

SAÚDE BUCAL E PUERICULTURA DE CRIANÇAS DE 0 A 24 MESES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA NA BUSCA POR MELHORES EVIDÊNCIAS DE INTEGRAÇÃO

ORAL HEALTH AND CHILDCARE FOR CHILDREN AGED 0 TO 24 MONTHS IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW IN SEARCH OF THE BEST EVIDENCE FOR INTEGRATION

SALUD BUCAL Y PUERICULTURA DE NIÑOS DE 0 A 24 MESES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA EN BUSCA DE LAS MEJORES EVIDENCIAS DE INTEGRACIÓN

Andressa Custódio Erpen¹, Cleson Oliveira de Moura², Eduarda Olimpio Alves Guimarães³, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes⁴, Andrey Setúbal Swinka Ferreira⁵, Francisca Carvalho da Frota⁶

DOI: 10.54899/dcs.v23i94.6853

Recibido: 31/07/2026 | **Aceptado:** 24/08/2026 | **Publicación en línea:** 31/08/2026.

RESUMO

Apesar do reconhecimento da importância da saúde bucal nos primeiros anos de vida, observa-se uma lacuna na integração do cirurgião-dentista nas consultas de puericultura na Atenção Primária à Saúde (APS), resultando em fragmentação do cuidado e perpetuação de agravos como a cárie dentária. Diante disso, este estudo objetivou analisar as evidências científicas sobre estratégias de integração entre saúde bucal e puericultura de crianças de 0 a 24 meses na APS. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, conduzida nas bases MEDLINE e BVS, utilizando os descritores “Saúde Bucal”, “Puericultura” e “Atenção Primária à Saúde”, com recorte temporal de 2020 a 2026 e idiomas português, inglês e espanhol. A seleção seguiu o fluxograma PRISMA e a classificação dos estudos baseou-se na pirâmide de evidências. A amostra final foi composta por 10 artigos, cujos achados foram categorizados em quatro eixos temáticos: Prevenção estruturada na primeira infância como a base do cuidado; Acesso oportuno e indispensável à saúde bucal infantil; Integração efetiva entre saúde bucal e puericultura e

¹ Bacharel em Odontologia, Centro Universitário São Lucas – Afya, Porto Velho, Rondônia, Brasil.
E-mail: andressa_c_erpen@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-2020-3309>

² Doutor em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
E-mail: cleson@unir.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8122-8231>

³ Bacharel em Odontologia pela Universidade Católica de Brasília, Bacharel em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: eduardaguimaraes07@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-5101-7068>

⁴ Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Rondônia, Brasil. E-mail: daiana.rodrigues@unir.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7238-5999>

⁵ Bacharel em Odontologia, Faculdades Integradas Aparício Carvalho, Porto Velho, Rondônia, Brasil.
E-mail: swinkaandrey@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-4951-8091>

⁶ Graduanda em Odontologia, Faculdade Planalto Central, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
E-mail: franfrota.odonto@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-8637-3793>

Educação em saúde para cuidadores e Formação Multiprofissional. Os resultados evidenciaram que protocolos estruturados em modelo híbrido de integração, com atuação multiprofissional colaborativa associada a abordagens preventivas e educacionais, apresentam elevado potencial de sucesso. Conclui-se que a sistematização do cuidado por meio de protocolos assistenciais e a atuação multiprofissional constituem estratégias promissoras para superar as barreiras existentes na integração da saúde bucal à puericultura na APS.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Puericultura. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Despite the recognition of the importance of oral health in the early years of life, there is a gap in the integration of dentists into childcare consultations in Primary Health Care (PHC), resulting in fragmented care and the perpetuation of conditions such as dental caries. Therefore, this study aimed to analyze the scientific evidence on integration strategies between oral health and childcare for children aged 0 to 24 months in PHC. This is an Integrative Literature Review, conducted in the MEDLINE and BVS databases, using the descriptors “Oral Health”, “Childcare” and “Primary Health Care”, with a time frame from 2020 to 2026 and languages Portuguese, English and Spanish. The selection followed the PRISMA flowchart, and the classification of studies was based on the evidence pyramid. The final sample consisted of 10 articles, whose findings were categorized into four thematic axes: Structured prevention in early childhood as the foundation of care; Timely and indispensable access to children's oral health; Effective integration between oral health and childcare; and Health education for caregivers and Multiprofessional Training. The results showed that structured protocols in a hybrid integration model, with collaborative multiprofessional action associated with preventive and educational approaches, have a high potential for success. It is concluded that the systematization of care through care protocols and multiprofessional action constitute promising strategies to overcome the existing barriers to the integration of oral health into childcare in PHC.

Keywords: Oral Health. Child Care. Primary Health Care.

