

# CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ALOJADAS NA MATERNIDADE DO HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS SOBRE OS CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL DO BEBÊ

Israela Sâmia Mendes TERRINHA<sup>1</sup>  
Lidiane Rodrigues de SOUZA<sup>2</sup>  
Priscila Thaís Rodrigues de ABREU<sup>3</sup>  
Camilla Aparecida Silva de OLIVEIRA<sup>4</sup>  
Fernando SARTORI<sup>5</sup>  
Keli Bahia Felicíssimo ZOCCRATTO<sup>6</sup>

**Resumo:** O objetivo do presente estudo foi descrever o conhecimento que as puérperas alojadas na Maternidade do Hospital Odilon Behrens apresentam em relação aos cuidados com a saúde bucal do bebê. Realizou-se um estudo de caráter descritivo e desenho transversal no Alojamento Mamãe- Bebê (Maternidade) do Hospital Municipal Odilon Behrens, no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, no ano de 2013. A amostra foi composta por 471 puérperas que estavam internadas no alojamento mamãe-bebê durante o período de agosto a novembro de 2013. As entrevistas foram conduzidas com auxílio de um questionário semi-estruturado; em seguida realizou-se análise descritiva dos dados, utilizando-se o programa estatístico Epi info. Dentre os resultados obtidos verificou-se que das entrevistadas, 312 (66,2%) acreditam que a cárie é uma doença, 143 (30,4%) acreditam não se tratar de uma doença. Caso viessem amamentar seu filho via mamadeira, 285 (60,5%) acrescentariam algo ao leite. Destas, 246 (86,6%) acrescentariam suplementos. O alerta sobre a presença do açúcar em suplementos alimentares, como mucilagens e achocolatados deve ser enfatizado, visto que uma parcela significativa das mães pretendia incluí-los na alimentação dos seus filhos. O desconhecimento de tal fato pode contribuir para o desenvolvimento da cárie precoce nesses bebês.

**Palavras-chave:** Saúde bucal; Recém-nascido; Conhecimento; Odontopediatria.

**Abstract:** The aim of this study was reported the knowledge that the mothers housed in the Maternity Hospital Odilon Behrens present in relation to oral health care of the baby. The descriptive study and cross-sectional design was developed in Maternity Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte, Minas Gerais, in 2013. The representative sample was composed of 471 puerperal mothers hospitalized in the housing mommy- baby during the period august-november 2013. Interviews were conducted with the aid of a semi-structured questionnaire and the data were tabulated in a database. Descriptive data analysis was realized using the statistical program Epi info. Among the results it was found that the respondents, 312 (66.2 %) believe that caries is a disease, 143 (30.4 %) believe that the decay is not a disease. Should they breastfeed her child with milk using bottle, 285 (60.5 %) said they would add something in the milk. Of those interviewed, 246 (86.6 %) said they would add supplements. The warning about the presence of sugar in food supplements as mucilage and chocolate should be emphasized, since a significant proportion of mothers wanted to include them in feeding their children. No knowledge of this fact may contribute to development of early childhood caries in these infants.

**Key-words:** Oral Health; Newborn; Knowledge; Pediatric Dentistry

## INTRODUÇÃO

O conhecimento das mães quanto aos cuidados com os bebês durante os primeiros anos de vida é de extrema importância, pois quando a mãe tem capacidade de adotar ações positivas para educar o seu filho, há uma grande chance da criança adquirir hábitos saudáveis que repercutirão por toda sua vida (HANNA *et al.*, 2007). O conhecimento materno prévio sobre hábitos adequados reflete em atitudes saudáveis em relação à saúde bucal dos seus filhos (KUHN, 2002). Dentre esses conhecimentos, destaca-se a correta higienização da cavidade oral do bebê, fato que pode colaborar com a prevenção de doenças, principalmente a ocorrência de cárie (PINTO, 2008).

A cárie dentária é uma doença de caráter infeccioso e etiologia multifatorial, sendo um produto da associação de fatores determinantes como o hospedeiro, o substrato e os microorganismos (*Streptococcus mutans*). Trata-se de um complexo processo que se apresenta inclusive, com um caráter comportamental. A sacarose é, dentre os carboidratos fermentáveis, aquele que apresenta maior potencial cariogênico. Na presença deste substrato, forma-se uma placa bacteriana altamente acidogênica e acidúrica. A metabolização desta sacarose leva a formação de glucanos e frutanos. Os primeiros favorecem a adesão bacteriana às superfícies dentárias e os frutanos relacionam-se à reserva energética (LEITES, *et al.*, 2006). Ressalta-se que frutose e lactose também podem ser utilizadas como fontes energéticas no metabolismo dos microorganismos, gerando ácidos que levam à desmineralização dentária (DECKER e VAN LOVEREN, 2013).

