

PUERICULTURA: DO BERÇO À CADEIRA ODONTOLÓGICA

PEDIATRIC DENTISTRY: FROM THE CRIB TO THE DENTAL CHAIR

PEDIATRÍA DENTAL: DE LA CUNA A LA SILLA DENTAL

✉ *Antônia Luana Diógenes*¹, ✉ *Enoc Batista de Freitas*² e ✉ *Roberta Silveira Maciel*³

RESUMO

Relatar as práticas da consulta odontológica durante a puericultura no município de Pereiro-CE. Relato de experiência descrito por profissionais das áreas de enfermagem e odontologia, de março a setembro de 2022. Foram realizadas 136 puericulturas de 0 a 2 anos. Como método de coleta de dados, foi utilizado diário de campo, resultando que: apenas 13% realizavam limpeza da boca da criança na ausência dos dentes; iniciar a escovação com escova no rompimento do primeiro dente - apenas 18% realizavam; usar creme dental com flúor na escovação - apenas 8% realizavam; e todas as mães desconheciam a informação que o aumento da oferta de frutas previne a cárie. Por fim, implantar na rotina da unidade a puericultura odontológica. E o “frio da cadeira odontológica” se transforma em sorrisos, assim considerando esse trabalho inovador e relevante para que crianças possam ir do berço à cadeira odontológica com segurança, apoio e livre de medos.

Descritores: *Saúde da Criança; Cuidado da Criança; Assistência Odontológica para Criança.*

ABSTRACT

Report on dental appointment practices during pediatric visits in the municipality of Pereiro CE, Brazil. Experience report described by nursing and dentistry professionals, from March to September 2022. 136 pediatric visits were held for children ages 0 to 2 years old. Field diaries were used as the data collection method. It was found that: only 13% cleaned the child's mouth in the absence of teeth; initiating brushing with a toothbrush when the first tooth erupted was done by only 18%; using fluoride toothpaste on the brush was done by only 8% and all mothers were unaware of the information that increased fruit intake prevents cavities. Finally, implementing pediatric dentistry in the unit's routine. And the "cold dental chair" is transformed into smiles, thus considering this work innovative and relevant so that children can go from the crib to the dental chair safely, with support and free of fear.


Descriptors: *Child Health; Child Care; Dental Care for Children.*


RESUMEN

Informe sobre las prácticas de las citas dentales durante las visitas pediátricas en el municipio de Pereiro CE, Brasil. Informe de experiencia descrito por profesionales de enfermería y odontología, de marzo a septiembre de 2022. Se realizaron 136 visitas pediátricas para niños de 0 a 2 años de edad. Se utilizaron diarios de campo como método de recolección de datos. Se encontró que: solo el 13% limpiaba la boca del niño en ausencia de dientes; iniciar el cepillado con un cepillo dental cuando erupcionó el primer diente lo hizo solo el 18%; el uso de pasta dental con flúor en el cepillado lo hizo solo el 8% y todas las madres desconocían la información de que un mayor consumo de frutas previene las caries. Finalmente, se implementó la odontología pediátrica en la rutina de la unidad. Y la "silla dental fría" se transforma en sonrisas, considerando así este trabajo innovador y relevante para que los niños puedan ir de la cuna a la silla dental de forma segura, con apoyo y sin miedo.

Descriptorios: *Salud Infantil; Cuidado del Niño; Asistencia Odontológica para Niños.*

¹ ESF Dona LILLI. Pereiro, CE - Brasil. 

² Secretária Municipal de Saúde. Pereiro, CE - Brasil. 

³ ESF Dona LILLI. Pereiro, CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), surgiu como Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, trazendo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como ordenadora do programa e suas práticas. Dessa forma, a ESF tem se consolidado como importante estratégia para alcançar os princípios e diretrizes do SUS, levando a atenção básica para mais próximo da família e comunidade¹.

A puericultura é um programa da ESF voltado principalmente para os aspectos de prevenção e promoção de saúde da criança. Atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta de forma saudável e sem problemas. Na rotina da puericultura, ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil são realizadas por médico e enfermeiro da equipe de Saúde da Família. Incluem medidas antropométricas, avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, orientações sobre aleitamento materno, alimentação complementar, imunizações, higiene e estímulos adequados².