RESUMEN

A pesar del reconocimiento de la importancia de la salud bucal en los primeros años de vida, existe una brecha en la integración del cirujano dentista en las consultas de puericultura en la Atención Primaria de Salud (APS), lo que fragmenta la atención y perpetúa problemas como la caries dental. Ante ello, este estudio objetivó analizar las evidencias científicas sobre estrategias de integración entre salud bucal y puericultura de niños de 0 a 24 meses en la APS. Se trata de una Revisión Integrativa de la Literatura, realizada en las bases MEDLINE y BVS, con los descriptores “Salud Bucal”, “Puericultura” y “Atención Primaria de Salud”, con recorte de 2020 a 2026 e idiomas portugués, inglés y español. La selección siguió el flujograma PRISMA y la clasificación de los estudios se basó en la pirámide de evidencias. La muestra final constó de 10 artículos, cuyos hallazgos se organizaron en cuatro ejes temáticos: prevención estructurada en la primera infancia como base del cuidado; acceso oportuno e indispensable a la salud bucal infantil; integración efectiva entre salud bucal y puericultura; y educación en salud para cuidadores y formación multiprofesional. Los resultados evidenciaron que protocolos estructurados en un modelo híbrido de integración, con actuación multiprofesional colaborativa asociada a enfoques preventivos y educativos, presentan alto potencial de éxito. Se concluye que la sistematización

del cuidado mediante protocolos asistenciales y la actuación multiprofesional constituyen estrategias promisorias para superar las barreras existentes en la integración de la salud bucal a la puericultura en la APS.

Palabras clave: Salud Bucal. Puericultura. Atención Primaria de Salud.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

Segundo recomendações internacionais, a saúde bucal precisa ser estimulada desde os primeiros meses de vida, pois tal cuidado constitui um componente indispensável para o desenvolvimento integral da saúde infantil, com impactos que transcendem a cavidade oral e refletem diretamente na qualidade de vida da criança (American Academy of Pediatric Dentistry, 2025).

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) a estrutura ideal para promover o cuidado integral, reorganizar as práticas de trabalho e influenciar positivamente o bem-estar individual, bem como o coletivo (Brasil, 2017; Soares *et al.*, 2020).

Um dos serviços ofertados na APS é o cuidado ao desenvolvimento infantil, popularmente conhecido como puericultura, que se caracteriza por consultas periódicas que incluem o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. No entanto, observa-se uma lacuna assistencial na ESF, onde a odontologia não está efetivamente incorporada às ações de cuidado infantil, resultando em fragmentação, desassistência e baixa adesão das famílias (Araújo *et al.*, 2020; Praxedes, 2023).

Essa realidade é preocupante, pois a puericultura odontológica busca promover saúde bucal desde os primeiros anos de vida, formando uma geração com menor incidência de problemas evitáveis, como exposto por Silveira (2021), que também enfatiza a necessidade de um cuidado ao desenvolvimento infantil com abordagem multiprofissional, na qual o cirurgião-dentista assume posição estratégica na orientação familiar. Apesar desse reconhecimento, persiste uma lacuna significativa na integração efetiva da odontologia junto à equipe ESF nos atendimentos de puericultura.

Como consequência dessa fragmentação, a cárie dentária continua sendo o problema de saúde bucal mais comum entre as crianças, com evolução que pode resultar em agravamento do quadro infeccioso, dor, perda prematura de dentes e repercussões negativas nas atividades cotidianas (Maia *et al.*, 2022). A carência de orientações odontológicas durante os primeiros mil dias de vida do bebê contribui para a perpetuação de práticas inadequadas e para a falta de informações pertinentes (Morais & Pessoa, 2023; Silveira, 2021).

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo consiste em: analisar as evidências científicas sobre estratégias de integração entre saúde bucal e puericultura de crianças de 0 a 24 meses na APS, respondendo à seguinte pergunta norteadora: ***“Como integrar a equipe de saúde bucal à puericultura de crianças de 0 a 24 meses na Atenção Primária à Saúde?”***

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método que permite a síntese de conhecimentos e a incorporação de evidências científicas na prática clínica, caracterizando-se por sua amplitude metodológica ao incluir estudos experimentais e não experimentais (Souza, Silva e Carvalho, 2010). Para atender ao objetivo proposto, desenvolveu-se a seguinte questão de pesquisa, estruturada com base no acrônimo PICO, cuja População é: ***“crianças de 0 a 24 meses”***; o Interesse consiste em: ***“integrar equipe de Saúde Bucal à puericultura”***, e o Contexto: ***“Atenção Primária à Saúde”***.

As buscas foram realizadas nas bases de dados PUBMED via MEDLINE, utilizando os cabeçalhos de assunto médico (MeSH): “Oral Health” (AND) “Child Care” (AND) “Primary Health Care”. Bem como, LILACS, BBO-Odontologia e Coleciona SUS via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores em ciências da saúde (DeCS): “Saúde Bucal” (AND) “Puericultura” (AND) “Atenção Primária à Saúde”. Combinados com os operadores booleanos AND.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos completos com foco em intervenções preventivas ou de integração da saúde bucal na APS envolvendo crianças, publicados em português, inglês ou espanhol entre 2020 e 2026. Foram excluídos: resumos; estudos duplicados; anais de congressos; os incompletos e os que fugiam da proposta ou com informações insuficientes.