As doenças que mais afetam os dentes e suas estruturas de suporte são a cárie e a doença periodontal. Uma vez que a placa bacteriana é fator primordial para o desenvolvimento destas enfermidades, destaca-se a importância do controle do biofilme dental para a prevenção de cárie, gengivite e periodontite. A remoção mecânica da placa realizada por meio de uma correta higienização oral com escova, fios/fitas dentais e dentifrícios constitui o meio mais eficaz de controle do biofilme supra e subgengival (PEDRAZZI *et al.*, 2009).

Oliveira *et al.* (2010) evidenciaram a importância dos pais na prevenção da cárie e salientaram que o conhecimento apresentado pelas mães quanto à higiene oral dos seus filhos ainda é deficitário. Esse conhecimento pode ser adquirido a partir de um conjunto de ações, em âmbito individual ou coletivo, com a inclusão de atividades de prevenção e promoção de saúde bucal nos grupos de gestantes no nível da atenção básica em saúde, com a atuação de uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2008). A

abordagem e inclusão das gestantes neste processo são essenciais, uma vez que essas mulheres mostram-se interessadas em participar de palestras preventivo-educativas. Assim, além de assimilar hábitos saudáveis, estarão dispostas a executá-los e representarão um modelo de hábitos saudáveis, a partir do qual a criança formará suas atitudes e comportamentos (GARBIN *et al.*, 2011).

A promoção da saúde engloba atividades de educação em saúde e, ao ter as gestantes como público alvo, busca esclarecer as principais dúvidas destas e de seus familiares, destacando a importância do pré-natal, a necessidade de orientação higieno-dietética, a importância do aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido (BRASIL, 2000). Destaca-se também o valor do pré-natal odontológico, uma vez que durante a gravidez a mulher se mostra mais receptiva às informações e às mudanças de hábitos que culminarão em um bem para o seu bebê (BATISTELLA *et al.*, 2006). Desta forma, é preciso que já na primeira consulta do pré-natal a gestante seja referenciada para atendimento odontológico.

O objetivo do presente estudo foi descrever o conhecimento que as puérperas alojadas na Maternidade do Hospital Odilon Behrens apresentam em relação aos cuidados com a saúde bucal do bebê.

## METODOLOGIA

O presente estudo de caráter descritivo e desenho transversal foi realizado no Alojamento Mamãe- Bebê (Maternidade) do Hospital Municipal Odilon Behrens, localizado no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, no ano de 2013.

A população deste estudo foi composta por 471 mães, as quais se encontravam em estado puerpério e estavam internadas no alojamento mamãe- bebê durante o período da coleta (agosto a novembro de 2013). Todas as mães, maiores de 18 anos, que se encontravam em plenas condições psicológicas para participarem do estudo e sem nenhuma restrição da equipe médica foram convidadas a participar desta pesquisa. Tornando-se então, parte de uma amostra de conveniência. Foram excluídas desta amostra, mães de natimortos, puérperas que se encontravam debilitadas e sentiam-se indispostas no momento da coleta e mães com quadro psicológico caracterizado por depressão pós-parto. Ao aceitarem participar da pesquisa as mães receberam o termo de consentimento livre e esclarecido e foram submetidas a uma entrevista relacionada ao conhecimento sobre a saúde bucal do seu bebê.

As entrevistas foram realizadas nos leitos e foram conduzidas com auxílio de um questionário semi-estruturado. Esse instrumento elaborado com base nos estudos de

Gunther, *et. al.* (2005) e Massoni *et. al.* (2009), abordou variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, estado civil, procedência, número de filhos, uso de drogas), características do parto (idade gestacional, tipo de parto), pré-natal (realização do pré-natal, informações obtidas sobre aleitamento materno e condutas durante a amamentação do lactente), conhecimento sobre a doença cárie (se considera a cárie uma doença transmissível e sua forma de transmissão) e sobre higienização e saúde bucal do bebê (forma de higienizar a cavidade oral do bebê, número de vezes que considera ideal para higienizar, época ideal para começar a utilizar escova de dentes e dentifrício, dentifrício ideal para o bebê, primeira consulta com o dentista, uso de chupeta e abandono da chupeta).

Para testar o instrumento de coleta de dados e realizar possíveis ajustes metodológicos realizou-se previamente, um estudo piloto. Em seguida, os dados obtidos foram tabulados em um banco de dados e a partir de então, foi realizada a análise descritiva dos dados através da distribuição de frequências. Utilizou-se o programa estatístico Epi info.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Newton Paiva, sob o número de registro 14819313.2.0000.5097.

