRIA – ICDAS

Tabela com os códigos e critérios

ICDAS			
CODIGO PARA SUPERFICIE DENTÁRIA	CODIGO DE RESTAURAÇÕES DENTÁRIAS		
0	Sem evidencia de carie	0	Não restaurado ou não selado
1	Cárie em estágio inicial	1	Selante parcial
2	Cárie em estágio moderado	2	Selante completo
3	Cárie em estágio avançado	3	Restauração da cor do dente
9	Ignorado	4	Restauração de amalgama
97	Superfície ausente devido a dente deterioração	7	Restauração perdida ou defeituosa
98	Superfície ausente por outros motivos	8	Restauração temporária
		9	Ignorado
		97	Superfície ausente devido a cárie dentária
		98	Superfície ausente por outros motivos
		99	Não irrompeu

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE
CAJAZEIRAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E FATORES ASSOCIADOS EM BEBÊS ATENDIDOS NO PROGRAMA DE ATENÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA - PAI NO MUNICÍPIO DE PATOS/PB.

Pesquisador: LUCIANA ELLEN DANTAS COSTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68734623.2.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.035.163

Apresentação do Projeto:

O estudo do tipo longitudinal será realizado com bebês e mães/responsáveis cadastradas no Programa de Atenção à Primeira Infância (PAI) no município de Patos/PB. Para a avaliação da condição de saúde dos bebês será adotado o índice ICDAS simplificado para avaliar a atividade da lesão e identificar a severidade da doença (inicial, moderada e severa). Às mães/responsáveis serão aplicados questionários sobre fatores demográficos, hábitos alimentares. A Cárie na Primeira Infância (CPI) é definida como a presença de uma ou mais superfícies cariadas (cavitada ou não cavitada), perdidas ou restauradas (devido à cárie) em qualquer dente decíduo de uma criança com menos de seis anos de idade (PITTS et al., 2019). Como outras formas de cárie, é considerada uma doença mediada por biofilme e modulada pelo consumo de açúcar da dieta, não transmissível e de natureza dinâmica, que leva a perda líquida de minerais dos tecidos dentais duros (IADR, 2020). Os demais fatores (biológicos, comportamentais e psicossociais) relacionados à cárie dentária são modificadores da gravidade do desenvolvimento da doença. Estudos epidemiológicos sobre os principais agravos bucais indicam que a cárie não tratada afeta mais de 600 milhões de crianças em todo o mundo, e é um dos principais problemas de saúde.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cepctpufcgcz@gmail.com

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE
CAJAZEIRAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 6.035.163

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a associação entre a presença de cárie dentária, fatores demográficos, hábitos alimentares e cuidados em saúde bucal em bebês de 0 a 24 meses no município de Patos/PB.

Objetivos específicos

- . Caracterizar o grupo alvo segundo as variáveis de estudo;
- Avaliar a presença de alterações na cavidade bucal dos bebês;
- . Determinar a prevalência da doença cárie na população alvo;
- Estimar que possíveis fatores podem ter influência na prevalência da cárie dentária.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos envolvidos com sua participação são: ESTIGMATIZAÇÃO, RISCO DE CONSTRANGIMENTO, ESTRESSE EMOCIONAL, DIVULGAÇÃO DE DADOS, POSSIBILIDADE DE IDENTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO E INVASÃO DE PRIVACIDADE.

Os benefícios

da pesquisa serão: ACOMPANHAR E PROMOVER MENSALMENTE AÇÕES DE SAÚDE BUCAL COM AVALIAÇÃO DA CAVIDADE BUCAL DOS BEBÊS E ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOS BEBÊS CASO NECESSITE. OS DADOS OBTIDOS NO PRESENTE ESTUDO PODERÃO CONTRIBUIR PARA MELHORIA NA QUALIDADE DE SAÚDE BUCAL E DE VIDA DA POPULAÇÃO ASSISTIDA, POR MEIO DA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a cárie dentária um dos mais importantes agravos de saúde bucal presente no mundo. Tem sido um grande desafio a criação de estratégias voltadas para os grupos mais vulneráveis, com o intuito de diminuir as desigualdades sociais entre os indivíduos, através de ações de promoção de saúde bucal e assistência odontológica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão de acordo com a resolução vigente

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E FATORES ASSOCIADOS EM

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cepctufcgcz@gmail.com

**UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE
CAJAZEIRAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE**



Continuação do Parecer: 6.035.163

BEBÊS ATENDIDOS NO PROGRAMA DE ATENÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA - PAI NO MUNICÍPIO DE PATOS/PB., número 68734823.2.0000.5575 e sob responsabilidade de LUCIANA ELLEN DANTAS COSTA atende aos preceitos éticos recomendados para trabalhos que envolvem seres humanos e, portanto, somos favoráveis à sua APROVAÇÃO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que o relatório do presente projeto de pesquisa seja enviado a este CEP em um prazo máximo de seis meses a contar da sua data de aprovação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2085553.pdf	13/04/2023 16:09:15		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_ANUENCIA_PESQUISA_PAIdf	13/04/2023 16:07:07	LUCIANA ELLEN DANTAS COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_liberacao_de_anuencia_TALE.pdf	13/04/2023 16:04:46	LUCIANA ELLEN DANTAS COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIdf	13/04/2023 16:03:56	LUCIANA ELLEN DANTAS COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PAI_CEP.pdf	21/03/2023 17:28:34	LUCIANA ELLEN DANTAS COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.	21/03/2023 16:59:31	LUCIANA ELLEN DANTAS COSTA	Aceito
Declaração de concordância	TERMO_DE_COMPROMISSO_DE_DIVULGACAO_DE_RESULTADOS.pdf	21/03/2023 16:59:09	LUCIANA ELLEN DANTAS COSTA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	21/03/2023 16:55:15	LUCIANA ELLEN DANTAS COSTA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	21/03/2023 16:53:13	LUCIANA ELLEN DANTAS COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	21/03/2023 16:52:40	LUCIANA ELLEN DANTAS COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cepc@ufcgz@gmail.com

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE
CAJAZEIRAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 6.035.163

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 02 de Maio de 2023

Assinado por:

**Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cepc@ufcgcz@gmail.com

ANEXO E – NORMAS DA REVISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO: ODONTOLOGIA

DECLARAÇÃO

Eu, Prof. Dr^a. Luciana Ellen Dantas Costa, matrícula SIAPE 184719-5, declaro, para os devidos fins, que irei publicar, futuramente, o artigo com os resultados obtidos no trabalho de conclusão de curso da minha orientanda Dayane da Silva Lima.

Patos (PB), 03 de junho de 2022.

Luciana Ellen Dantas Costa

Prof^a. Dra. Luciana Ellen D. Costa
Odontologia - UFCG
SIAPE - 184719-5