A seleção dos estudos seguiu as etapas do fluxograma PRISMA (Moher, *et al.*, 2009),

abordando: identificação, eliminação dos duplicados, seleção após leitura de títulos, seleção após avaliação de resumos e seleção final após leitura completa. Depois do fluxograma, os dados foram extraídos para um quadro de caracterização, de forma que fossem expostos os principais resultados, divididos em quatro eixos temáticos e apresentados na discussão.

Para a análise da qualidade metodológica dos 10 artigos selecionados, adotou-se a proposta por Murad *et al.* (2016), a qual, fundamentada na tradicional pirâmide de evidências, classifica os delineamentos de pesquisa conforme seu rigor científico, dispondo os ensaios clínicos randomizados no nível mais elevado, seguidos pelos estudos observacionais e, na base, pelas séries de casos e opiniões de especialistas. O estudo, “*New Evidence Pyramid*” propõe o reposicionamento das revisões sistemáticas e meta-análises, que deixam o topo da pirâmide para atuar como uma lente interpretativa por meio da qual os estudos primários devem ser avaliados.

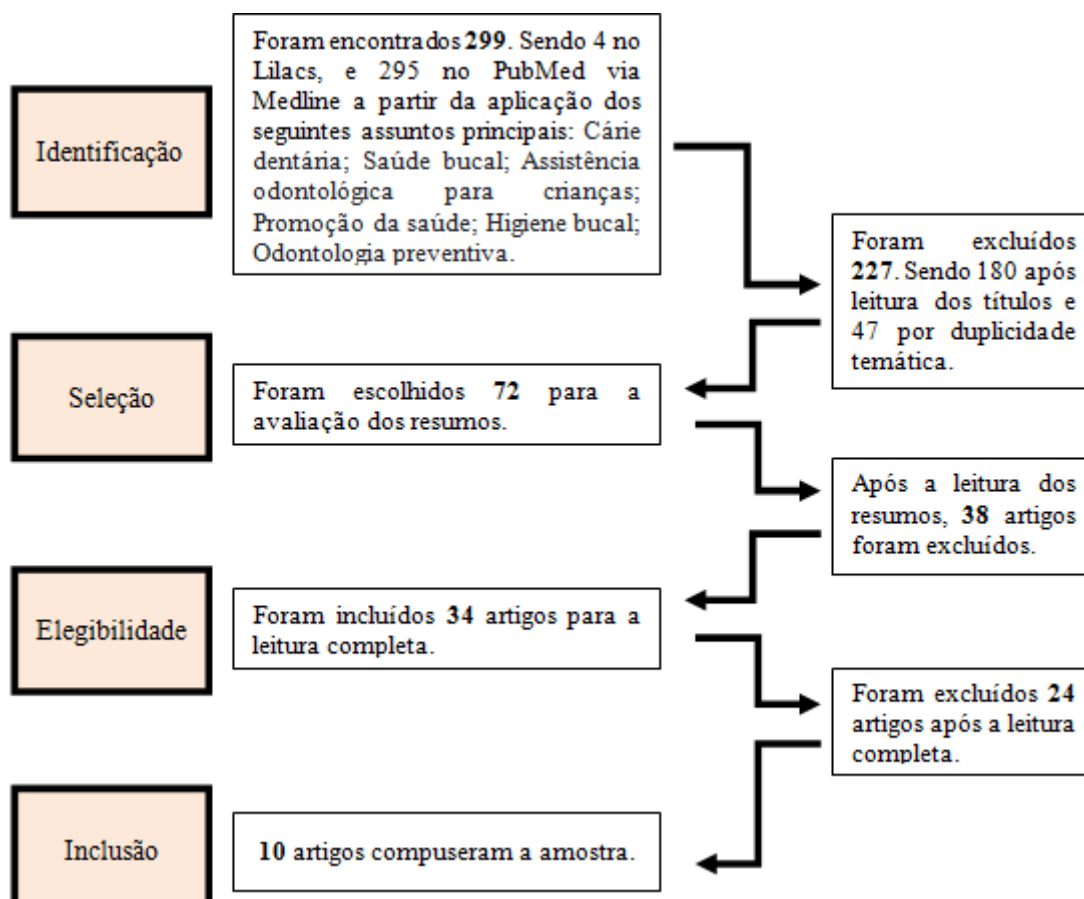
Os autores ressaltam ainda, que a qualidade da evidência não pode ser determinada unicamente pelo desenho do estudo, devendo ser complementada por sistema como o de *GRADE*, que consideram critérios como risco de viés; imprecisão; inconsistência e evidência indireta. Em razão dessa flexibilidade, os autores substituíram as linhas retas que separam os níveis da pirâmide por linhas onduladas, simbolizando que a qualidade da evidência não é uma propriedade fixa do desenho de estudo (Murad *et al.*, 2016).

RESULTADOS

Inicialmente, foram encontrados 299 artigos entre as bases: Lilacs (4) e PubMed (295). Não houve resultados nas bases: BBO-Odontologia e Coleciona Sus. A partir dos **299** artigos, (227) foram excluídos por: duplicidade (47) e leitura do título (180). Dos **72** artigos restantes, (38) foram excluídos após a leitura do resumo, e (24) após a leitura na íntegra. A seleção foi finalizada com 10 artigos.