## RESULTADOS

Como resultado de adesão espontânea ao estudo, 471 puérperas alojadas no HOB aceitaram participar desta pesquisa. A idade dessas mulheres variou de 18 a 43 anos ( $26,6 \pm 6,2$  anos), sendo que 25% da amostra apresentou idade até os 21 anos, 50% até os 26 anos e 75% até os 31 anos. Destas, 291 (61,1%) moravam em Belo Horizonte, 155 (32,9%) moravam na região metropolitana de Belo Horizonte, 21 (4,5%) eram moradoras de cidades do interior de Minas Gerais e 4 (0,8%) residiam em outros estados. Nenhuma delas relatou ser moradora de rua. Quanto ao estado civil, 247 (52,4%) puérperas disseram morar com seu parceiro, relatando ser casadas, amigas ou possuidoras de união estável, 214 (45,4%) relataram ser solteiras, 6 (1,3%) informaram ser divorciadas e 4 (0,8%) relataram ser viúvas. Com relação à escolaridade, a maioria das puérperas cursou o ensino médio, sendo que 198 (42,0%) o completaram e 118 (25,1%) disseram ter cursado, mas não o concluíram. Quanto ao uso de drogas, 398 (84,5%) não faziam uso de nenhum tipo de droga, 72 (15,3%) eram usuárias de drogas lícitas e 1 (0,2%) não declarou. A maioria das puérperas, 264 (56,0%) afirmou possuir outros filhos, enquanto 207 (44,0%) relataram ser o recém nascido, o seu primogênito.

Com relação à idade gestacional, observou-se 114

(24,2%) recém-nascidos pré-termos (antes da 38ª semana de gestação), 349 (74,1%) recém-nascidos a termo (38ª a 41ª semanas de gestação) e 5 (4,7%) recém nascidos pós-termo (acima de 42ª semanas de gestação) e 3 (0,6%) puérperas não souberam relatar a idade gestacional do seu bebê. A maioria das puérperas (58,6%), submeteu-se ao parto normal, 181 (31,4%) à cirurgia cesariana e 14 (3,0%) à cirurgia por meio do fórceps. Quando questionadas se haviam realizado o pré-natal, 455 (96,6%) relataram que haviam feito e 16 (3,4%) não o fizeram.

Duzentas e quarenta e duas (51,4%) puérperas relataram haver recebido informações sobre aleitamento materno ainda durante o pré-natal. Estas puérperas receberam informações pelas seguintes fontes: 123 (50,8%) pelo médico, 63 (26,0%) por enfermeiros, 44 (18,2%) pelas cartilhas do pré-natal, 13 (5,4%) por cursos, 12 (4,9%) pela mídia, 5 (2,1%) pelos agentes de saúde, 1 (0,4%) por estagiários de enfermagem e 3 (1,2%) por outros profissionais (fisioterapeutas, nutricionistas e voluntários).

Observou-se que 22 (9,0%) participantes receberam informações por mais de uma fonte. Quanto às informações recebidas, 200 (82,6%) puérperas obtiveram informações que abordavam exclusivamente temas relacionados à amamentação, dando ênfase à sua importância, ao tempo de duração, ao modo de amamentar, aos cuidados com a mama e ao banco de leite. Apenas 6 (2,5%) receberam informações que abordavam a importância do aleitamento materno para a saúde bucal do bebê, abordando temas como desenvolvimento orofacial e higienização bucal do recém-nascido. Uma delas (0,4%) recebeu informações que abordavam os dois temas e 34 (7,2%) não souberam informar quais informações receberam durante o pré-natal.

Das 471 puérperas entrevistadas, 468 (99,4%) pretendiam amamentar seus filhos no peito, as demais não pretendiam ou não sabiam. Caso viessem amamentar seus filhos com leite via mamadeira, 285 (60,5%) disseram que acrescentariam algo no leite para que a criança o aceitasse melhor. Destas entrevistadas, 246 (86,6%) disseram que acrescentariam suplementos, 21 (7,4%) achocolatados, 17 (6,0%) açúcar, 9 (3,2%) frutas, 2 (0,7%) iogurtes, 2 (0,7%) cereais e 8 (2,5%) não souberam responder o que acrescentariam.

Observou-se que 20 (7,0%) entrevistadas mencionaram mais de um alimento a ser acrescentado. As outras 175 (37,1%) puérperas não acrescentariam nenhum tipo de substância ao leite da mamadeira e 11 (2,5%) participantes relataram que não usariam mamadeira para amamentar seus filhos. Trezentos e oitenta e três (81,3%) não acreditavam que o leite materno pudesse causar a doença cárie, enquanto 68 (14,4%) relataram que o leite da mãe

pode sim, causar a cárie. Apenas 20 (4,2%) não souberam responder a esta pergunta.

Das entrevistadas, 312 (66,2%) acreditam que a cárie é uma doença, 143 (30,4%) acreditam que a cárie não é uma doença, 16 (3,4%) disseram que não sabiam se era ou não uma doença. Dentre as entrevistadas que acreditam que a cárie é uma doença, 193 (41,0%) participantes não acreditam que seja transmissível, 22 (4,5%) não souberam opinar e 97(20,6%) creem em sua transmissibilidade. Das que acreditam em sua transmissibilidade, 33 (34,0%) responderam que a doença pode ser transmitida pelo beijo, 11 (11,3%) por saliva, 52 (53,6%) por compartilhamento de objetos, 6 (6,2%) por soprar alimentos do bebê, 6 (6,2%) por outros meios (como o sangue e o ar) e

6 (6,2%) não souberam informar o meio de transmissão.

