

Saúde bucal na puericultura: avaliação do conhecimento de médicos e enfermeiros

Oral health in well-childcare: Assessing the knowledge of physicians and nurses

Breno Henrique Tenorio Silva, Angélica Ruas Moreira, Henrique Pereira Botelho, Ana Clara Rodrigues Marques, Keyla Marinho de Paiva, Samuel Trezena Costa

Autoria

Metadados

RESUMO

A inserção da saúde bucal nas linhas de cuidado infantil deve ocorrer de forma transversal, com ênfase na promoção e na prevenção por meio de uma abordagem multiprofissional. Este estudo transversal e quantitativo teve como objetivo analisar o conhecimento de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre saúde bucal nas consultas de puericultura, entre agosto e outubro de 2024. Os dados foram coletados por um questionário online autoaplicável e analisados no software SPSS 27.0, utilizando teste qui-quadrado de Pearson e Regressão de Poisson com variância robusta. O estudo foi aprovado sob o Parecer 6.939.474. A amostra incluiu 101 profissionais, sendo 33 médicos e 67 enfermeiros. Apesar de apenas 19,8% terem recebido capacitação sobre saúde bucal na primeira infância, 69,3% relataram orientar sobre o tema nas consultas e 73,3% encaminhavam crianças para avaliação odontológica. Os enfermeiros se destacaram na oferta de orientações primárias, enquanto os médicos demonstraram maior conhecimento sobre indicação de frenectomia ($p < 0,001$). Os temas com maior taxa de erros referiam-se ao uso prolongado de antibióticos e dentes natais e neonatais (73,3%). Conclui-se que médicos e enfermeiros da ESF possuem conhecimento satisfatório sobre saúde bucal na infância. No entanto, há necessidade de atualizações constantes por meio de educação permanente, para garantir um cuidado mais qualificado.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Criança. Atenção Primária à Saúde. Saúde bucal. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Integrating oral health into childcare pathways requires a cross-cutting approach that prioritizes health promotion and prevention through a multidisciplinary approach. This quantitative, cross-sectional study analyzed oral health knowledge among physicians and nurses in the Family Health Strategy (FHS) during well-child visits conducted between August and October 2024. Data were obtained using a self-administered online questionnaire and analyzed in SPSS 27.0 using Pearson's chi-square test and Poisson regression with robust variance. The sample consisted of 101 professionals—33 physicians and 67 nurses. Although only 19.8% had received training on early childhood oral health, 69.3% reported providing guidance on the topic during consultations, and 73.3% routinely referred children for dental evaluation. Nurses were more frequently responsible for delivering primary guidance, while physicians demonstrated greater knowledge regarding indications for frenectomy ($p < 0.001$). The highest error rates were observed in questions related to prolonged antibiotic use and natal/neonatal teeth (73.3%). Overall, FHS physicians and nurses showed satisfactory knowledge of childhood oral health. Nonetheless, ongoing professional development is essential to ensure continuous improvement in the quality of care provided.

KEYWORDS: Child Health. Primary Health Care. Oral Health. Health Promotion.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS). As equipes de Saúde da Família (eSF) atuam como orientadoras desse processo e são responsáveis por garantir a assistência em saúde ainda nos primeiros anos de vida¹.

Como forma de garantir o acesso precoce, em 2015, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que possui como um dos seus eixos estratégicos a promoção e o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança^{2,3}. Destaca-se a importância das consultas de puericultura realizadas nas Unidades de Saúde da Família (USF) pela equipe multiprofissional, como instrumento de cuidado para avaliação e acompanhamento integral da saúde infantil⁴. Essas consultas permitem identificar marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, antropométrico e alimentar, além de aspectos relacionados à suplementação profilática de vitaminas, imunizações e outros^{5,6}.

Nesse sentido, para a garantia de um cuidado integral, a saúde bucal também deve ser abordada durante as consultas de puericultura. Entretanto, a ideia de que a saúde bucal é competência somente do cirurgião-dentista faz com que os demais profissionais se abstenham de realizar orientações e condutas relacionadas ao tema¹. Estudos indicam que há uma variabilidade no conhecimento dos profissionais da área da saúde sobre a saúde bucal na fase inicial da vida^{7,8,9}.

O acesso aos cuidados em saúde bucal na primeira infância ainda é muito limitado, e a cárie representa a doença mais comum em pré-escolares, atingindo cerca de 600 milhões de crianças no mundo. Fatores, como aleitamento materno, hábitos alimentares e de higiene, hábitos bucais deletérios, bem como os conhecimentos e as práticas dos profissionais de saúde, que atendem a população infantil, podem interferir, sobremaneira, na saúde bucal desta população⁹.