Figura 1

Fluxograma de seleção dos artigos que compõem a revisão integrativa referente ao período de Janeiro de 2020 a Abril de 2026.



Fonte: Adaptado de Moher, *et al.* (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Dentre os artigos selecionados, no que se refere à origem geográfica dos estudos, observou-se uma concentração expressiva de pesquisas conduzidas nos Estados Unidos ($n = 4$), também contribuíram a Holanda ($n = 1$), China ($n = 1$), Tailândia ($n = 1$), Irã ($n = 1$), Austrália/Nova Zelândia ($n = 1$) e uma pesquisa Multinacional com nove países. Na **Figura 2**, pode-se observar a listagem dos artigos selecionados com o código correspondente, a referência; o desenho do estudo; o nível de evidência; envolvidos/contexto e intervenção abordada; bem como os principais resultados e eixo temático.

Vale dizer que os estudos da amostra foram classificados nos seguintes níveis de evidência, conforme a pirâmide proposta por Murad *et al.*, (2016): **Nível Alto** (três artigos) - ensaios clínicos randomizados, considerado padrão-ouro por sua alta confiabilidade, que advém da randomização, permitindo resultados mais seguros e com menor risco de viés; **Nível**

Intermediário (seis artigos) - estudos observacionais (2), transversais (2) e estudo piloto (1) que, embora confiáveis, não contam com randomização, o que os sujeita a maior risco de interferências e a revisão sistemática (1), a qual foi classificada como moderada seguindo o sistema GRADE; **Nível baixo** (um artigo) - revisão de escopo, cujos estudos incluídos eram majoritariamente qualitativos, com risco de viés, diminuindo a confiabilidade e consequentemente, qualidade GRADE baixa.

Ademais, as citações dos artigos que compõem os resultados desta revisão são acompanhadas do código do estudo, composto pela letra "E" (estudo) e o número de ordem correspondente, estabelecido de acordo com o ano de publicação, do mais recente ao mais antigo.

Figura 2

Quadro da caracterização dos estudos selecionados.

Referência	Objetivo	Desenho e Nível de Evidência	Envolvidos / Contexto e Intervenção	Principais Resultados	Eixo Temático
E1. Cao, P. <i>et al.</i> (2025). Evaluating an early childhood caries prevention strategy: a study protocol for a stepped-wedge cluster randomised controlled trial. <i>BMJ Open</i> , 15, e102143.	Avaliar implementação de intervenção de Avaliação e Gerenciamento do Risco de Cárie (CRAM) na atenção primária.	Ensaio clínico randomizado. (Nível: Alto)	Profissionais de atenção primária / Unidades de saúde da família. Implementação de exame oral, avaliação de risco, aplicação de flúor, educação e encaminhamento.	Avaliação de protocolos estruturados de abordagem preventiva, com ênfase na aplicação tópica de flúor.	Eixo 1 Prevenção
E2. Braun, P. A. <i>et al.</i> (2025). Healthcare Providers' Oral Health Practices Participating in a Regional Oral Health Intervention. <i>Journal of Primary Care & Community Health</i> , 16, 1-8.	Avaliar mudança no conhecimento, habilidades, atividades e barreiras de profissionais de saúde na prevenção de saúde bucal.	Estudo observacional. Avaliação pré-teste/ pós-teste. (Nível: Intermediário)	Profissionais de saúde / 22 Centros de saúde comunitários (EUA). Projeto RoMoNOH: treinamento online + facilitação da prática + integração de higienistas.	Evidência robusta de que o modelo de integração funciona. Melhora significativa em conhecimento, habilidades, atividades e redução de barreiras.	Eixo 3 Integração
E3. van Spreuwel, P. C. J. M. <i>et al.</i> (2025).	Avaliar intervenção de saúde bucal para	Ensaio clínico randomizado (pragmático)	Profissionais de saúde bucal / Clínicas de	Redução de 40% na gravidade da	Eixo 1 Prevenção