A maioria das participantes, 327 (69,4%), acredita que o uso de antibióticos pode causar cárie, 104 (22,1%) acreditam que não, 39 (8,3%) relataram ter dúvida quando a isto e 1 (0,2%) não respondeu à pergunta. Para 340 (72,1%) puérperas a cárie pode ser prevenida por meio da higienização bucal (escovação, uso de fio dental), 10 (2,1%) pelo controle da dieta, 4 (0,8%) por meio de consultas odontológicas, 41 (8,7%) por meio da higiene bucal e controle da dieta, 26 (5,5%) pela higiene bucal e consultas odontológicas, 2 (0,4%) pela higiene bucal, controle da dieta e consultas odontológicas e 48 (10,2%) relataram não saber os meios de prevenção (Tabela 1).

**Tabela 1 - Distribuição das puérperas segundo conhecimento sobre a doença cárie.**

Variável	n	(%)
<b>Leite materno pode causar cárie</b>		
• Sim	68	14,4
• Não	383	81,3
• Não sei	20	4,2
<b>Cárie é uma doença</b>		
• Sim	312	66,2
• Não	143	30,4
• Não sei	16	3,4
<b>A cárie é transmissível</b>		
• Sim	97	20,6
• Não	193	41,0
• Não sei	22	4,5
<b>Meios de transmissibilidade da cárie</b>		
+ Beijo	33	34,0
• Compartilhamento de objetos (escovas de dente, creme dental, colheres, chupetas...)	52	53,6
• Saliva	11	11,5
• Compartilhamento de alimentos/ soprar alimentos do bebê	6	6,2
• Bactérias, ar, sangue	6	6,2
• Falta de higienização	6	6,2
<b>Antibióticos causam cárie</b>		
• Sim	327	69,4
• Não	104	22,1
• Não sei	39	8,3
• Não respondeu a esta pergunta	1	0,2
<b>Medidas de prevenção da cárie</b>		
• Higiene bucal (escovação, uso de fio dental)	340	72,1
• Dieta	10	2,1
• Consultas Odontológicas	4	0,8
+ Higiene bucal e controle da dieta	41	8,7
+ Consultas odontológicas e higiene bucal	26	5,5
• Higiene bucal, controle da dieta e consultas odontológicas	2	0,4
• Não sei	48	10,2

Fonte: elaborado pelo autor

Observou-se que 375 (79,6%) puérperas não receberam orientações sobre como cuidar da higiene bucal do filho que acabou de nascer, somente 96 (20,4%) tiveram acesso a este tipo de orientação (Tabela 2). Das mães que foram orientadas, 14 (3,0%) receberam orientações de dentistas, 12 (2,5%) por meio de enfermeiros, 5 (1,1%) por médicos, 6 (1,3%) por equipe multiprofissional, 9 (1,9%) por acadêmicos da área da saúde, 1 (0,2%) por técnicos de enfermagem, 19 (4,0%) pela mídia, 10 (2,1%) por meio de familiares, 8 (1,7%) por cursos durante a gestação, 4 (0,8%) por cartilhas, 3 (0,6%) no trabalho, 3 (0,6%) por familiares e profissionais da saúde e 2 (0,4%) não souberam dizer quem as orientou.

Quando arguidas sobre o momento em que acreditam que devem começar a higienização da boca do seu bebê, 290 (61,6%) responderam que deve ser antes do nascimento dos primeiros dentes, 116 (24,6%) disseram que deve ser no momento do nascimento dos primeiros dentes (6 meses a 1 ano), 8 (1,7%) disseram que deve ser quando todos ou a maioria dos dentes estiverem presentes no arco dentário (2 a 3 anos), 1 (0,2%) disse que deve ser quando seu filho sentir dor, 9 (1,9%) disseram não saber quando deve ser o início da higienização da boca do bebê e 47 (10,0%) deram respostas diferentes das opções do questionário. Quando arguidas sobre o modo de higienização da cavidade oral dos seus bebês, 271 (57,5%) responderam que deveriam utilizar apenas gaze ou fralda umedecida em água filtrada, 47 (10,0%) empregariam outros meios para limpar a boca dos seus bebês, tais como hastes flexíveis, algodões e escovas de dente, 45 (9,6%) disseram que não higienizariam enquanto não nascessem dentes, 107 (22,7%) não sabiam como realizar a limpeza da boca dos seus filhos e 1 (0,2%) relatou que utilizaria gaze ou fralda umedecida em água filtrada ou outro meio para limpar a boquinha de seu bebê (Tabela 2).