Lançada em 2000, a portaria nº 267, do Ministério da Saúde, garantiu a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF, fortalecendo o atendimento multidisciplinar nas unidades. Desta forma, faculta a presença do dentista como parte delas. Nas ESB estão inseridos os profissionais de odontologia (dentista, auxiliar de saúde bucal ou técnico de saúde bucal), juntamente com os demais profissionais da atenção básica (enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, agente comunitário de saúde), fortalecendo e potencializando as equipes que integram a ESF^{3,4}.

A odontologia tem um papel importante nos primeiros cuidados, pois, quanto antes se inicia a prevenção, melhor será o resultado a longo prazo. Desta forma, enfatiza o início dos cuidados do recém-nascido, observando desde o freio lingual assim que nasce, como a prevenção de doenças bucais, hábitos deletérios à saúde, anormalidades faciais como fenda palatina do recém-nascido, desenvolvimento ósseo e da musculatura facial, além de cuidados com a dentição e cuidados contínuos⁵.

A consulta dos dentistas não é citada como consulta de rotina de puericultura, em que muitas vezes esse assunto passa despercebido pelas equipes de saúde da família. E esse atendimento preventivo fica fora dos atendimentos dos profissionais de odontologia, se fazendo assim necessária a inclusão na rotina desses profissionais da ESF.

Durante as puericulturas de rotina, a enfermagem observou muitas dúvidas das mães em relação à higienização e cuidados relacionados à boca do bebê, cronologia de erupção dentária, alimentação, técnica correta de escovação e o momento certo para iniciar a escovação. Dúvidas essas que os profissionais de enfermagem muitas vezes não são capacitados para responder, necessitando de ajuda do profissional capacitada para tal assunto, no caso o cirurgião-dentista.

Desta forma, foi realizado um trabalho multidisciplinar, incluindo o Cirurgião-Dentista na rotina do atendimento de puericultura durante as consultas, quando notamos que, além do engajamento da família com o profissional, muitas crianças deixaram de ter medo da cadeira odontológica, facilitando a conduta e o atendimento clínico quando necessário.

No dia a dia clínico da consulta odontológica e nos exames epidemiológicos desenvolvidos nas escolas, as crianças já apresentam um índice elevado de presença de cáries nas idades iniciais e nos dentes de leite, o que revela a necessidade de trabalhar a puericultura odontológica desde o nascimento da criança em todas as suas fases de desenvolvimento.

Ainda existe uma cultura de que o dente é de leite e vai cair posteriormente, entretanto, os responsáveis não conhecem os riscos e problemas que isso pode acarretar, como, por exemplo, alterações no tamanho da arcada dentária, que leva a consequências mastigatórias e estéticas, problemas na fala, oclusão e atraso na erupção do dente permanente.

Desta forma, o presente artigo visa relatar as práticas da consulta odontológica durante a puericultura no município de Pereiro-CE.

MÉTODOS

O presente relato de experiência é caracterizado como o registro de vivências profissionais, cuja característica principal é a descrição da intervenção realizada. Mantém esse caráter descritivo, visto que descreve fenômenos e estabelece possíveis relações causais a partir da ação desenvolvida. O relato de experiência possui grande relevância para a área da saúde, pois permite documentar e refletir criticamente sobre as práticas profissionais⁶.

Esta vivência se restringiu às atividades desenvolvidas na ESF Dona Lili, localizada no município de Pereiro, Região Metropolitana de Fortaleza, Ceará. A ESF Dona Lili é caracterizada por ser uma área de abrangência rural e urbana, com uma população de 3120 usuários e 1127 famílias cadastradas. Consta com toda a cartela de serviços da atenção básica, com uma equipe composta por um enfermeiro, um médico, um dentista, uma técnica em saúde bucal, duas técnicas de enfermagem e oito agentes de saúde.

O período da vivência foi de março a setembro de 2022, descrita por profissionais da saúde das áreas de enfermagem e odontologia. Os participantes da vivência constituem 136 consultas de puericultura de crianças de 0 a 2 anos atendidas na ESF Dona Lili.

O método de coleta de dados utilizado foi o diário de campo, instrumento comumente empregado em pesquisas qualitativas. O diário de campo consiste em anotações realizadas pelo pesquisador a respeito de suas experiências, observações e reflexões obtidas por meio da imersão no contexto estudado. Esse tipo de vivência é realizado em três etapas: primeira etapa - a inserção no grupo, quando o cirurgião-dentista está inserido em todas as consultas de puericulturas; segunda etapa - registros de dados em diários de campo, em que se caracteriza o diário de campo como um instrumento de coleta de dados; e terceira etapa, que é a sistematização e organização de dados⁷.

RESULTADOS

PRIMEIRO MOMENTO

As consultas de puericultura de rotina da enfermagem são realizadas todas as sextas-feiras com as crianças de 0 a 2 anos cadastradas na unidade de saúde, agendadas de acordo com sua data de nascimento. As crianças passam por uma avaliação de crescimento e desenvolvimento em determinados períodos, que são: ao nascer, 7 dias de nascimento, 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 1 ano, 1 ano e 6 meses e 2 anos.

As consultas de puericultura eram agendadas mensalmente pela enfermeira, de acordo com a idade das crianças cadastradas na unidade. Os bebês eram chamados para comparecer à unidade básica de saúde, a fim de realizar avaliação do crescimento e desenvolvimento, além de receberem orientações sobre cuidados de saúde. Já as consultas odontológicas ocorriam por encaminhamento da enfermagem, sendo priorizadas crianças a partir de 1 ano de idade, com presença de dentes, ou 2 anos completos. Também eram encaminhadas crianças com alguma alteração bucal aparente, para avaliação e condução do tratamento odontológico.

Após a cadeira odontológica sofrer uma avaria e as atividades do cirurgião-dentista serem temporariamente suspensas, surgiu a oportunidade de realizar atendimentos conjuntos multidisciplinares entre o enfermeiro e o odontólogo durante as consultas de puericultura. Na primeira sexta-feira após o ocorrido, todas as crianças com consultas agendadas naquele dia foram atendidas de forma integrada pelo enfermeiro e pelo odontólogo.

Diante dos benefícios observados com essa abordagem conjunta, como maior integralidade e resolutividade da atenção, essa prática foi incorporada como rotina nos atendimentos de puericultura da unidade. Desde então, durante as consultas de puericultura, passou a ser realizada não só a avaliação clínica geral da criança pelo enfermeiro, mas também o exame bucal pelo odontólogo, além de orientações unificadas sobre saúde geral e bucal.

Na primeira fase da experiência, foram realizadas 136 consultas de puericultura de março a setembro de 2022 com o enfermeiro e o dentista de maneira multidisciplinar.

Na puericultura para as crianças recém-nascidas, era realizada a avaliação da enfermeira, para verificar o crescimento e desenvolvimento e, posteriormente, o cirurgião-dentista avaliava a presença do freio lingual, pois sabemos que, dependendo da intensidade do freio, a criança pode ter dificuldade durante a amamentação, o que faz com que a criança não ganhe peso, que ocorram engasgos frequentes e dores, devendo ser feita cirurgia de frenectomia.

Na ocasião, o dentista orientou o uso de gases, fraldas limpas e secas, separadas especificamente para essa finalidade, envolta no dedo indicador embebida em soro fisiológico ou água filtrada, realizando massagem gengival após amamentação noturna (principalmente as mães que fazem uso de fórmula) para crianças que ainda não tinham dentição.

Para as crianças de até 6 meses, foram acrescentados e abordados temas como higienização da língua e do rebordo, sendo citada a técnica e o procedimento anteriormente. Foi conversado sobre o período de rompimento dos dentes, pois, nessa fase, a criança pode ter sintomas como febre e dificuldade de comer. Também foi esclarecido que elas ficam irritadas e mais agressivas que o habitual por causa da dor e do inchaço nas gengivas. Os sintomas geralmente aparecem três dias antes do dente nascer (mas depende muito do caso, podendo durar mais ou menos tempo). Foi informado sobre as medidas que podem ajudar a aliviar os sintomas. Uma delas é lavar bem as mãos e esfregar um dos dedos na gengiva da criança por alguns minutos ou usar anestésicos tópicos de acordo com a orientação do dentista.

Para crianças de 6 a 9 meses, foi abordada a introdução da escovação, sendo que das 82 crianças avaliadas, apenas 16 já tinham iniciado. Os demais não tinham conhecimento que já podiam começar, pois se tratavam de dentes de leite que iriam cair posteriormente.

Além disso, foi conversado a respeito da alimentação, sobre quais alimentos poderiam introduzir, principalmente o uso de frutas, pois consumir alimentos ricos em fibras mantém o fluxo de saliva, a qual ajuda a criar defesas minerais contra a cárie. Os frutos secos como as tâmaras, passas, figo e as frutas frescas como bananas, maçãs e laranjas são boas fontes de fibras. Foi abordado o uso de mamadeira, chupeta e o hábito de chupar o dedo, que podem acarretar problemas de desenvolvimento ósseo, o que leva a ocasionar dentes tortos e demais problemas.

Em relação às crianças que já tinham presença de dentes na boca, foi instruída a quantidade de creme dental que deve ser inserida, sendo que menos de 2 anos equivale à metade de um grão de arroz; 2 a 5 anos equivalente a um grão de arroz; 6 anos, 1 grão de ervilha; e nunca inserir o total correspondente ao tamanho da escova. Quanto ao tamanho da escova, foi explicado que deve ser pequena e macia. Sobre o creme dental, onunca deve se usar sem flúor, devendo seguir a recomendação da associação de odontopediatria e demais órgãos, devendo ser usado acima de 1000 ppm de flúor.

Acerca das crianças de 2 anos, além de todos os assuntos já mencionados, foram discutidos assuntos como tempo médio em que vão nascer os dentes, sendo mencionada a ordem cronológica de erupção: iniciando-se pelos incisivos centrais inferiores, incisivos centrais superiores, incisivos laterais superiores, incisivos laterais inferiores, primeiros molares superiores, primeiros molares inferiores, caninos superiores e inferiores. Assuntos como o que fazer em caso de acidente, pois nessa fase a criança já começa a dar os primeiros passos, caminhar sozinha e podem acontecer acidentes.

No caso de dente permanente, colocar o dente em leite, solução fisiológica ou até mesmo na saliva o quanto antes, pois o tempo é fundamental para o sucesso do tratamento, além de procurar o dentista o mais rápido possível.

SEGUNDO MOMENTO

O segundo momento consistiu no registro em ficha de puericultura anexada ao prontuário de cada criança. Essa ficha serviu como diário de campo, contendo informações como: presença de freio lingual

alterado, higienização bucal do bebê, orientações dadas aos pais sobre cuidados com a saúde bucal, uso de chupeta e mamadeira, sinais e sintomas de erupção dentária e manejo, quantidade de dentes irrompidos, se a criança já realizava escovação, quantidade de pasta e presença de flúor na pasta dental, entre outras informações relevantes.

A padronização dos registros, por meio da ficha de puericultura, possibilitou coletar dados estruturados sobre a saúde bucal de cada criança ao longo do tempo. Além disso, a ficha serviu como fonte de informação para o planejamento de ações educativas e preventivas, visando a promoção da saúde bucal infantil. Dessa forma, a utilização da ficha como diário de campo foi uma importante ferramenta para sistematização dos atendimentos e acompanhamento odontológico integrado à puericultura

TERCEIRO MOMENTO

No terceiro momento foi feita a compilação das informações para montar um perfil das crianças de 0 a 2 anos atendidas na unidade durante esses seis meses.

Figura 1 – perfil das crianças atendidas na puericultura odontológica

	JÁ REALIZAVA	ORIENTADAS A REALIZAR
LIMPEZA DA BOCA DA CRIANÇA MESMO NA AUSÊNCIA DOS DENTES	13%	87%
INICIAR A ESCOVAÇÃO COM USO DE ESCOVA ASSIM QUE ROMPER O PRIMEIRO DENTE	18%	82%
USAR CREME DENTAL COM FLÚOR NA ESCOVAÇÃO	8%	92%
AUMENTO DA OFERTA DE FRUTAS PARA PREVENIR A CÁRIE	0%	100%

Fonte – Elaborada pelo autor.

Durante o período de realização das consultas integradas de puericultura, foi possível perceber maior procura e adesão dos pais ao atendimento conjunto com o dentista. Quando surgiam dúvidas relacionadas à saúde bucal infantil, as mães demonstravam-se mais confortáveis e seguras com as orientações fornecidas pelo cirurgião-dentista.

Essa experiência evidenciou que a maioria das mães e responsáveis não possuem o hábito de levar os filhos para consultas odontológicas regulares, buscando atendimento na maioria das vezes apenas em casos de dor. A integração da avaliação odontológica à puericultura, que já consiste em uma rotina periódica para a família, facilita abordar assuntos de promoção de saúde bucal de forma coletiva e estabelecer acompanhamento continuado.

Dessa forma, é possível orientar quanto à importância de consultas odontológicas preventivas, diminuindo o medo e paradigmas em relação ao tratamento dental. Assim, contribui-se para o crescimento infantil pleno, pois a saúde bucal integral inicia-se desde a primeira infância.

Entre as limitações observadas, identificou-se que a agenda do cirurgião-dentista ainda está muito focada em procedimentos clínicos, em detrimento de ações coletivas de promoção e prevenção em saúde bucal. Aponta-se a necessidade de capacitação dos profissionais e reorganização dos processos de trabalho visando melhorar o cuidado odontológico infantil.

Os resultados deste estudo têm importante relevância para a saúde pública, pois apontam benefícios da incorporação de ações de promoção de saúde bucal às rotinas de puericultura na Atenção Básica.

Essa abordagem integrada apresenta vários impactos positivos:

- Amplia o acesso das crianças à saúde bucal, tendo em vista o maior alcance da puericultura comparado às consultas odontológicas isoladas;
- Promove detecção precoce de agravos e intervenção oportuna, o que reduz complicações e sequelas;
- Integra orientações de saúde geral e bucal, com maior coerência e capacidade de enfrentamento dos determinantes e riscos à saúde;

- Cria ambiência precoce da criança aos serviços odontológicos, diminuindo o medo e resistências;
- Fortalece o vínculo e corresponsabilização dos pais no cuidado integral dos filhos;
- Resignifica a prática dos profissionais para um modelo centrado na vigilância e promoção da saúde.

Dessa forma, a incorporação de rotinas integradas de atenção à saúde bucal infantil, no âmbito da puericultura, pode ter grande impacto na prevenção de agravos, melhora dos indicadores de saúde bucal e efetivação de um cuidado integral e humanizado desde a primeira infância.

DISCUSSÃO

A puericultura, como cuidado da criança, começou a ser implementada no SUS depois da conferência de 1980, com a vinculação e criação da Atenção Básica e a Atenção Primária à Saúde. Foram surgindo políticas públicas voltadas para a saúde da criança. Assim, a puericultura passou a ser inclusiva, colaborativa, intersetorial e centrada na criança^{8,9}. De acordo com os autores citados, a implantação da puericultura no âmbito do SUS representou importante avanço na promoção da saúde infantil, permitindo acompanhamento e detecção precoce de agravos. A puericultura possibilita avaliação criteriosa do crescimento e desenvolvimento infantil, com impactos na redução da mortalidade e melhora da qualidade de vida

Moraes complementa em seu trabalho que a consulta de puericultura, no contexto da atenção primária à saúde, é de grande relevância e tem como objetivo um acompanhamento criterioso do crescimento e desenvolvimento da criança pela equipe de saúde¹⁰. Além disso, é definida como acompanhamento da criança e em seu conceito histórico relaciona-se a uma ciência que agrega conhecimentos de fisiologia, higiene, nutrição, desenvolvimento e comportamento da criança, influenciando diretamente na redução de mortalidade infantil e qualidade de vida⁹.

O artigo de Barbosa ainda traz o desenvolvimento da odontologia na atenção básica à saúde com uma predominância da prática clínica e tradicional, solicitando da gestão do SUS políticas de saúde e capacitações para que o cirurgião-dentista possa desenvolver atividades educativas e multiprofissionais⁵.

Carvalho cita em seu trabalho que a doença cárie é um problema de saúde pública global. Entretanto, deve-se considerar como uma doença que pode ser controlada e evitada. Cita ainda que uma das formas de evitar a doença é a conscientização através da educação dos pais e da equipe multidisciplinar em relação à doença. Descreve que a orientação preventiva é essencial para a promoção de vida e que essa orientação deve fazer parte desde o pré-natal odontológico às gestantes¹¹.

A visita ao dentista já no primeiro ano de vida se justifica, sobretudo, pela manutenção de sua saúde bucal e também pelo fato das crianças crescerem já ambientadas com os consultórios, além de que, quanto antes se iniciam os cuidados preventivos, maiores serão as chances de um crescimento saudável da criança em todas as suas fases de evolução¹.

CONCLUSÃO

A incorporação da odontologia na rotina de puericultura realizada na Atenção Básica tem o potencial de impactar positivamente os indicadores de saúde bucal da população infantil, como comprovam os resultados desta vivência profissional. A melhoria do acesso a orientações odontológicas na primeira infância reflete diretamente na saúde pública, podendo aumentar a prevenção de doenças bucais, reduzir a necessidade de tratamentos clínicos futuros e contribuir para a adoção de bons hábitos de higiene bucal pela comunidade de forma sustentável. As experiências relatadas fortalecem a necessidade de integração efetiva da odontologia no cuidado prestado pelas equipes de Saúde da Família.

As limitações encontradas no estudo foram a agenda do profissional da odontologia, voltado para o atendimento clínico com grandes demandas, absenteísmo das crianças, qualificação profissional para assistência da puericultura na odontologia, tendo em vista que não é uma prática odontológica rotineira.

Os resultados deste estudo de vivência profissional têm importante implicação para a saúde pública e coletiva, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. A incorporação da consulta odontológica na rotina da puericultura realizada pelas equipes de Saúde da Família pode contribuir significativamente para a promoção da saúde bucal de crianças, prevenção de doenças como cárie e problemas ortodônticos e a formação de bons hábitos de higiene desde a primeira infância.

Os benefícios, em termos de redução dos custos com tratamentos curativos odontológicos no futuro, também devem ser considerados dentro de uma perspectiva de saúde pública. Portanto, experiências bem-sucedidas como esta vivência profissional podem servir de modelo para implementação em outras unidades de saúde e municípios, com resultados positivos para a saúde bucal coletiva da população.

Entretanto, faz-se necessário novas experiências a respeito do tema, implantação em mais equipes de saúde e aceitação dos gestores, a fim de padronizar o tema e disponibilizar equipes ou dias para que o atendimento possa ocorrer pelos profissionais de enfermagem e odontologia. Implantar na rotina diária da unidade a puericultura odontológica, com a presença do cirurgião-dentista, durante os atendimentos de enfermagem, fará com que gere uma maior adesão. E o “frio da cadeira odontológica” se transformou em sorrisos! Assim considerando esse trabalho inovador, significativo e relevante para que essas crianças possam ir do berço à cadeira odontológica com segurança, apoio, livres de medos e com confiança em toda a equipe..

REFERÊNCIAS

1. Figueirêdo RC de. O acompanhamento, crescimento e desenvolvimento infantil na Atenção Básica de Saúde: a inserção do dentista no processo do cuidar. [Dissertação de Mestrado]. Natal: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019. 83 p. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28171>.
2. Núcleo de Telessaúde Sergipe - Processo de Trabalho na APS -. Como uma equipe de Estratégia de Saúde da Família pode organizar um fluxo para puericultura na UBS? Núcleo de Telessaúde Sergipe. 2015. ID: sofs-21580. Disponível em: https://aps-repo.bvs.br/aps/como-uma-equipe-de-estrategia-de-saude-da-familia-pode-organizar-um-fluxo-para-puericultura-na-ubs/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=como-uma-equipe-de-estrategia-de-saude-da-familia-pode-organizar-um-fluxo-para-puericultura-na-ubs.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica-nacional-atencao-basica-2012.pdf/>.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.
5. Barbosa AB, Mendes LYP. O papel da Odontologia na Estratégia Saúde da Família. REASE [Internet]. 2022 [citado 2023 Ago 1];8(2):1138-47. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/4322>.
6. Mussi RF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práxis Educacional [Internet]. 2021;17(48):60-77. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=695474075004>. Epub 25 de novembro de 2021. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.
8. Albernaz ALG, Couto MCV. A puericultura no SUS: o cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde. Saúde Debate. 2022 Dez;46 (Sup 5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E519>.
9. Fernandes PCC, Cenedesi Júnior MA, Snichelotto ABR, Silva IP, Oliveira JA de, Machado TS de P, Silva VG da. Puericultura no Brasil: definição, história e conquistas. REASE [Internet]. 2023 [citado 2023 Ago 1];9(6):746-55. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/10263>.
10. Moraes LAJC de, Linhares ARP. Puericultura na Residência de Medicina de Família e Comunidade. Cadernos ESP [Internet]. 30º de setembro de 2022 [citado 2023 Ago 21];16(3):105-11. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/738>.
11. Carvalho WC, Lindoso TKN, Thomas CR, Silva TCR, Dias ASS. Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. - Intern Jour Sci Dentistry [Internet]. Disponível em: <http://www.periodicos.uff.br/ijosd>.