Effective Prevention of Early Childhood Caries in Well-Baby Clinics: Results of a Pragmatic Randomized Trial. <i>Caries Research</i> , 59, 529-543.	crianças pequenas (TOHI) na prevenção da cárie.	(Nível: Alto)	acompanhamento infantil. Tratamento não operatório + entrevista motivacional + abordagem do processo de ação em saúde.	cárie; melhoria na escovação, uso de flúor e autoeficácia dos pais. Valida que ações educativas importam tanto quanto procedimentos clínicos.	
E4. Nelson, S. <i>et al.</i> (2024). Multilevel Interventions and Dental Attendance in Pediatric Primary Care: A Cluster Randomized Clinical Trial. <i>JAMA Network Open</i> , 7(7), e2418217.	Testar a efetividade de intervenções multinível para aumentar o comparecimento ao dentista e reduzir a cárie não tratada em crianças pequenas.	Ensaio clínico randomizado (cluster) (Nível: Alto)	Multiprofissionais (18 clínicas pediátricas de atenção primária). Treinamento baseado no Modelo de Senso Comum + modificações no prontuário eletrônico + encaminhamento para visita ao dentista.	Aumento de 34% a chance de crianças terem acesso ao dentista.	Eixo 2 Acesso
E5. Braun, P. A. <i>et al.</i> (2024). Delivery of Oral Health Services at Medical Visits through 3 Medical Dental Integration Models. <i>JDR Clinical & Translational Research</i> , 9(1S), 32S-40S.	Avaliar três modelos de integração de médico-odontológica.	Estudo Observacional longitudinal de métodos mistos - projeto de implementação) (Nível: Intermediário)	Equipes médicas e higienistas dentais / Centros de saúde comunitários (EUA). Modelos de integração em centros de saúde.	Equipe de Saúde Bucal na puericultura. Modelo híbrido apresentou mais eficácia.	Eixo 3 Integração
E6. Deeden, S. <i>et al.</i> (2023). Knowledge, Attitudes and Practices Towards Early Childhood Caries Prevention in Thai Medical Personnel. <i>International Dental Journal</i> , 74(2), 253-259	Identificar conhecimento, atitudes e práticas de profissionais de saúde sobre prevenção de cárie.	Estudo transversal (Survey). (Nível: Intermediário)	Profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, agentes) / Clínicas de atenção primária. Questionário: conhecimento, atitudes e práticas de prevenção.	Reforça atitudes, sistemas, fluxos de encaminhamento e colaboração interprofissional, associados a melhores práticas.	Eixo 3 Integração
E7. Lienhart, G. <i>et al.</i>	Identificar barreiras e	Revisão sistemática de	Dentistas, pediatras,	Achados: falta de	Eixo 4 Educação

(2023). Factors perceived by health professionals to be barriers or facilitators to caries prevention in children: a systematic review. <i>BMC Oral Health</i> , 23(767).	facilidades para prevenção da cárie em crianças.	estudos transversais e qualitativos (GRADE: Moderado)	médicos, enfermeiros. Análise de barreiras e facilidades pela Theoretical Domains Framework (TDF).	tempo/recursos/ conhecimento, papel profissional mal definido, dificuldade de acesso a dentistas e falta de colaboração interprofissional.	em saúde e na saúde
E8. Ramos-Gomez, F. <i>et al.</i> (2023). Mixed methods evaluation of an oral health education program for pediatric dental, medical and nursing providers. <i>Journal of Dental Education</i> , 87(4), 1-10.	Avaliar a aplicação de conhecimento, atitudes e habilidades de programa de educação em saúde bucal.	Estudo transversal de Métodos mistos (grupos focais). (Nível: Intermediário)	Residentes de odontopediatria, pediatria e enfermeiros / Universidade. Programa de treinamento interprofissional em saúde bucal (SPICE-PD).	Aborda, aumento do conhecimento, habilidades e atitudes. Essencial para discutir achados e superar barreiras.	Eixo 4 Educação em saúde e na saúde
E9. Nation, A. <i>et al.</i> (2023). Health professionals delivering oral health interventions in early childhood: A scoping review of Australian and New Zealand literature. <i>Health Promotion Journal of Australia</i> , 34(2), 303-315.	Mapear evidências sobre estratégias de promoção de saúde bucal entregues por profissionais não dentistas para crianças de 0 a 47 meses na Austrália e Nova Zelândia	Revisão de escopo. (GRADE: Baixo)	Profissionais não dentistas (enfermeiros, agentes de saúde, médicos) / APS. Avaliação do consumo de açúcar, aplicação de verniz fluoretado, triagem e encaminhamento.	Necessidade de incluir orientações dietéticas sobre restrição de açúcar. Profissionais não dentistas, com treinamento e suporte adequados.	Eixo 2 Acesso
E10. Deghatipour, M. <i>et al.</i> (2021). Community-based interventions to reduce dental caries among 24-month old children: a pilot study of a field trial. <i>BMC Oral Health</i> , 21, 636.	Avaliar a efetividade de diferentes intervenções de promoção de saúde bucal para reduzir a cárie em crianças de 24 meses.	Estudo de Campo (Piloto). (Nível: Intermediário)	Gestantes e mães (cuidadores) e profissionais da APS / Centros de Saúde Pública. Método abrangente, discussão em grupo, educação face a face e rede social.	Intervenção com combinação de métodos, aumenta significativamente a proteção de crianças aos 24 meses da doença cárie.	Eixo 2 Integração

Quanto aos aspectos gerais dos objetivos, identificou-se que 80% (n = 8), tiveram foco em intervenções ou modelos de integração. Desses, três são ensaios clínicos randomizados (E1, E3, E4), dois estudos observacionais (E2, E5), uma revisão de escopo sobre intervenções (E9), um estudo de métodos mistos (E8) e um estudo de campo (E10). De maneira geral, todos foram direcionados à ampliação do conhecimento sobre prevenção, mudanças de comportamentos, capacitação de equipes e redução dos índices de cárie.

Os demais estudos, 20% (n = 2), se preocuparam em investigar fatores associados à integração da saúde bucal na puericultura. Foram um estudo transversal (E6) e uma revisão sistemática (E7), que descrevem possíveis causas; conhecimentos sobre métodos preventivos; barreiras para a integração e fatores de riscos à saúde bucal na primeira infância.