Quanto à higienização da cavidade bucal do bebê, 153 entrevistadas (32,5%) consideram que a boca do lactente deve ser higienizada três vezes ao dia, 118 (25,1%) responderam que duas vezes ao dia seria o ideal, 43 (9,1%) declararam que uma vez ao dia seria suficiente, 97 (20,6%) relataram que o ideal seria limpar mais de três vezes ao dia ou após cada mamada, 48 (10,2%) não souberam relatar qual o número de vezes seria ideal para limpar a boquinha do seu bebê e 12 (2,5%) relataram que fariam a higienização. Em relação ao início do uso de escova dental

para limpeza da cavidade oral dos seus filhos, 401 (85,1%) entrevistadas relataram que começariam a utilizar a escova de dente no momento do nascimento dos primeiros dentes do bebê (6 meses a 1 ano de idade), 43 (9,1%) responderam que utilizariam quando todos ou a maioria dos dentes estivessem presentes no arco (2 a 3 anos de idade), 20 (4,2%) relataram não saber quando começar a utilizar a escova de dente em seus filhos e 7 (1,5%) disseram que começariam a utilizar a escova dental antes mesmo do nascimento dos dentes.

Quanto ao início do uso de dentifrícios, 294 (62,4%) puérperas relataram que iniciariam seu uso no momento do nascimento dos dentes dos seus filhos (6 meses a 1 ano de idade), 108 (22,9%) iniciariam quando todos ou a maioria dos dentes estivessem presentes no arco (2 a 3 anos de idade), 64 (13,6%) disseram não saber quando iniciariam, 4 (0,8%) responderam que iniciariam o seu uso antes do nascimento dos dentes e 1 (0,2%) respondeu que iniciaria seu uso após a troca de todos os dentes decíduos. A maioria das puérperas, 294 (62,4%), respondeu que optaria pelo uso de dentifrício sem flúor, 129 (27,4%) optariam pelo creme dental com flúor e 48 (10,2%) não sabiam qual tipo de dentifrício utilizariam (Tabela 2).

No que se refere à primeira consulta ao dentista, 202 (42,9%) entrevistadas relataram que levariam os seus filhos após a erupção dos primeiros dentes (6 meses a 1 ano de idade), 135 (28,7%) levariam quando todos ou a maioria dos dentes estivessem presentes no arco (2 a 3 anos de idade), 96 (20,4%) não souberam relatar qual seria o momento ideal para realizar a primeira consulta, 22 (4,7%) levariam seus filhos antes do nascimento dos dentes, 15 (3,2%) levariam somente em caso de dor e 1 (0,2%) não respondeu a esta questão.

No que tange ao uso de chupetas, 372 mães (79,0%) consideram que seu uso pode trazer algum prejuízo aos seus bebês, 92 mães (19,5%) disseram não acreditar que o uso de chupetas possa ser prejudicial aos seus filhos e 7 mães (1,5%) disseram não saber se o uso de chupetas é prejudicial ou não. Do total de entrevistadas, 156 (33,1%) acreditam que o ideal é que seus filhos abandonem a chupeta até um ano de idade, 171 (36,3%) consideram que o abandono pode acontecer entre um e três anos de idade, 10 (2,1%) acreditam que o abandono pode acontecer entre quatro e sete anos de idade, 34 (7,2%) não sabiam qual seria a idade ideal e 100 (21,2%) declararam que não pretendiam utilizar a chupeta em seus filhos.

Tabela 2- Distribuição das puérperas segundo conhecimento sobre a saúde bucal do bebê.

Variável	n	(%)
<b>Recebeu informações sobre higiene bucal do bebê durante o pré-natal</b>		
• Sim	96	20,4
• Não	375	79,6
<b>Início da higienização da boca do bebê</b>		
• Antes do nascimento dos primeiros dentes	290	61,6
• No momento do nascimento dos primeiros dentes	116	24,6
• Quando todos os dentes ou a maioria estiverem presentes no arco	9	1,7
• Em caso de dor	1	0,2
• Não sabe	9	1,9
+ Outras respostas	47	10,0
<b>Como higienizar a boca do bebê</b>		
• Com gaze ou fralda umedecida em água filtrada	271	57,5
+ Não higienizaria enquanto não nascer dentes	45	9,6
+ Não Sabe	107	22,7
+ Outros meios	47	10,0
• Gaze ou fralda umedecida ou outro meio	1	0,2
<b>Número de vezes que deve higienizar a boca do bebê lactante</b>		
• Uma vez ao dia	43	9,1
• Duas vezes ao dia	118	25,1
• Três vezes ao dia	153	32,5
• Mais de três vezes ao dia	97	20,6
+ Não sabe	48	10,2
+ Não higienizará	12	2,5
<b>Início da utilização da escova dental</b>		
• Antes do nascimento dos dentes	7	1,5
• No momento do nascimento dos dentes	401	85,1
• Quando todos ou a maioria dos dentes estiverem presentes	43	9,1
• Não sabe	20	4,2
<b>Início da utilização da pasta dental</b>		
+ Antes do nascimento dos dentes	4	0,8
• No momento do nascimento dos dentes	294	62,4
• Quando todos ou a maioria dos dentes estiverem presentes	108	22,9
• Não sabe	64	13,6
• Após a troca de todos os dentes deciduos	1	0,2
<b>Utilização do flúor na pasta dental</b>		
• Com flúor		
• Sem flúor	129	27,4
• Não sabe	294	62,4
	48	10,2