Atender às necessidades odontológicas das crianças de zero e 36 meses é eficaz para prevenir problemas bucais e favorecer o desenvolvimento saudável da boca e dos dentes. Além disso, a inclusão de cuidados dentários durante as consultas de puericultura, associada à reiteração de orientações sobre higiene bucal, tem o potencial de promover a mudança de hábitos, como o aumento da adesão à escovação, o maior número de consultas iniciais com cirurgiões-dentistas e a redução do consumo de açúcar¹⁰. Ademais, é fundamental que os profissionais que realizaram puericultura forneçam informações sobre a cronologia de erupção dos dentes, a terapêutica do flúor, a importância do aleitamento materno para a formação dentária e desenvolvimento das estruturas faciais, além de orientarem sobre a prevenção dos hábitos bucais deletérios⁷.

Desse modo, o presente artigo tem como objetivo analisar o conhecimento de médicos e enfermeiros inseridos em ESFs sobre saúde bucal infantil, durante as consultas de puericultura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal, realizado com médicos e enfermeiros lotados em equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), localizadas no município de Montes Claros - MG. O município conta com 167 ESFs, sendo 156 urbanas e 11 rurais, nas quais estão cadastrados 167 enfermeiros e 167 médicos¹¹. Nesse cenário, para definição do número mínimo de participantes, foi realizado o cálculo amostral a partir da fórmula para população finita, considerando-se um intervalo de confiança de 95% e margem de erro amostral de 5%, por meio do programa Epi Info™ versão 7.2.6.0.

Para seleção dos participantes, foi utilizada amostragem por conveniência e todos os profissionais elegíveis foram convidados individualmente pelos pesquisadores, por e-mail, para participarem da pesquisa. Foi conduzido um teste piloto com três profissionais de diferentes ESFs, objetivando avaliar a viabilidade e consistência do instrumento. Foram considerados elegíveis para a pesquisa médicos e enfermeiros, contratados ou efetivos, devidamente vinculados e atuantes na ESF do município de Montes Claros - MG. Não participaram da pesquisa médicos ou enfermeiros que estavam de férias, de licença ou afastados de suas funções durante o período de realização da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada de forma remota, utilizando-se a ferramenta *Google Forms*®, durante os meses de agosto a outubro de 2024, por meio de um questionário estruturado, autoaplicado, elaborado pelos próprios pesquisadores, fundamentado em outros trabalhos consultados na literatura. O instrumento era composto por questões relacionadas ao perfil dos participantes, como sexo, faixa etária, profissão, tempo de formação e tempo de atuação na APS; e vinte e quatro questões de múltipla escolha, abrangendo aspectos relevantes sobre saúde bucal na primeira infância que devem ser abordados nas consultas de puericultura.

Os dados foram consolidados em planilhas do *Microsoft Office Excel* para a realização das adequações e posteriormente exportados para o *Statistical Package for the Social Sciences for Windows*®, Inc., USA (SPSS) versão 27.0 para as análises estatísticas. Primeiramente foram realizadas análises descritivas de frequências absoluta (n) e relativa (%). Quanto ao conhecimento acerca da saúde bucal na primeira infância, as questões foram dicotomizadas em respostas 'corretas' e 'incorretas'. Para análise inferencial, o teste *qui-quadrado* de *Pearson* foi utilizado, adotando-se a categoria profissional como variável dependente. Pelo teste, também se calculou a razão de prevalência (RP) e os respectivos intervalos de confiança (IC 95%). A regressão de Poisson com variância robusta foi realizada posteriormente, incluindo na

modelagem apenas as variáveis que, no teste qui-quadrado, obtiveram valor de p menor que 0,2. As variáveis foram incluídas sem nenhuma hierarquização no modelo, por meio da técnica de modelos lineares generalizados e com efeitos principais aplicados. Em todas as associações o nível de significância estatística considerado foi de 5% ($p < 0,05$).

O presente estudo foi conduzido somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes (parecer n.º 6.939.474; CAAE n.º 81294124.1.0000.5146).