Em síntese, a amostra apresentou estudos com diferentes graus de robustez metodológica, predominando os níveis intermediários, o que reforça a necessidade de mais pesquisas de alto rigor desenvolvidas na área. Por fim, os estudos foram agrupados em quatro eixos temáticos de modo a facilitar a discussão da RIL, sendo eles resumidamente: (1) Prevenção; (2) Acesso; (3) Integração e (4) Educação em Saúde e na Saúde.

DISCUSSÃO

Os Estudos selecionados mostraram elementos relevantes para a compreensão voltada à articulação entre a saúde bucal e as consultas de puericultura na APS. Este levantamento indica os caminhos que os pesquisadores vêm trilhando e aponta quais temáticas concentram as evidências científicas em resposta à pergunta da pesquisa.

Prevenção estruturada na primeira infância como a base do cuidado: A prevenção da cárie dentária na primeira infância foi um assunto abordado em todos os estudos, ficando claro quão importante é a temática, diante de uma estratégia integradora ao cuidado infantil. Nesse aspecto, os ensaios clínicos randomizados de Cao *et al.* (2025) e Van Spreuwel *et al.* (2025) demonstraram que a implementação de protocolos, associados às abordagens preventivas como a avaliação de risco à cárie, uso de flúor e a técnica de entrevista motivacional, reduzem significativamente o aparecimento de agravos que acometem a saúde bucal e que têm sido objeto de estudos epidemiológicos por anos, como a doença cárie e a extração dentária precoce.

Vale dizer que, Van Spreuwel *et al.* (2025) reportaram a redução de 40% no índice de cárie dentária na primeira infância em grupo de intervenção, destacando que ações educativas de

aconselhamento e orientações são tão importantes quanto os procedimentos clínicos, reforçando a visão que as estratégias para a prevenção em saúde bucal não se limitam à aplicação tópica de flúor ou à orientação sobre escovação, mas envolve mudanças comportamentais e um processo contínuo de engajamento e empoderamento das famílias para a adoção de práticas saudáveis em seus lares.

Essa validação de que a prevenção na primeira infância é a base para a saúde bucal ao longo da vida - quando integrada à rotina de puericultura, pode quebrar o ciclo da doença, por isso a ênfase em protocolos garante que as ações não sejam pontuais, mas sim um processo contínuo de cuidado, principalmente à faixa etária de 0 a 24 meses, cuja erupção dentária, a formação de hábitos alimentares e de higiene estão em pleno desenvolvimento, tornando o período promissor para a consolidação de práticas saudáveis (Van Spreuwel *et al.*, 2025).

Acesso oportuno e indispensável à saúde bucal infantil: A acessibilidade aos serviços de saúde é um fator determinante para o bom desenvolvimento infantil. O estudo de Nelson *et al.* (2024) demonstrou que a orientação proativa e o encaminhamento ao dentista, aliadas a um treinamento teórico adequado, aumentam 34% a probabilidade de as crianças comparecerem às consultas odontológicas, reforçando que a orientação realizada pelo profissional de saúde na APS é um fator que aumenta o acesso ao cuidado.

Nesse sentido, os autores Deeden *et al.* (2023) ressaltaram que a realização da primeira consulta odontológica até os 12 meses de idade constitui importante fator de proteção contra a cárie. O dado apresentado destaca a implantação da primeira consulta odontológica programática como um marco indispensável ao cuidado infantil na APS, alinhando-se às recomendações internacionais que preconizam o atendimento odontológico até o primeiro ano de vida. Além do mais, a revisão conduzida por Nation *et al.* (2023) identificou que estratégias de promoção de saúde bucal conduzidas por profissionais não dentistas na APS incluíam, orientações sobre alimentação saudável e restrição de açúcares na dieta infantil, confirmando que a adoção de hábitos alimentares adequados, associada à higiene bucal e o acesso aos serviços odontológicos, são determinantes para a prevenção de agravos bucais.

Lienhart *et al.* (2023) verificaram que a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos é uma das principais barreiras relatadas por profissionais de saúde, especialmente na falta de dentistas disponíveis para receber encaminhamentos e as longas filas de espera para atendimento especializado. Esta descoberta alerta que o acesso não é apenas uma questão de disponibilidade de serviços, mas também de organização da rede de atenção e sistematização do cuidado. Com

isso, a necessidade de inclusão de um fluxo de encaminhamento para o cirurgião-dentista fica evidente, de modo que na consulta de puericultura com o médico/enfermeiro, o cuidador seja orientado sobre a primeira consulta odontológica até os 12 meses de vida da criança, e já receba o encaminhamento em mãos, como preconizado no estudo de Nelson *et al.* (2024).

Integração efetiva entre saúde bucal e puericultura: A integração da saúde bucal às ações de puericultura na APS foi avaliada sob diferentes modelos nos estudos de Braun *et al.* (2025) e Braun *et al.* (2024). Importante dizer que o estudo de Braun *et al.* (2025), com o objetivo de avaliar mudança no conhecimento, habilidades, atividades e barreiras de profissionais de saúde em prevenção de saúde bucal, aplicou um pré-teste/pós-teste em 22 unidades de saúde e a intervenção através de um treinamento online, seguido de aplicação prática e integração de higienistas bucais. O estudo em questão resultou aspectos positivos, após a implementação do programa, demonstraram melhora em todos os domínios avaliados, sendo o conhecimento (65% para 81%), habilidades autodeclaradas (52% para 71%), atividades preventivas (32% para 57%) e redução de barreiras (27% para 21%).