Fonte: elaborado pelo autor

## DISCUSSÃO

O pré-natal situa-se no nível da atenção básica da assistência à saúde e tem como objetivo promover saúde, incluindo ações educativas, com o intuito de informar e educar acerca do autocuidado (BRASIL, 2008). Espera-se que durante o pré-natal as gestantes recebam informações sobre os principais questionamentos levantados, como amamentação, cuidados com bebê e alimentação, preparando-as para influenciarem positivamente a saúde dos seus filhos (BRASIL, 2000). No presente estudo,

a maior parte das mães realizou o pré-natal e mais da metade delas relatou ter recebido informações sobre aleitamento materno, procedentes de médicos, enfermeiros e cartilhas.

O desconhecimento da relação entre amamentação e desenvolvimento orofacial do bebê foi observado entre a maioria das participantes do estudo, assim como o relato de não terem recebido informações sobre a higiene oral dos seus filhos, o que condiz com o estudo de Gonçalves *et.al.* (2007).

O aleitamento materno influencia no desenvolvimento

orofacial e existe uma estreita relação entre tipo e tempo de aleitamento com presença de hábitos de sucção não nutritivos (MOIMAZ *et al.*, 2011). Estudos demonstram que a maioria das crianças que não receberam aleitamento materno exclusivo ou receberam, porém num período menor que seis meses, apresentaram maior frequência de má oclusão. Fato que pode estar relacionado com a inserção da chupeta e da mamadeira para efetuar o desmame (MASSUIA *et al.*, 2012; SALIBA *et al.*, 2008).

No presente estudo, a maior parte das mães relatou possuir consciência que o uso da chupeta pode trazer algum malefício aos seus filhos, porém apenas uma pequena parcela (2,68%) tinha a intenção de não utilizá-las. Este resultado condiz com o estudo de Marques *et al.* (2009), no qual se observou que mesmo as mães possuindo consciência dos malefícios que a chupeta pode causar, insistiam em utilizá-la para “acalmar” seus filhos e aumentar o tempo disponível para os afazeres domésticos. O uso da chupeta é desaconselhado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e quando utilizada, deve ser removida ainda na dentição decídua. De preferência, não se devem ultrapassar os três anos de idade, pois se torna deletério e está fortemente ligado à presença de má oclusão na dentição permanente (SANTISO *et al.*, 2010; GÓES *et al.*, 2013; BRASIL, 2008).

A cárie é uma doença infecto-contagiosa e multifatorial que acomete a cavidade oral. O principal meio de a criança contrair as bactérias causadoras desta doença (*Streptococcus mutans* e *Streptococcus sobrinus*) é o contato frequente da mãe com os filhos (CASTILHO *et al.*, 2013). No presente estudo, a maioria das puérperas relatou que a cárie é uma doença, porém poucas sabiam que esta possui um caráter transmissível. Das que acreditavam na transmissibilidade, a maioria citou fontes de transmissão, tais como saliva, beijo e compartilhamento de objetos o que está de acordo com o estudo de Lima (2011). Este evidencia que a principal via de transmissão das bactérias causadoras da cárie para os bebês se dá por indivíduos que possuem contato direto e constante com eles, sendo a mãe, o principal agente. Podem ser transmitidas beijando-se a boquinha do bebê, provando a comida com o mesmo talher e bebendo no mesmo copo que a criança.

No presente estudo, a maior parte das mães não considerou que o leite materno seja capaz de causar cárie; porém, sabe-se que a lactose presente no leite materno também possui caráter cariogênico e pode resultar em lesões cariosas precoces nos bebês (DECKER & VAN LOVEREN, 2013).

Assim como no estudo de Rodrigues *et al.* (2008) e Simioni *et al.* (2005), a maioria das puérperas entrevistadas na presente pesquisa apresentava a pretensão de

amamentar seus filhos no peito, pois considerava o leite materno como o melhor alimento para o primeiro ano de vida. Todavia, mais da metade das entrevistadas relatou que, se viesse a utilizar a mamadeira, acrescentaria substâncias adocicadas ao leite, tais como mucilagens, achocolatados e iogurtes. Este fato não é favorável, já que estudos como o de Rodríguez *et al.* (2008) verificaram haver uma relação direta entre o consumo considerável de açúcar (principalmente sacarose) e a presença de lesões cariosas precoces em bebês de 0 a 36 meses. O Ministério da Saúde recomenda que os profissionais desmotivem essas práticas e incentivem as mães a oferecerem aos seus filhos alimentos contendo açúcar natural (frutas, leites) por serem menos significativos na etiologia da doença cárie (BRASIL, 2008).