RESULTADOS

Participaram 101 profissionais, sendo a maioria de enfermeiros (67,3%), seguidos de médicos (32,7%), predominantemente do sexo feminino (79,2%) e com faixa etária relativamente equilibrada entre os grupos de 20 a 29 anos (31,7%), 30 a 39 anos (36,6%) e 40 a 49 anos (29,7%). Apenas 2% dos participantes tinham acima de 50 anos. Quase metade dos participantes (49,5%) possuem formação superior com mais de 7 anos, enquanto 28,7% se formaram entre 0 e 3 anos e 21,8% entre 4 e 7 anos. Em relação à experiência prática, 42,6% dos profissionais atuavam há mais de 7 anos, 37,6% entre 0 e 3 anos, e 19,8% entre 4 e 7 anos.

Apenas 19,8% dos participantes relataram ter recebido capacitação específica sobre saúde bucal na primeira infância, enquanto a maioria (80,2%) não recebeu esse treinamento. Apesar disso, há um grande interesse em adquirir essa capacitação, já que 97,0% dos profissionais manifestaram desejo de receber formação nesta área.

A maioria dos profissionais (69,3%) declarou orientar sobre saúde bucal durante a puericultura, 25,7% orientam às vezes e 5,0% declararam nunca orientar sobre. Um percentual ainda maior (73,3%) dos participantes relatou encaminhar crianças para avaliação odontológica. Em contrapartida, 22,8% o fazem de maneira ocasional e apenas 4,0% não realizam esse encaminhamento. Durante as consultas de puericultura, 71,3% dos profissionais afirmam avaliar a cavidade oral das crianças, 18,8% o fazem às vezes e 9,9% não realizam essa avaliação. Quanto às orientações que mais costumam ser abordadas durante as consultas de puericultura, o aleitamento materno foi o mais citado (30,6%), seguido pela higienização da cavidade oral (28,1%) e introdução do açúcar e hábitos bucais (19,9%). Os assuntos menos frequentes citados foram acerca do traumatismo dentário (0,6%), introdução alimentar (0,6%) e o teste da linguinha (0,3%).

A Tabela 1 apresenta os percentuais de respostas corretas e incorretas sobre diversos aspectos do conhecimento em saúde bucal na primeira infância dos profissionais. Os itens saúde bucal, higienização bucal realizada pelo responsável e aleitamento materno se destacaram com maior percentual de respostas corretas (97,0%), seguidos pelo uso de mamadeiras e chupetas

(93,1%). O uso prolongado de antibióticos e dentes natais e neonatais foram os assuntos com maior taxa de respostas incorretas (73,3%).

Tabela 1 – Percentual de respostas corretas e incorretas sobre a saúde bucal na primeira infância de enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde, Brasil (N=101)

Variável	Conhecimento sobre saúde bucal na primeira infância	
	Correto	Incorreto
	N (%)	
Período ideal para introdução do creme dental	74 (73,3)	27 (26,7)
Primeira consulta odontológica	30 (29,7)	71 (70,3)
Erupção dentária	52 (51,5)	49 (48,5)
Uso prolongado de antibióticos	27 (26,7)	74 (73,3)
Quantidade de creme dental	85 (84,2)	16 (15,8)
Frequência ideal de consultas ao dentista	72 (71,3)	29 (28,7)
Indicação de frenectomia	53 (52,5)	48 (47,5)
Uso de mamadeiras e chupetas	94 (93,1)	7 (6,9)
Higienização oral do recém-nascido	85 (84,2)	16 (15,8)
Dentes natais e neonatais	27 (26,7)	74 (73,3)
Febre associada à erupção dos dentes	63 (62,4)	38 (37,6)
Doença cárie	98 (97,0)	3 (3,0)
Uso de sulfato ferroso	58 (57,4)	43 (42,6)
Uso de fio dental	62 (61,4)	39 (38,6)
Consequências da perda dentária precoce	75 (74,3)	26 (25,7)
Higienização bucal da criança pelo responsável	98 (97,0)	3 (3,0)
Infecção pela <i>Candida Albican</i>	71 (70,3)	30 (29,7)
Frequência da escovação	63 (62,4)	38 (37,6)
Aleitamento materno	98 (97,0)	3 (3,0)
Anomalias dentárias causadas pela sífilis congênita	80 (79,2)	21 (20,8)

Fonte: elaborada pelos autores

Já na Tabela 2, estão as associações entre a categoria profissional e as variáveis relacionadas à prática, aplicação e conhecimento sobre saúde bucal na primeira infância. Foi notada associação e maior prevalência de práticas adequadas entre enfermeiros ao oferecer orientações de higiene bucal durante as consultas de puericultura e conhecimento correto sobre o período ideal para introdução do creme dental. Entre os médicos foi identificada associação no item de indicação de frenectomia (RP 2,41; IC95%: 1,24 - 4,66), conhecimento sobre a doença cárie (RP 2,70; IC95%: 1,99 - 3,67) e o aleitamento materno (RP 2,70; IC95%: 1,99-3,61). Os itens “uso de mamadeiras e chupetas”, “higienização oral do recém-nascido”, “dentes natais e

neonatais”, “higienização bucal da criança pelo responsável” e “frequência da escovação” apresentaram quase uma equiparidade quanto à prevalência de respostas corretas entre as categorias profissionais.