Levando em consideração o trabalho em equipe, Braun *et al.* (2024) compararam três modelos, o formado apenas por médicos, outro somente higienistas e o modelo híbrido e concluíram que este último foi mais eficiente na ampliação da oferta de serviços preventivos. O estudo de Deghatipour *et al.* (2021), também utilizou uma combinação de métodos entre educação em saúde, trabalho entre profissionais da APS e redes sociais, demonstrando que intervenções abrangentes garantem mais sucesso, por conta da atuação em múltiplos níveis e com diferentes atores.

Além do mais, Deeden *et al.* (2023) apontaram em estudo com profissionais de saúde que atitudes exitosas, colaboração interprofissional e sistemas de encaminhamento foram considerados mais promissores em boas práticas de prevenção do que o conhecimento isolado. O estudo também expôs que apenas 29% dos profissionais encaminharam pacientes à odontologia, indicando a necessidade de protocolos mais estruturados, reforçando a presença do cirurgião-dentista em equipes multiprofissionais como oportunidade única para o cuidado integral da criança.

Educação em saúde para cuidadores e Formação multiprofissional: O estudo de Lienhart *et al.* (2023), com o intuito de identificar as barreiras à saúde bucal, realizaram uma revisão sistemática sob os domínios da Theoretical Domains Framework (TDF) e identificaram obstáculos como a falta de tempo na agenda clínica, recursos insuficientes, conhecimento

profissional limitado sobre saúde bucal infantil e dificuldades no encaminhamento para o cirurgião-dentista. Essas barreiras, predominantemente organizacionais agregadas a falta de colaboração interprofissional e a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos indicam que a simples oferta de serviços é insuficiente, contribuindo para a fragmentação do cuidado.

Em resposta a esse cenário, Ramos-Gomez *et al.* (2023) avaliaram um programa de educação interprofissional em saúde bucal, que integrou residentes de odontopediatria, pediatria médica e enfermeiros. Os resultados demonstraram que programas de educação permanente interprofissional aumentam significativamente a confiança e a competência de médicos, enfermeiros e dentistas em oferecer orientações antecipatórias. Para tanto, a educação dentro da saúde surge com grande potencial para a superação das barreiras identificadas, tanto no âmbito da capacitação profissional quanto da orientação aos cuidadores.

O estudo de Deghatipour *et al.* (2021), através da intervenção face a face com as mães durante consultas de rotina, demonstrou um impacto positivo na adoção de hábitos saudáveis em comparação às orientações isoladas, refletindo que o momento e o mensageiro são um diferencial para o sucesso, principalmente na existência de vínculo. Diante disso, a superação de barreiras exige uma estratégia bidirecional de educação na saúde. Essa estratégia deve integrar a capacitação contínua da equipe multiprofissional, por meio de treinamentos práticos e teóricos que aprimorem a avaliação de risco e a comunicação com as famílias (Braun *et al.*, 2025; Ramos-Gomez *et al.*, 2023), com o uso de técnicas de aconselhamento centrado no cuidador, como a entrevista motivacional, que se mostrou mais efetiva do que orientações impositivas para promover mudanças comportamentais (Van Spreuwel *et al.*, 2025).

Por fim, o estudo de Deeden *et al.* (2023) revelou que, embora a maioria dos profissionais de saúde tivesse altos níveis de conhecimento em determinados assuntos, como instruções de cuidados bucais, frequência de escovação e alimentos cariogênicos, apenas 25% conheciam a recomendação para a primeira consulta odontológica aos 12 meses. Isto retrata que há lacunas específicas, as quais precisam ser abordadas, especialmente sobre a idade recomendada para a primeira consulta odontológica, concentração de flúor no creme dental e momento de esfoliação dos dentes decíduos. Constatando que a formação multiprofissional, aliada a sensibilização das famílias para mudanças de comportamento e um fluxo de atendimento, produz resultados benéficos na prevenção de problemas bucais e consequentemente mais qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Conclui-se, com base nas evidências avaliadas, que a integração da odontologia à puericultura de crianças de 0 a 24 meses na Atenção Primária à Saúde é viável e eficaz, desde que haja sistematização do cuidado por meio de protocolos assistenciais estruturados em três elos: modelo híbrido de integração - equipe multiprofissional atuando de forma colaborativa - associado a ações preventivas, e dispositivos metodológicos de educação em saúde aos cuidadores e formação multiprofissional, representando uma estratégia promissora na superação de barreiras, ampliação do acesso, qualificação da atenção e longitudinalidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

- American Academy of Pediatric Dentistry. (2025). Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies. In *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*, 96-100. https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/p_eccconsequences.pdf
- Araújo, S. M., Duarte, V. A. P. da S., Silveira, E. G. da, Farias, M. M. A. G., & Schmitt, B. H. E. (2020). Conhecimento de gestantes do papel do aleitamento materno no sistema estomatognático. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 29(89), 73-78. <https://doi.org/10.36065/robrac.v29i88.1193>
- Brasil. (2017, 22 de Setembro). Portaria nº 2.436, de 22 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Ministério da Saúde]. *Diário Oficial da União*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Braun, P. A., Flowerday, C., Bienstock, A., Callaghan, T., Freeman, K., Gable, M., Ramirez, L., & Dickinson, L. M. (2024). Delivery of Oral Health Services at Medical Visits through 3 Medical Dental Integration Models. *JDR Clinical & Translational Research*, 9(1S), 32S-40S. <https://doi.org/10.1177/23800844241273771>
- Braun, P. A., Wiggins, K. T., Flowerday, C., Bienstock, A., & Dickinson, L. M. (2025). Healthcare Providers' Oral Health Practices Participating in a Regional Oral Health Intervention. *Journal of Primary Care & Community Health*, 16, 1-8. <https://doi.org/10.1177/21501319251360952>
- Cao, P., Zhang, Y., Houser, S. H., Yang, J., Tao, W., Zhang, F., Yin, W., Shi, X., & Qu, X. (2025). Evaluating an early childhood caries prevention strategy: a study protocol for a stepped-wedge cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 15, e102143. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-102143>

- Deeden, S., Vichayanrat, T., Asvanund, Y., Prapansilp, W., & Phonghanyudh, A. (2023). Knowledge, Attitudes and Practices Towards Early Childhood Caries Prevention in Thai Medical Personnel. *International Dental Journal*, 74(2), 253-259. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2023.08.008>
- Deghatipour, M., Ghorbani, Z., Mokhlesi, A. H., Ghanbari, S., & Namdari, M. (2021). Community-based interventions to reduce dental caries among 24-month old children: a pilot study of a field trial. *BMC Oral Health*, 21, 636. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01999-x>
- Lienhart, G., Masson, E., Farge, P., Schott, A.-M., Thivichon-Prince, B., & Chanelière, M. (2023). Factors perceived by health professionals to be barriers or facilitators to caries prevention in children: a systematic review. *BMC Oral Health*, 23(767). <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03458-1>
- Maia, B. M., Peixoto, A. C. N., Villamarim, R., & Paschoal, M. A. B. (2022). Percepção e práticas de pais/responsáveis sobre questões atuais da Odontopediatria: um estudo piloto. *Arquivos em Odontologia*, 58, e01. <https://doi.org/10.35699/2178-1990.2022.29417>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Morais, T. S. C., & Pessoa, D. M. V. (2023). Conhecimento materno sobre os cuidados bucais das crianças na primeira infância. *Revista Ciência Plural*, 9(3), 1-18. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2023v9n3ID32667>
- Murad, M. H., Asi, N., Alsawas, M., & Alahdab, F. (2016). New evidence pyramid. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 21(4), 125-127. <https://doi.org/10.1136/ebmed-2016-110401>
- Nation, A., Pukallus, M., Stormon, N., Foley, M., & Lalloo, R. (2023). Health professionals delivering oral health interventions in early childhood: A scoping review of Australian and New Zealand literature. *Health Promotion Journal of Australia*, 34(2), 303-315. <https://doi.org/10.1002/hpja.678>
- Nelson, S., Albert, J. M., Selvaraj, D., Curtan, S., Momotaz, H., Bales, G., Ronis, S., Koroukian, S., & Rose, J. (2024). Multilevel Interventions and Dental Attendance in Pediatric Primary Care: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 7(7), e2418217. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.18217>
- Praxedes, R. C. S., Gubert, F. do A., Sousa, G. de B., Castro Júnior, A. R. de, Martins, M. C., Alves, R. de S., Beserra, E. P., & Vieira-Meyer, A. P. G. F. (2023). Saúde bucal na infância: construção e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(6), 2203-2214. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.07042023>
- Ramos-Gomez, F., Kinsler, J. J., Love-Bibbero, L., Garrell, C., Wang, Y., & Pike, N. A. (2023). Mixed methods evaluation of an oral health education program for pediatric dental, medical

and nursing providers. *Journal of Dental Education*, 87(4), 1-10.
<https://doi.org/10.1002/jdd.13199>

Silveira, J. S. (2021). A atuação do profissional de odontologia na puericultura multiprofissional. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(5), 21247-21261.
<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-218>

Soares, A. R., Guedes, A. T. A., Cruz, T. M. A. de V., Dias, T. K. C., Collet, N., & Reichert, A. P. da S. (2020). Tempo ideal para a realização da visita domiciliar ao recém-nascido: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(8), 3311-3320.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.25492018>

Souza, M. T. de., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106.
<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>

Van Spreuwel, P. C. J. M., van der Heijden, G. J. M. G., Su, N., van Loveren, C., & Jerković-Ćosić, K. (2025). Effective Prevention of Early Childhood Caries in Well-Baby Clinics: Results of a Pragmatic Randomized Trial. *Caries Research*, 59, 529-543.
<https://doi.org/10.1159/000545116>