O desenvolvimento da doença cárie está diretamente associado à higiene oral (NOGUEIRA *et al.*, 2010) e este fato já faz parte do conhecimento das puérperas do presente estudo. Visto que grande parte delas considera a realização de uma boa higiene oral como a principal forma de se prevenir a doença cárie. A pretensão de iniciar a higienização da boca dos seus filhos antes do nascimento dos dentes decíduos, utilizando gaze ou fralda umedecida em água filtrada também foi observada no presente estudo, em consonância com os resultados encontrados por Simioni *et al.* (2005); Ferreira *et al.* (2010) e Lima *et al.* (2011) e com o *Caderno de Saúde Bucal* (BRASIL/MS, 2008), o qual enfatiza que a higienização da boca dos bebês deve ser iniciada antes mesmo do nascimento dos dentes, utilizando-se gaze ou fralda umedecida em água filtrada.

Ainda nesse manual, recomenda-se que o uso de dentifrícios deve ser iniciado após a irrupção dos primeiros molares decíduos e sua quantidade deve ser equivalente a um grão de arroz cru, lembrando que não devem possuir flúor. A inserção dos fluoretos deve acontecer somente acima dos 2 anos de idade, em baixas concentrações (500 ppm de flúor) e, até os 06 anos de idade, recomenda-se que uso de dentifrícios fluoretados seja feito sob supervisão de um adulto consciente dos riscos da sua ingestão. No presente estudo, a maioria das puérperas relatou que iniciaria a escovação dental com o uso de escovas e de dentifrícios sem flúor, principalmente quando todos ou a maioria dos dentes estivessem presentes na boca. Esse relato coincide com o período indicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), já que aos dois anos de idade praticamente todos os dentes decíduos já irromperam na cavidade oral.

A integração entre o pediatra e o cirurgião dentista é essencial para que o atendimento à criança aconteça em sua integralidade, proporcionando uma orientação adequada sobre a saúde bucal durante os primeiros anos de

vida (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA et al., 2008). Nunes et al. (2011) verificaram em seu estudo que a maioria dos pediatras entrevistados adota posturas que colaboram com hábitos saudáveis e positivos para a saúde bucal, tendo em vista que esses profissionais afirmaram informar aos pais sobre higiene oral de seus filhos, desaconselharam o uso de alimentos cariogênicos, chupetas e mamadeiras e indicaram que a primeira consulta ao dentista deveria ser por volta dos 6 meses de idade. No presente estudo, verificou-se que a maioria das mães considerava como momento ideal para levarem seus filhos à primeira consulta com o dentista, o período de nascimento dos dentes decíduos (6 meses a 1 ano) e apenas uma minoria buscava atendimento somente em casos de dor, o que é corroborado pelos resultados encontrados por Rodrigues et al. (2008).

## CONCLUSÃO

O conhecimento das puérperas a respeito da higienização e cuidados com a cavidade oral dos bebês apresentou-se limitado. Há a necessidade de se reforçar às mães a importância da amamentação no desenvolvimento do sistema estomatognático, assim como alertá-las sobre a presença de açúcares em suplementos alimentares. Salienta-se assim, a importância de programas educativo-preventivos desenvolvidos por equipes multiprofissionais, especificamente voltados para o grupo de gestantes, contribuindo para o estabelecimento de hábitos saudáveis e consequentemente, para o bom desenvolvimento da saúde das mães e dos seus filhos.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA; SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA; CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ. *Guia de orientação para saúde bucal nos primeiros anos de vida*. In: 1º Meeting de Odontologia para Bebês e Pediatria e 1º Encontro de Pós - Graduação em Odontopediatria da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina. 2008. Jul 17-18.

BATISTELLA, Fabiane Inês Dalcin et al. Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal: na rede pública e em consultórios particulares. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*. Porto Alegre, v.54, n.1, p. 67-73, jan- mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência Pré-natal: Manual técnico*. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde -SPS/Ministério da Saúde. 2000. 66p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde Bucal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92p.

CASTILHO, Aline Rogéria Freire de et al. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *J Pediatr - Journal of Pediatrics*. Rio de Janeiro, n.89, n.2, p.116-123, mar-apr, 2013.

DECKER, Riva Touger; VAN LOVEREN, Cor. Sugars and dental caries. *Am J Clin Nutr - The American Journal of Clinical Nutrition*. v. 78, n.8, supl.4, p.881-892, oct.2003.

FERREIRA, Jainara Maria Soares et al. Conhecimento de pais sobre a saúde bucal na primeira infância. *Pediatria moderna*. São Paulo, v.46,

n.6, p. 224-230, nov.- dez. 2010.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. *Rev Odontol UNESP - Revista de Odontologia da UNESP*. Araraquara, v. 40, n.4, p. 161-165, jul-ago. 2011.