Tabela 2 – Associação estatística entre a prática, aplicação e conhecimento sobre saúde bucal na primeira infância durante as consultas de puericultura de enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde, Brasil (N=101)

(Continua)

Categoria profissional				
Variáveis	Enfermeiro	Médico	RP (IC 95%)	p-valor
Oferece informações de saúde bucal durante a puericultura				
Sim	52 (74,3)	18 (25,7)	1,43 (1,00-2,07)	0,038*
Não/ às vezes	16 (51,6)	15 (48,4)	1	
Encaminha crianças para avaliação odontológica				
Sim	53 (71,6)	21 (28,4)	1,28 (0,89-1,86)	0,153
Não/ às vezes	15 (55,6)	12 (44,4)	1	
Avalia a cavidade oral durante as consultas de puericultura				
Sim	51 (70,8)	21 (29,2)	1,20 (0,86-1,69)	0,250
Não/ às vezes	17 (58,6)	12 (41,4)	1	
Conhecimento sobre saúde bucal na primeira infância				
<i>Período ideal para introdução do creme dental</i>				
Correto	56 (75,7)	18 (24,3)	1,70 (1,09-2,64)	0,004*
Incorreto	12 (44,4)	15 (55,6)	1	
<i>Primeira consulta odontológica</i>				
Correto	22 (73,3)	8 (26,7)	1,13 (0,85-1,49)	0,490
Incorreto	46 (64,8)	25 (35,2)	1	
<i>Erupção dentária</i>				
Correto	34 (65,4)	18 (34,6)	0,94 (0,71-1,23)	0,678
Incorreto	34 (69,4)	15 (30,6)	1	
<i>Uso prolongado de antibióticos</i>				
Correto	20 (74,1)	7 (25,9)	1,14 (0,86-1,51)	0,475
Incorreto	48 (64,9)	26 (35,1)	1	
<i>Quantidade de creme dental</i>				
Correto	59 (69,4)	26 (30,6)	1,23 (0,78-1,94)	0,385
Incorreto	9 (56,3)	7 (43,8)	1	
<i>Frequência ideal de consultas ao dentista</i>				
Correto	51 (70,8)	21 (29,2)	1,20 (0,86-1,69)	0,250
Incorreto	17 (58,6)	12 (41,4)	1	
<i>Indicação de frenectomia</i>				
Correto	29 (54,7)	24 (45,3)	0,67 (0,50-0,89)	0,006*
Incorreto	39 (81,3)	9 (18,8)	1	
<i>Uso de mamadeiras e chupetas</i>				
Correto	63 (67,0)	31 (33,0)	0,93 (0,57-1,53)	1,000
Incorreto	5 (71,4)	2 (28,6)	1	
<i>Higienização oral do recém-nascido</i>				
Correto	57 (67,1)	28 (32,9)	0,97 (0,67-1,40)	1,000
Incorreto	11 (68,8)	5 (31,2)	1	
<i>Dentes natais e neonatais</i>				
Correto	18 (66,7)	9 (33,3)	0,98 (0,72-1,34)	1,000
Incorreto	50 (67,6)	24 (32,4)	1	
<i>Febre associada a erupção dos dentes</i>				
Correto	39 (61,9)	24 (38,1)	0,81 (0,62-1,05)	0,189
Incorreto	29 (76,3)	9 (23,7)	1	

(Conclusão)

Categoria profissional				
Variáveis	Enfermeiro	Médico	RP (IC 95%)	p-valor
<i>Doença cárie</i>				
Correto	65 (66,3)	33 (33,7)	0,66 (0,57-0,76)	<0,001*
Incorreto	3 (100,0)	0 (0)	1	
<i>Uso de sulfato ferroso</i>				
Correto	42 (72,4)	16 (27,6)	1,19 (0,89-1,59)	0,283
Incorreto	26 (60,5)	17 (39,5)	1	
<i>Uso de fio dental</i>				
Correto	41 (66,1)	21 (33,9)	0,95 (0,72-1,25)	0,829
Incorreto	27 (69,2)	12 (30,8)	1	
<i>Consequências da perda dentária precoce</i>				
Correto	49 (65,3)	26 (34,7)	0,89 (0,67-1,90)	0,628
Incorreto	19 (73,1)	7 (26,9)	1	
<i>Higienização bucal da criança pelo responsável</i>				
Correto	66 (67,3)	32 (32,7)	1,01 (0,44-2,27)	1,000
Incorreto	2 (66,7)	1 (33,3)	1	
<i>Infecção pela Candida Albican</i>				
Correto	44 (62,0)	27 (38,0)	0,77 (0,60-1,00)	0,105
Incorreto	24 (80,0)	6 (20,0)	1	
<i>Frequência da escovação</i>				
Correto	42 (66,7)	21 (33,3)	0,97 (0,73-1,28)	1,000
Incorreto	26 (68,4)	12 (31,6)	1	
<i>Aleitamento materno</i>				
Correto	65 (66,3)	33 (33,7)	0,66 (0,57-0,76)	<0,001
Incorreto	3 (100,0)	0 (0)	1	
<i>Anomalias dentárias causadas pela sífilis congênita</i>				
Correto	51 (63,7)	29 (36,3)	0,78 (0,60-1,02)	0,192
Incorreto	17 (81,0)	4 (19,0)	1	

*Associação estatística pelo teste qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$)

Fonte: elaborada pelos autores

No modelo final, associou-se aos enfermeiros oferecer orientações de higiene bucal durante as consultas de puericultura e o conhecimento correto sobre o período ideal para introdução do creme dental ($p < 0,05$). Aos médicos associou-se o conhecimento de indicação da frenectomia (RP 2,33; IC95% 1,22 - 4,45).

Tabela 5 – Modelo final com a Regressão de Poisson com variância robusta entre variáveis de prática, aplicação e conhecimento entre médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, durante as consultas de puericultura, Brasil (N=101)

Variáveis	RP ajustada (IC 95%)	p-valor
Oferece informações de saúde bucal durante a puericultura		
Sim	1,75 (1,05-2,89)	0,029*
Conhecimento sobre saúde bucal na primeira infância		
<i>Período ideal para introdução do creme dental</i>		
Correto	2,07 (1,26-3,40)	0,004*
<i>Indicação de frenectomia</i>		
Correto	0,42 (0,22-0,81)	0,010*

*Associação estatística com a Regressão de Poisson com variância robusta ($p < 0,05$)

Fonte: elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

Foi identificado conhecimento heterogêneo sobre os diferentes aspectos de saúde bucal na primeira infância, e a categoria profissional mostrou-se um importante fator associado às variáveis relacionadas à prática, aplicação e conhecimento sobre o tema.

O presente estudo evidenciou que apenas 19,8% dos participantes relataram ter recebido capacitação específica sobre saúde bucal na primeira infância. Resultado semelhante foi observado em estudo prévio realizado com 70 profissionais de uma equipe multiprofissional do setor de Neonatologia de um hospital universitário⁹. Entretanto, a maioria dos profissionais demonstrou interesse em receber capacitação sobre o tema. Profissionais de diferentes formações, dispostos a transitar por outras áreas do conhecimento, permitem uma articulação de saberes e favorecem uma prática colaborativa, baseada no compartilhamento de cuidados e voltada à integralidade do atendimento¹². Logo, faz-se necessário que esses profissionais se sintam responsáveis por ampliar seus conhecimentos sobre saúde bucal na primeira infância⁸.

Embora a maioria dos profissionais participantes deste estudo ofereçam orientações sobre saúde bucal durante as consultas de puericultura, é importante ressaltar que nem todos possuíam o hábito de encaminhar as crianças para avaliação odontológica. Isso pode revelar uma fragilidade na articulação dos processos e fluxos de trabalho. É importante destacar que deve haver uma integração na equipe multiprofissional, já que alguns cuidados são de competência específica do cirurgião-dentista. Por isso, é indispensável que haja maior interação com a equipe de saúde bucal a fim de garantir a integralidade do cuidado⁹.

Essa falta de encaminhamento para a equipe de saúde bucal reflete a necessidade de fortalecer a avaliação clínica da cavidade bucal, prática que 71,3% dos profissionais afirmaram realizar rotineiramente. Um momento fundamental na consulta de puericultura é a execução do exame físico, por meio do qual médicos e enfermeiros, além de verificarem o crescimento e o desenvolvimento da criança, devem realizar a inspeção clínica da cavidade bucal^{10,13}. No entanto, a ausência de protocolos e diretrizes que possam nortear essa conduta, aliada à falsa percepção de desvio de competência, contribui para a não execução dessa prática¹. Portanto, a não realização da avaliação bucal por alguns profissionais, conforme identificado neste estudo, evidencia outra lacuna a ser preenchida.

Quando questionados sobre as orientações que são abordadas durante as consultas de puericultura, o aleitamento materno foi o mais citado. A amamentação favorece o desenvolvimento dos dentes e músculos faciais do recém-nascido e do bebê, sendo imprescindíveis orientações a respeito do período e da correta prática⁷. Ademais, a higienização da cavidade oral, a introdução do açúcar e hábitos bucais também aparecem com frequência nas orientações, o que reflete uma preocupação com a educação preventiva sobre os temas.

Um dos grandes desafios da odontologia é promover informações para a população infantil que favoreçam o desenvolvimento de práticas saudáveis para a prevenção de doenças bucais, e os primeiros anos de vida constituem a época ideal para a instituição desses hábitos¹⁴.

O traumatismo dentário, a introdução alimentar e o teste da linguinha foram os assuntos com menor frequência relatados pelos profissionais. Isso permitiu inferir que nem todos os temas referentes à saúde bucal infantil são devidamente explorados durante a puericultura. Isso pode ser justificado pela falta de conhecimento desses profissionais sobre esses temas, o que evidencia a necessidade de ações de educação permanente frequentes, a fim de capacitar médicos e enfermeiros com as informações necessárias e mais amplas para a promoção da saúde bucal na puericultura¹³.

Sobre o conhecimento de médicos e enfermeiros a respeito do uso prolongado de antibióticos e da presença de dentes natais e neonatais, foi identificada uma maior frequência de respostas incorretas. A maioria dos profissionais acredita que o uso prolongado de antibióticos é responsável pelo surgimento de cárie nas crianças. No entanto, embora os antibióticos, em sua formulação pediátrica, possuam uma concentração considerável de açúcares, que pode aumentar o risco da doença em caso de uma higienização inadequada, não é correto afirmar que a cárie ocorra exclusivamente pelo uso dessas medicações, pois se trata de uma condição multifatorial¹⁵.

Do mesmo modo, uma parte considerável dos profissionais desconhece as condutas adequadas em relação aos dentes natais e neonatais e supõe que a exodontia deve ser realizada em todos os casos. A remoção desses dentes é indicada apenas quando eles são supranumerários e não possuem inserção óssea extensa, caso contrário, eles devem ser preservados, sendo lixadas suas bordas para evitar lesões no mamilo materno e na língua do recém-nascido^{16,17}.

Referente às análises inferenciais, a categoria profissional da enfermagem foi associada com maior prevalência quanto à oferta de informações sobre saúde bucal e à indicação do período correto para introdução do creme dental, que deve ocorrer a partir da erupção do primeiro dente⁹. O enfermeiro é responsável por capacitar os pais sobre os cuidados gerais com as crianças¹. Dessa forma, a sua capacitação sobre temas mais amplos referentes à saúde bucal pode contribuir para a consolidação da oferta de informações sobre saúde bucal, nas consultas de puericultura, e a promoção de outras informações além da introdução adequada do creme dental.

Observou-se ainda que a categoria médica foi associada ao conhecimento sobre a indicação de frenectomia. A realização de pequenos procedimentos cirúrgicos está entre as atribuições dos médicos, o que os torna aptos a identificar a necessidade de frenectomia e, inclusive, a realizar o procedimento quando necessário¹⁸. Entretanto, a avaliação e a

classificação do frênulo lingual exigem experiência e habilidade do profissional de saúde para a definição adequada da conduta terapêutica¹⁹. Desse modo, o médico pode ser um aliado valioso da equipe de saúde bucal na identificação e no encaminhamento de potenciais pacientes para a frenectomia.

Em suma, por serem os médicos e enfermeiros profissionais obrigatórios na composição da equipe mínima da ESF, ocupam importante posição para o cuidado com a saúde bucal na primeira infância. No entanto, é necessário que sejam melhor capacitados nesta área a fim de se tornarem importantes apoiadores do cirurgião-dentista^{10,20}. Além disso, a falta de protocolos e de diretrizes destinados a profissionais não dentistas sobre a saúde bucal na puericultura reflete as falhas na sistematização das práticas desses profissionais¹.

Embora este trabalho tenha proporcionado informações pertinentes sobre o tema, algumas limitações devem ser destacadas. A amostra restrita de participantes, principalmente médicos, não permite a generalização dos resultados nos diversos contextos dos serviços de saúde. Ademais, pode haver viés nas respostas oferecidas durante a coleta de dados devido às experiências subjetivas de cada profissional.

Dessa forma, a pesquisa contribui para o aprimoramento das práticas em saúde integral e evidencia a importância da atuação dos profissionais envolvidos na promoção de saúde bucal, podendo contribuir significativamente para a prevenção de doenças, como cárie e os hábitos bucais deletérios, bem como a formação de bons hábitos de higiene desde a primeira infância. Contudo, identifica-se a necessidade de atualizações contínuas e ações periódicas de educação permanente em saúde bucal infantil, visando a uma atuação mais qualificada de médicos e enfermeiros nas consultas de puericultura na APS.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos com este estudo permitem concluir que médicos e enfermeiros da ESF apresentam um conhecimento satisfatório sobre saúde bucal na primeira infância, sendo que uma percentagem expressiva oferece orientações sobre saúde bucal e avalia a cavidade oral das crianças durante as consultas de puericultura. Os enfermeiros destacaram-se na oferta de orientações primárias, como higiene bucal e período ideal para introdução do creme dental com flúor, enquanto os médicos apresentaram maior conhecimento sobre indicação de frenectomia. Entretanto, foram identificadas deficiências em alguns aspectos relacionados a conhecimentos específicos e práticas em saúde bucal na primeira infância. Isso pode ser devido ao fato de que a maioria dos profissionais relatou não ter recebido capacitação sobre o tema, revelando uma lacuna na formação e na atuação desses profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Silva AC, Milan NC, Felipe AOB, Moreira DS, Chini LT, Silveira CA. Assistência de enfermagem à criança no contexto da saúde bucal: revisão integrativa. *Contribuciones a las ciencias sociales* [Internet]. 2023 [acesso em 2024 jun. 23]; 16(8):9359–82. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1292>.
2. Brasil. Portaria Nº 1.130 de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília - DF, 2015 [acesso em: 2024 jun. 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.
3. Damasceno SS, Nóbrega VM, Coutinho SED, Reichert APS, Toso BRGO, Collet N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [acesso em 2024 jun. 20]; 21(9):2961–73. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9y97dqhzbFyhcvvYprvrbVx/#>.
4. Pedraza DF. Consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2023 [acesso em 2024 jun. 23]; 28(8):2291–2302. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.06022023EN>
5. Oliveira CL, Lenz ML, Garcia R, Faustino-Silva DD. Percepções e saberes da equipe de saúde e de familiares de crianças menores de dois anos sobre a atenção em saúde bucal infantil na Atenção Primária à Saúde. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 jun. 23]; 13(3):61–77. DOI: 10.18569/tempus.v13i3.2613. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2613>.
6. Diógenes AL, Freitas EB, Maciel RS. Puericultura: do berço à cadeira odontológica. *Cadernos ESP, Fortaleza-CE* [Internet]. 2023 [acesso em 2024 jun. 23]; 17(1):e1728. DOI: 10.54620/cadensp.v17i1.1728. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1728>.
7. Oliveira IMB, Almeida MEL, Menezes LMB, Teixeira AKM. Saúde bucal na primeira infância: conhecimentos e práticas de médicos residentes em saúde da família. *SANARE - Revista de Políticas Públicas* [Internet]. 2010 [acesso em 2024 jun. 23]; 9(2). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/8>.
8. Andrade PHA, Oliveira Júnior JK, Penha ES, Almeida MSC, Costa CHM. Conhecimento de médicos e enfermeiros sobre saúde bucal na primeira infância. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2016 [acesso em 2024 jun. 23]; 20(2): 133-140. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/24516>.
9. Moraes MF, Sarmiento LC. Conhecimento e práticas dos profissionais de saúde sobre saúde bucal na primeira infância. *Rev Bras Pesq Saúde, Vitória* [Internet]. 2021 [acesso em 2024 jun. 20]; 23(4):48–57. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/36551>.
10. Fontenele G, Pacheco IA, Araújo IL, Marchi MP, Oliveira PC. Odontologia para bebês na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Cadernos ESP, Fortaleza-CE* [Internet]. 2022 [acesso em 2024 jun. 20]; 16(1):85–94. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/582>.
11. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Consultas, 2024. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. [acesso em: 2024 jun. 23].
12. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2013 [acesso em 2024 jun. 23]; 47(4):977–83. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>.

13. Reis ML, Faustino-Silva DD. Saúde bucal na puericultura: resultados de uma atividade educativa voltada a enfermeiros e médicos na atenção primária à saúde. *Saberes Plurais Educação na Saúde* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 jun. 23];4(1):99–112. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/104886>.
14. Souza LGS, Oliveira LD, Cividanes LS, Pereira AKG, Dahan CM, França TB, *et al.* A importância da saúde bucal para crianças em fase escolar. *Rev Odontol Braz Cubas* [Internet]. 2021 [acesso em 2024 jun. 23];11(1). Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Beatriz-Tome-Martins-De-Moraes/publication/379538145>
15. Andrade ASL, Silva PS, Lopes MG. O antibiótico causa cárie dentária? Mito ou verdade? *Rev Cienc Odontol* [Internet]. 2022 [acesso em 2024 jun. 23];6(1):51–59. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/1571>.
16. Palmeira MT, Carvalho MSR, Serrano FL, Oliveira LM. Dente natal e neonatal: diagnóstico e conduta terapêutica. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo* [Internet]. 2017 [acesso em 2025 fev. 10];29(2):149–53. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-875277>.
17. Figueiredo V, Fortes GS Leite, Chevitarese L, Figueiredo VC, Vidal AA. Dentes natais e neonatais: revisão integrativa. *Rev Odontol UFF* [Internet]. 2023 [acesso em 2025 fev. 10];30(61):26–42. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/53972>.
18. Dorneles GS, Gonçalves IdS, Alves JR, Morais ICC. Habilidades para pequenos procedimentos cirúrgicos dos médicos atuantes na atenção primária à saúde. *Rev Cienc Tocantins* [Internet]. 2022 dez 14 [acesso em 2025 fev.10];2(2):1-10. Disponível em: <https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/view/124>.
19. Silva PV, Magalhães AJS. Decisão de intervenção de frenectomia lingual em crianças: revisão de literatura. *Rev Faipe* [Internet]. 2024 ago 11 [acesso em 2025 fev. 10];14(1):11-20. Disponível em: <https://portal.periodicos.faipe.edu.br:443/ojs/index.php/rfaipe/article/view/113>.
20. Silva AC, Lima LHB, Costa SM. Conhecimentos, práticas e atitudes de médicos e enfermeiros sobre saúde bucal na puericultura na APS. *Rev Odontol UNESP* [Internet]. 2015 [acesso em 2024 jun. 23];44(2):107-113. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122015000200006

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Breno Henrique Tenorio Silva	Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)	https://orcid.org/0000-0002-2170-6163	http://lattes.cnpq.br/5963538822360002
Angélica Ruas Moreira	Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)	https://orcid.org/0000-0003-2871-3048	http://lattes.cnpq.br/2075571491555907
Henrique Pereira Botelho	Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)	https://orcid.org/0000-0002-8559-9563	http://lattes.cnpq.br/4939712940021922
Ana Clara Rodrigues Marques	Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)	https://orcid.org/0000-0002-7340-1572	http://lattes.cnpq.br/8608658175355030
Keyla Marinho de Paiva	Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)	https://orcid.org/0000-0003-3508-3929	http://lattes.cnpq.br/6752355145971332
Samuel Trezena Costa	Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)	https://orcid.org/0000-0002-4217-1276	http://lattes.cnpq.br/3621737724861379
Autora correspondente	Breno Henrique Tenorio Silva  brenohtenorio@gmail.com		

Metadados		
Submissão: 11 de março de 2025	Aprovação: 3 de novembro de 2025	Publicação: 10 de fevereiro de 2026
Como citar (Vancouver)	Silva BHT, Moreira AR, Botelho HP, Marques ACR, Paiva KM, Costa ST. Saúde bucal na puericultura: avaliação do conhecimento de médicos e enfermeiros. Rev. APS [Internet]. 2025; 28 (único): e282547794. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2025.v28.47794	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: BHTS, ARM, KMP. Análise ou interpretação dos dados: BHTS, ARM, KMP, ST. Elaboração do rascunho: BHTS, ARM, KMP. Revisão crítica do conteúdo: BHTS, ARM, KMP, HPB, ACRM, ST. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

[Início](#)