GÓES, Maira Pê Soares de et al. Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. - Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Recife, v.13, n.3, p. 247-257, jul.- set. 2013.

GONÇALVES, Patrícia Elaine et al. Amamentamento versus hábitos bucais deletéreos: ¿Existe una relación causal?. *Acta odontol. Venez. - Acta Odontológica Venezolana*. Caracas, v.45, n.2, p.182-189. 2007.

GÜNTHER, Kären; TOVO, Maximiano Ferreira; FELDENS, Carlos Alberto. Avaliação dos conhecimentos sobre saúde bucal referidos por parturientes do Hospital Luterano - ULBRA. *Stomatol. Canoas*, v.11, n.20, p. 5-12, jan.-jun. 2005

HANNA, Leila Maués Oliveira; NOGUEIRA, Antônio José da Silva; HONDA, Vanna Yumi Souza. Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*. Porto Alegre, v.55, n.3, p. 271-274, jul.-set. 2007.

KUNH, E. *Promoção de saúde bucal em bebês participantes de um programa educativo-preventivo na cidade de Ponta-Grossa-PR*. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.

LEITES, Antonio Cesar Bortowski Rosa; PINTO, Márcia Bueno; SOUSA, Ezilmara Rolim de. Aspectos microbiológicos da cárie dental. *Salusvita*. Bauru, v. 25, n. 2, p. 239-252. 2006.

LIMA, Sandra Enedina Martins de. *Protocolo de atenção à saúde bucal de crianças de 0 a 3 anos na UBSF Marabá*. UFMS. Campo Grande - MS. 2011.

MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ARAUJO, Raquel Maria Amaral. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. *Rev. bras. enferm. - Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v.62, n.4, p. 562-569, jul.-ago. 2009.

MASSONI, Andreza Cristina de Lima Targino et al. Conhecimento de gestantes sobre a saúde bucal dos bebês. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v.13, n.1, p. 41- 47, 2009.

MASSUIA, Juliana Mariano; CARVALHO, Wladithe Organ; MATSUO, Tiemi. Má Oclusão, Hábitos Bucais e Aleitamento Materno: Estudo de Base Populacional em um Município de Pequeno Porte. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, João Pessoa, v.11, n.3, p. 451-457, mar. 2012.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. *Ciências e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.5, p. 2477- 2484, mai. 2011.

NOGUEIRA, Lilian Capanema et al. Prevalência de cárie dentária em criança de seis a 60 meses e fatores associados, Diamantina, Minas Gerais, Brasil. *Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada*, João Pessoa, v.12, n.1, p. 13-17, jan.- mar. 2012.

NUNES, Osmar Pereira et al. Percepções e condutas de médicos pediatras com relação à promoção de saúde bucal. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, Porto Alegre, v.59, n.2, p.251- 257, abr.-jun. 2011.

OLIVEIRA, Ana Luísa Botta Martins de; BOTTA, Ana Carolina; ROSELL, Fernanda Lopez. Promoção de saúde bucal em bebês. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, São Paulo, v.22, n.3, p.247- 253, set.-dez. 2010.

PEDRAZZI, Vinicius et al. Métodos mecânicos para o controle do biofilme dentário supragengival. *Revista Periodontia*, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.26-33, set. 2009.

RODRIGUES, Hellen Batista et al. Conhecimento das gestantes sobre alguns aspectos da saúde bucal de seus filhos. *Universidade Federal do Espírito Santo Revista de Odontologia*, Vitória, v.10, n.2, p. 52-57, abr. 2008.



RODRÍGUEZ PEELM, Johanna C. *et al.* Influencia del consumo de azúcar, uso de medicamentos e higiene oral en la prevalencia de caries en bebés. *Acta Odontol. Venez.* – *Acta Odontológica Venezolana*. Caracas, v.46, n.2, p. 165-169, jun. 2008.

SALIBA, Nemre Adas *et al.* Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v.8, n.4, p. 481- 490, out.- dez. 2008.

SANTISO, Armando Cepero *et al.* Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal. *Mediciego*, Ciego de Avila, v. 16, n.16, jul. 2010.

SIMONI, Luciane Regina Gava; COMIOTTO, Mirian Sirley; RÉGO, Delane Maria. Percepções maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação. *RPG - Revista de Pós-Graduação*, São Paulo, v.12, n.2, p. 167-73, abr.-jun. 2005.

## NOTAS

1 Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva.

2\* Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva.

3 \* Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva. Bolsista do CNPq- Brasil.

4\*\* Cirurgião-dentista. Especialista em Microbiologia pela UFMG. Mestranda em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia da UFMG.

5\*\*\* Cirurgião-dentista do Hospital Municipal Odilon Behrens.

6\*\*\*\* Cirurgião-dentista. Doutora em Saúde Pública pela UFMG. Professora titular do Curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva.