

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS ATUANTES NA CASA DA GESTANTE, MATERNIDADE E BLOCO OBSTÉTRICO DO HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS (HOB) SOBRE OS CUIDADOS COM A SAÚDE ORAL DO BEBÊ

Lidiane Rodrigues de Souza¹
Luana Vianna Borges²
Nayara Mendes Teixeira³
Priscila Thaís Rodrigues de Abreu⁴
Camilla Aparecida Silva de Oliveira⁵
Debora Carla Soares de Meira⁶
Felipe José Almeida de Melo⁷
Keli Bahia Felicíssimo Zocratto⁸

Resumo: Os profissionais atuantes nos setores da maternidade, obstetrícia e pediatria hospitalar possuem um contato muito próximo com mães em período puerpério, fase na qual, essas mulheres estão propícias a receber informações relacionadas a saúde de seu filho, incluindo a saúde bucal. Nesse contexto, é de suma importância que a Pediatria médica atue em parceria odontologia, atuando como promotores da saúde bucal, por meio de uma parceria interdisciplinar, que será de suma importância melhoria da qualidade de vida das crianças. O objetivo do presente estudo foi descrever o conhecimento que os profissionais atuantes na Maternidade, na Casa da Gestante e no Bloco Obstétrico do Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB) apresentam em relação aos cuidados com a saúde bucal do bebê. Realizou-se um estudo transversal, no ano de 2014, com amostra de conveniência composta por 60 profissionais, dentre médicos pediatras, obstetras, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados, um questionário estruturado, aplicado por meio de entrevistas. Realizou-se análise descritiva dos resultados, por meio da distribuição de frequências. Dentre os resultados obtidos verificou-se que 57 (95,0%) profissionais acreditam que cárie é uma doença, porém apenas 24 (40,0%) creem na sua transmissibilidade e 24 (40,0%) desconhecem o caráter transmissível da doença cárie. Tal fato pode ser um fator agravante para a falta de informações às mães quanto à transmissibilidade e prevenção da doença.

Palavras-chave: Saúde bucal. Pessoal de Saúde. Promoção da Saúde. Odontopediatria.

Abstract: The professionals working in the hospital areas of maternity, obstetrics and pediatrics have close contact with mothers in postpartum period, phase in which these women are prone to receive information regarding the health of their child, including oral health. In this context, it is of paramount importance that the medical Pediatrics act in partnership with dentistry, acting as promoters of oral health through an interdisciplinary partnership that will be of paramount importance improving the quality of life of children. The goal of this study was to describe the knowledge that professionals working in maternity, in the House of Maternity and Obstetric Block of the Municipal Hospital Odilon Behrens (HOB) present in relation to the baby's oral care and health. We conducted a cross-sectional study in 2014 with a convenience sample of 60 professionals, among pediatricians,

obstetricians, nurses and nursing technicians. A structured questionnaire was used as data collection instrument, applied through interviews. A descriptive analysis of the results was performed through the distribution of frequencies. Among the results it was found that 57 (95.0%) professionals believe that caries is a disease, but only 24 (40.0%) believe in its transmissibility and 24 (40.0%) are unaware of the transmissible nature of the disease. This may be an aggravating factor for the lack of information passed on to mothers about transmissibility and disease prevention.

Keywords: Oral health. Health Personnel. Health Promotion. Pediatric Dentistry.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período de mudanças fisiológicas para a mulher e acaba por favorecer a aquisição de hábitos saudáveis, constituindo um momento propício para atividades relacionadas à promoção de saúde. Sendo assim, mães bem informadas e motivadas tendem a cuidar melhor de si mesmas e da saúde bucal de seus bebês. Observa-se que há uma interdependência mãe-filho, tendo a saúde geral da mãe grande relação com a saúde do bebê (CODATO *et al.*, 2011). A gestante mostra-se num estado psicológico de receptividade, período mais favorável a receber informações. Dessa forma, a ação coesa de uma equipe multidisciplinar na atenção integral da Mulher, principalmente gestantes e puérperas, conforme recomendado pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, é de suma importância, uma vez que estas, dentro do seu lar, atuam como multiplicadoras de informações que repercutem diretamente em seu núcleo familiar (BRASIL, 2004; ARAÚJO *et al.*, 2009; REIS *et al.*, 2010). A gestação constitui um período rico de interação das mulheres com os serviços de saúde. Uma abordagem multidisciplinar poderá propiciar ações em conjunto na perspectiva de promoção da saúde, educação em saúde, prevenção, identificação e tratamento de problemas tanto da gestante quanto de seu futuro filho (LIMA *et al.*, 2011).

As mães apresentam um papel de suma importância na transmissibilidade da doença cárie, visto que o principal mecanismo pelo qual as crianças adquirem bactérias cariogênicas é através da transmissibilidade direta da saliva das mães para os filhos. A expressiva experiência de cárie sofrida por algumas gestantes e o alto consumo de carboidratos relatado por elas, reforça a importância de uma melhor integração entre os serviços médicos e odontológicos, visando uma abordagem higienodietética a estas mulheres (AGUIAR *et al.*, 2011). A relação direta existente entre os hábitos de higiene bucal dos pais e as condições de saúde bucal dos filhos reforça a ne-

cessidade de se introduzir no âmbito familiar a ação de equipes de saúde. Estes profissionais apresentam conhecimento e capacidade suficientes para identificar as reais necessidades de intervenções odontológicas assim como compartilhar conhecimentos básicos sobre saúde bucal, garantindo que essas informações sejam transferidas às pessoas do núcleo familiar com as quais os profissionais entrem em contato (MORETTI-PIRES *et al.*, 2011). Desta forma, a interação entre profissionais de saúde e o núcleo familiar possibilita um ambiente propício ao controle de doenças bucais, visto ser a mãe a principal promotora de cuidados ao filho como higiene oral, controle de dieta e hábitos nutricionais (SOARES *et al.*, 2013).

A saúde bucal deve ser integrada a ações de grupos prioritários que envolvam a primeira infância e o pré-natal, sendo necessário uma relação articulada entre os profissionais de saúde (PRESTES *et al.*, 2013). A atenção odontológica baseada em programas preventivos que atendem a estas fases resulta tanto em um aumento do número de crianças livres de cárie de estabelecimento precoce quanto em um declínio drástico desta doença (SILVA *et al.*, 2013). A orientação em saúde bucal como estratégia de prevenção primária é essencial na saúde pública, visto que quando se inicia na infância gera resultados positivos não somente nesta fase, mas também durante a fase adulta (GONÇALVES *et al.*, 2009). Tendo em vista a complexidade das necessidades de saúde no Brasil, o profissional precisa atuar frente às necessidades de saúde da população por meio de ações interdisciplinares, multiprofissionais e em rede a fim de garantir o cuidado integral (CASTILHO, 2014).

Culturalmente, as visitas aos pediatras ocorrem de modo frequente durante todo o primeiro ano de vida da criança. Entretanto, o mesmo não ocorre quanto aos odontopediatras. Por isso, o médico que acompanha o desenvolvimento e crescimento da criança deve ser capaz de auxiliar na educação dos familiares quanto aos cuida-

dos bucais preventivos básicos e diagnósticos precoces de alterações patológicas na cavidade oral (SOARES *et al.*, 2013). Estudos evidenciam a importância da interdisciplinaridade entre a Pediatria Médica e Odontológica, visando o bem-estar do indivíduo e a saúde integral da criança (NUNES *et al.*, 2011; DALTO *et al.*, 2008). Cavalcanti *et al.* (1999) expõe que uma parcela considerável dos pediatras pesquisados não possuía conhecimento sobre a transmissibilidade da doença cárie. Araújo *et al.* (2009), ao realizar estudo com médicos ginecologistas e obstetras constatou, que a maioria dos profissionais relataram não terem recebido qualquer tipo de orientação sobre saúde bucal em sua graduação ou pós-graduação. No entanto, o ideal é que todos os profissionais que lidam diretamente com as gestantes, puérperas ou seus bebês possuam conhecimentos básicos para transmitir informações aos pacientes ainda dentro do ambiente hospitalar, gerando assim, conhecimento e desenvolvendo práticas de promoção de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Portanto, o objetivo do estudo foi descrever os conhecimentos que os profissionais de saúde atuantes na Maternidade, na Casa da Gestante e no Bloco Obstétrico do Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB) possuem em relação aos cuidados com a saúde bucal do bebê, levando em consideração condutas de higienização bucal e medidas preventivas para doenças bucais da infância.

METODOLOGIA

O presente estudo transversal foi realizado no Alojamento Mamãe- Bebê (Maternidade), na Casa da Gestante e no Bloco Obstétrico do Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB), localizado na área central do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, no ano de 2014.

A população do estudo foi composta por 60 profissionais de saúde, incluindo médicos obstetras, pediatras, enfermeiros e técnicos de enfermagem que estavam trabalhando nos setores supracitados, durante o período de setembro a novembro, tornando-se parte de uma amostra de conveniência. Os profissionais que se encontravam de férias ou afastados no momento da pesquisa, assim como aqueles que trabalhavam exclusivamente no período noturno foram excluídos da amostra.

Como instrumento de coleta de dados foi aplicado um questionário estruturado, previamente adaptado, que abordava questões sócio demográficas, de formação profissional, de conhecimento sobre a saúde bucal do bebê e das puérperas (NUNES, *et al.*, 2011). Os aplicadores do questionário foram previamente calibrados, assim como foi realizado um estudo piloto que teve por objetivo verificar a adequação da linguagem utilizada. 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™ 7.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CAAE 31361414.0.0000.5097.

RESULTADOS

Como resultado de adesão espontânea ao estudo, 60 profissionais em atividade no HOB aceitaram participar desta pesquisa. A média de idade foi $41,5 \pm 10,9$ anos.

Quanto à variável sexo, 8 (13,3%) participantes foram homens e 52 (86,7%) mulheres. Quanto ao estado civil, 19 (31,7%) relataram ser solteiros, 29 (48,3%) casados, 6 (10,0%) divorciados, 3 (5,0%) alegaram serem viúvos, 2 (3,3%) apresentam união estável e 1 (1,7%) relatou ser amigado.

Em relação ao grau de escolaridade dos profissionais, 1 (1,7%) relatou ter ensino médio incompleto, 29 (48,3%) informaram possuir ensino médio completo, 2 (3,3%) são profissionais que apresentam ensino superior incompleto e 28 (46,7%) são profissionais com ensino superior completo. Levando em consideração a atuação destes profissionais, 20 (33,3%) são médicos, 7 (11,7%) são enfermeiros, 32 (53,3%) são técnicos em enfermagem, e apenas 1 (1,7%) informou ser auxiliar de enfermagem.

No que diz respeito ao seu local de atuação, 3 (5,0%) profissionais atuam na casa da gestante, 23 (38,3%) são atuantes na maternidade, 33 (55,0%) trabalham no bloco obstétrico e 1 (1,7%) é atuante em dois setores (maternidade e bloco obstétrico). Quanto à informação sobre possuírem filhos ou não, 18 (30,0%) afirmaram não ter filhos e 42 (70,0%) possuem filhos.

Quando interrogados sobre a importância de se passar para as gestantes informações a respeito da saúde bucal do bebê ainda durante o pré-natal, 57 (95,0%) profissionais responderam que consideram importantes e apenas 3 (5,0%) dos profissionais responderam não considerar importante informá-las ainda durante o pré-natal. Quando arguidos sobre a importância da amamentação para o desenvolvimento ósseo da face, 59 (98,3%) profissionais responderam ser importante, ao passo que apenas 1 (1,7%) respondeu não saber.

Quando interrogados se consideram cárie uma doença, 57 (95,0%) profissionais responderam que sim enquanto apenas 3 (5,0%) responderam não considerá-la uma doença. Dos profissionais que percebem que a cárie é uma doença, 24 (40%) a considera transmissível; os demais não acreditam em sua transmissibilidade ou não souberam responder. Os que acreditavam em sua

transmissibilidade citaram como vias de disseminação o beijo, o compartilhamento de objeto, o compartilhamento de alimentos, as bactérias, a falta de higienização oral e a

saliva. Observou-se que a maioria dos profissionais citou mais de uma via de disseminação. As opções de resposta foram categorizadas e estão apresentadas na tabela 1.

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

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

Fonte: elaborado pelo autor

Ao serem questionados sobre a possibilidade de antibióticos causarem cárie, 31 (51,7%) acreditam que estes possam causar a doença, 21 (35,0%) não creem que esses medicamentos possuem tal potencial e 8 (13,3%) responderam não saber.

Acerca do potencial cariogênico do leite materno, 33 (55,0%) entrevistados afirmaram não acreditar que o leite materno seja capaz de causar cárie e um percentual semelhante (51,6%) indicariam o uso de mamadeira. Destes, 26 (43,3%) não recomendariam o acréscimo de produtos no leite e 5 (8,3%), mencionaram poder adicionar suplementos alimentares, cereais e frutas ao mesmo. Os demais 28 (46,7%), desaconselhariam o uso da mamadeira e 1 (1,7%) não soube responder.

Quanto às formas de prevenção da doença cárie, todos relataram saber como preveni-la, sendo que 22 (36,7%) citaram apenas a higiene oral como forma de prevenção, enquanto os demais (63,3%) citaram mais de uma forma de prevenção como controle da dieta, consultas odontológicas regulares, não utilizar antibióticos e evitar o com-

partilhamento de objetos e alimentos.

Quando questionados sobre o modo como avaliavam seu conhecimento acerca da saúde bucal do bebê, 16 (26,7%) responderam considerar seu conhecimento satisfatório, 3 (5,0%) regular, 38 (63,3%) insatisfatório e 3 (5,0%) responderam não saber como classificar seu conhecimento. Daqueles que percebiam seu conhecimento como satisfatório, 11 (18,3%) acreditam que seu conhecimento era suficiente para sanar as dúvidas das mães/puérperas, 5 (8,3%) achavam que seu conhecimento não era suficiente para responder as dúvidas de outrem.

Para a maioria dos profissionais (n= 52), o momento correto de começar a higiene bucal do bebê acontece antes mesmo do nascimento dos primeiros dentes decíduos. A higienização realizada utilizando gaze ou fralda umedecida em água filtrada foi relatada como maneira correta de se higienizar por 52 (86,7%) entrevistados. No que se refere à frequência de limpeza da cavidade bucal, 32 (53,3%) relataram que deve ser realizada três vezes ao dia (tabela 2).

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

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

Quando questionados sobre quando se deve começar a utilizar a escova e a pasta dental para higienizar a cavidade bucal do bebê, 47 (78,3%) entrevistados responderam que a introdução da escova deveria ocorrer após o nascimento dos primeiros dentes e 34 (56,7%) profissionais também aconselharam que o uso da pasta dental deve

acontecer com a irrupção dos dentes decíduos (tabela 3). Ao serem questionados se essa pasta dental deveria ou não conter flúor, 27 (45,0%) mencionaram que deveria ser isenta de flúor, 23 (38,3%) acreditam que deve conter flúor e 10 (16,7%) não souberam responder qual tipo de pasta recomendar

Tabela 3- Conhecimento dos profissionais atuantes na maternidade, casa da gestante e bloco obstétrico do HOB sobre a inserção da escova e da pasta dental na higienização da cavidade bucal do bebê. Belo Horizonte, 2014.

Opções de resposta	Início da utilização da escova dental		Início da utilização da pasta dental	
	n	%	n	%
Antes do nascimento dos dentes	6	10,0	4	6,7
Após o nascimento dos primeiros dentes de leite	47	78,3	34	56,7
Após o nascimento dos molares	0	0,0	2	3,3
Após o nascimento de todos os dentes de leite	2	3,3	6	10,0
Não sabe	5	8,3	13	21,7
Quando a criança soubesse cuspir	***		1	1,7

***Opção de resposta não aplicada à questão.

Sobre a primeira consulta da criança com o cirurgião-dentista, 30 (50,0%) consideram ideal levá-la no momento do nascimento dos dentes de leite, 10 (16,7%) acreditam que deveria ser antes do nascimento dos dentes, 9 (15,0%) quando todos os dentes decíduos estiverem presentes no arco, 7 (11,7%) não souberam responder. Apenas 4 (6,7%) recomendariam a primeira consulta ao dentista, somente em casos de problemas na dentição.

A respeito do uso da chupeta, a maioria dos profissionais (n=55) acredita que seu uso é prejudicial para criança, 4 (6,7%) responderam que o potencial de danos depende do modo como o objeto é utilizado e apenas 1 (1,7%), não considera seu uso prejudicial à criança. Quando questionados sobre a idade ideal para o abandono da chupeta, 24 (40,0%) responderam que não indicariam o uso da chupeta no recém-nascido, 18 (30,0%) entrevistados acreditam que a idade ideal para o abandono da chupeta seria até 1 ano, enquanto 15 (25,0%) recomendam seu abandono entre 1 e 3 anos e apenas 3 (5,0%) não souberam relatar a época ideal para o abandono da chupeta.

DISCUSSÃO

A promoção da saúde e a prevenção de doenças bucais estão inseridas no conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde. Nessa perspectiva, ressalta-se a importân-

cia dos profissionais da saúde, como médicos, atuarem como promotores de saúde bucal (ESKENAZI, 2013). Dentre os momentos propícios para incluir orientações de saúde bucal aos pacientes destaca-se o pré-natal e o puerpério. Nessas fases, a participação dos cirurgiões-dentistas ainda é pequena, tornando-se necessário que os médicos obstetras, pediatras e demais profissionais da saúde sejam capazes de orientar e motivar as futuras mães a cuidarem de sua saúde bucal, assim como da de seus futuros filhos (ARAÚJO, *et al.* 2009). No presente estudo, praticamente todos (95%) profissionais entrevistados, consideram importante serem promotores da saúde bucal, repassando ainda no pré-natal orientações sobre os cuidados com a saúde bucal do bebê.

Dentre as informações que seriam enfatizadas às futuras mães pelos profissionais do presente estudo destaca-se o estímulo a amamentação natural. A maioria dos participantes ressaltou que essa prática é muito importante para o desenvolvimento ósseo da face. Essa opinião vai de encontro as evidências científicas, qual reconhece a amamentação natural como o fator inicial do bom desenvolvimento dento-facial, favorecendo a obtenção de uma oclusão dentária normal e também estimulando o crescimento anteroposterior da mandíbula. Acrescido a estes fatos, determina uma relação adequada entre estruturas duras e moles do aparelho estomatognático, permitindo tonicidade e postura correta da língua, com lábios em perfeito vedamento, propiciando o estabelecimento da respiração nasal. Desta forma, contribui para uma boa fonoarticulação, mastigação, deglutição e respi-

ração, o que não se observa com o aleitamento artificial (MOIMAZ, 2011).

Além do que, o leite materno é fonte de nutrição fundamental para o desenvolvimento da criança e foi considerado, pela maioria dos profissionais do presente estudo, como um nutriente não cariogênico. Porém, existem evidências relatadas que explicitam o potencial cariogênico do mesmo (DECKER & VAN LOVEN, 2003). Entretanto, estudo realizado por Lemos *et al.* (2012), demonstrou que o aleitamento materno, principalmente quando exclusivo, não se associa com a presença de cárie precoce na infância.

Quando questionados se a cárie é uma doença, a maioria dos profissionais entrevistados relataram que sim, mas apenas 40,0% consideram-na uma doença transmissível. Sabe-se que a cárie é uma doença multifatorial, infecciosa e transmissível e está intimamente ligada à introdução de açúcares na dieta. Logo, a dieta do hospedeiro pode ser vista como um fator primário na susceptibilidade da doença (DIAS *et al.*, 2011). Parisotto *et al.* (2010) evidenciaram que as crianças que foram amamentadas no peito por mais de 12 meses e consumiam açúcar na forma sólida três ou mais vezes ao dia e que apresentam biofilme visível nos incisivos superiores possuíam mais chances de apresentar cárie que aquelas que não apresentavam essas condições. Reforça-se assim, a relação positiva entre o consumo de açúcar, condições de higiene oral precárias, aleitamento inapropriado e a prevalência da cárie precoce em crianças. Dessa maneira, torna-se evidente a importância dos profissionais da saúde conscientizarem as mães em relação ao consumo reduzido do açúcar, desde os primeiros anos de vida da criança. Acredita-se que os profissionais, participantes da presente pesquisa estimulam o uso consciente do açúcar, uma vez que a maioria dos entrevistados não sugere às pacientes o acréscimo de nenhum componente ao leite de mamadeira.

A maioria dos profissionais do presente estudo, quando indagados sobre a forma de prevenção da cárie relataram em sua maioria mais de um meio de prevenção, destacando-se entre eles a escovação e o uso de fio dental. Ferro *et al.* (2011) ressalta a importância de ações preventivas contínuas incorporadas ao cotidiano dos profissionais que lidam com crianças, principalmente para evitar o surgimento e desenvolvimento da doença cárie. Os médicos pediatras principalmente constituem um potencial impacto para a saúde bucal da criança, visto manter um contato regular com elas desde o nascimento.

O uso da escova dental associada à pasta infantil é indicada para a higienização após a erupção dos molares decíduos. O uso do fio-dental é necessário quando começam

a se formar as superfícies interproximais. Além disso, estudos mostram que a pasta de dente com concentração menor de flúor pode ser aplicada desde a erupção do primeiro dente. Em contrapartida, outros defendem o uso do dentifrício fluoretado após 3 anos de idade para que não haja possibilidade de ingestão do produto, evitando assim o surgimento de fluorose (ROBLES; GROSSEMAN; BOSCO, 2008). Estudo recente estabelece a recomendação de creme dental fluoretado a crianças de pouca idade, desde que se utilize uma pequena quantidade desses cremes dentais, cerca de 0,3 g, semelhante ao tamanho de uma ervilha, para cada escovação (PALONE, 2014).

O estudo de Oliveira *et al.* (2010) evidenciou que alguns médicos (40%) já estão adotando essa prática, aconselhando que o dentifrício fluoretado deve ser introduzido a partir da irrupção do primeiro dente decíduo. Observou-se, no presente estudo, que maioria dos profissionais concorda como os estudos reportados na literatura, indicando o uso da pasta dental após a erupção dos primeiros dentes de leite. Em contrapartida, a maioria deles não está ciente da nova orientação universal para o uso do flúor, uma vez que a maioria indicaria a pasta dental isenta do fluoreto.

Oliveira *et al.* (2010) ressalta que a grande maioria de médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade (RMFC) relata ser o seu conhecimento sobre saúde bucal na infância insatisfatório, assim como desconhecem a transmissibilidade vertical da doença cárie de mãe para filho. Essa percepção corrobora com os resultados encontrados no estudo de Ferro *et al.* (2011), no qual revelou que o conhecimento sobre a saúde bucal das crianças esteve aquém do esperado, mostrando que o nível de desconhecimento foi proporcional ao tempo de atuação do profissional, destacando a necessidade de uma educação continuada e da integração entre Odontopediatria e Pediatria para favorecer a saúde integral do indivíduo. Neste mesmo sentido, no presente estudo, verificou-se que os profissionais consideraram os seus conhecimentos insatisfatórios em relação à saúde bucal do bebê.

A higiene da cavidade oral do bebê deve-se iniciar antes do nascimento dos primeiros dentes decíduos, recomendando o uso da gaze ou fralda umedecida em água filtrada para higienizar a cavidade bucal do recém-nascido. Resultado concordante com o estudo de Robles, Grosseman e Bosco (2008), os quais relatam que a fralda ou gaze umedecida em água filtrada e dedeira são os melhores meios para realizar-se a higiene oral da criança antes do nascimento dos dentes.

Magalhães *et al.* (2011) verificou em sua pesquisa que a escovação deve iniciar assim que os primeiros dentes decíduos do bebê começam a irromper, logo no

primeiro ano de vida da criança, corroborando com os resultados encontrados na pesquisa de Oliveira *et al.* (2010) e com os dados do presente estudo, no qual a maioria dos profissionais creem que o uso da escova dental deve-se começar após o nascimento dos primeiros dentes decíduos.

A primeira consulta odontológica da criança deverá acontecer o mais “precocemente” possível, preferencialmente antes do final do primeiro ano de vida, visto que a prevenção garante uma melhor condição de manutenção do ambiente oral da criança saudável (STOCCO; BALDANI, 2011). No estudo de Oliveira *et al.* (2010), a maioria dos médicos entrevistados afirmou que a primeira consulta odontológica deveria ocorrer até os 12 meses, pois assim seria realizada a orientação sobre a dieta do bebê com a redução do consumo de açúcar assim como, sobre os hábitos bucais deletérios. Em contrapartida, Ferro *et al.* (2011) relata que a grande maioria dos médicos desconhecia a época ideal para o encaminhamento da criança para a primeira consulta com o dentista, sendo que muitos não encaminhavam ou o faziam tardiamente e, além disso, desconheciam os possíveis riscos à saúde decorrentes do uso de dentifrícios fluoretados. No presente estudo, os profissionais relataram que o momento ideal para ser realizada a primeira consulta seria no nascimento dos dentes decíduos.

O uso da chupeta foi considerado, pela maioria dos participantes, um hábito deletério à estrutura do sistema estomatognático, em consonância ao estudo de Moimaz *et al.* (2013) que observaram, entre os hábitos deletérios de crianças, a predominância da sucção de chupetas, evidenciando uma associação significativa entre o uso deste objeto e o desenvolvimento de mordida aberta anterior. A chance de quem usa chupeta é 18 vezes maior de adquirir mordida aberta em relação a quem não possui esse hábito. Silveira *et al.* (2013) incentivam a introdução de colheres e copos, simultaneamente ao desmame da criança. Em estudo realizado com 125 recém-nascidos observou-se que a habilidade oral adequada para sucção esteve presente em 89,7% das crianças em aleitamento materno e em 95,5% das que não usavam chupeta. Evidenciando que a amamentação aumentou 3,1 vezes a chance de a criança ter habilidade oral adequada para a sucção. A chupeta, por sua vez, associou-se negativamente diminuindo a chance do desenvolvimento adequado dessa habilidade.

Garbín *et al.* (2012) salientam que a sucção de chupeta destaca-se pela alta prevalência, sendo um dispositivo amplamente utilizado por crianças em todo o mundo e que apresenta forte caráter cultural. Evidências clínicas e experimentais sugerem que na criança que realiza a

sucção por um período de quatro a seis horas diárias, haverá uma movimentação dental significativa. Lima *et al.* (2011) observaram que muitos pais estimulam a sucção da chupeta para acalmar a criança quando a mesma chora. Ressalta-se, no entanto, que os danos causados por hábitos deletérios à dentição dependem da frequência, intensidade e duração do hábito, sendo que alguns autores relatam que o uso da chupeta é aceitável até aproximadamente os 3,5 anos de idade. Fato este que corrobora com os achados do presente estudo no qual os participantes relataram que o período ideal para o abandono do uso da chupeta seria até um ano de idade, sendo que a maioria dos entrevistados não indicaria o uso de chupetas.

CONCLUSÃO

O conhecimento sobre o fato de a cárie ser uma doença e sobre a necessidade de informar às gestantes sobre os cuidados com a saúde bucal do bebê ainda durante o pré-natal, mostram-se consolidados entre os participantes. No entanto, o desconhecimento sobre o caráter infeccioso da doença mostrou-se preocupante, visto que o componente de transmissão vertical mãe-filho é um dos principais responsáveis pela aquisição de microorganismos por parte dos bebês. Tendo em vista que a gestação constitui um período de receptividade e de aquisição de novos hábitos, é de suma importância a atuação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que detenha conhecimentos básicos acerca da saúde geral e da saúde oral, a fim de que a mãe e o bebê sejam atendidos em sua integralidade.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Tatiana Carolina de. Avaliação do perfil de risco de cárie dentária em gestantes de Araraquara, Brasil. *Revista Cubana de Estomatología*, v. 48, n. 4, p. 341-351. 2011.
- ALMEIDA, Alessandra Duarte Gondim, *et al.* Influência da Dieta e da Higiene Oral na Prevalência da Cárie Dentária de Crianças Com Paralisia Cerebral. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, João Pessoa, v. 11, n. 3, p. 433-438, jul-set. 2011.
- ARAÚJO, Silvana Marchiori de; POHLMANN, Cristine dos Santos; REIS, Vanessa Gonçalves. Conhecimento e atitudes dos médicos ginecologistas/obstetras a respeito da saúde bucal da gestante. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo*, Passo Fundo, v. 14, n. 3, p. 190-196, set-dez. 2009.
- ARRIETA-VERGARA, Katherine M; GONZÁLEZ-MARTÍNEZ, Farith; LUZMAYDA-LUNA, Ricardo. Exploración del riesgo para fluorosis dental en niños de las clínicas odontológicas universidad de Cartagena. *Rev. salud pública*, Cartagena, v. 13, n. 4, p. 672-683, agosto. 2011
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CASTILHO, Flávia Cristina Carácio *et al.* A experiência de uma instituição pública na formação de profissional de saúde para atuação em atenção primária. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n.7, jan-jul. 2014.

CAVALCANTI, Alessandro L.; ALBUQUERQUE, Ana Tereza D. L.; SANTANA, Mariza A. Conhecimentos e Atitudes do Médico Pediatra das Cidades de João Pessoa e Campina Grande com Relação à Saúde Bucal. *Pediatria Moderna*. João Pessoa, jun. 1999.

CODATO, Lucimar Aparecida Britto *et al.* Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, abr. 2011.

DALTO, Vanessa; TURINI, Barbara; JUNIOR, Luiz Cordini. Conhecimentos e atitudes de pediatras sobre a cárie dentária. *Comunicação Saúde Educação*. Cambé, v.12, n.24, p.205-10, jan-mar. 2008.

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.

DIAS, Ana Cláudia Gonçalves; RASLAN, Suzane; SCHERMA, Alexandre Prado. Aspectos nutricionais relacionados à prevenção de cárie na infância. *ClipeOdonto-UNITAU*, v.3, n.1, p. 37-44. 2011.

ESKENAZI, Ednalva de Sousa; MARTINS, Milton de Arruda; JUNIOR, Mario Ferreira. Tele-educação e monitoria ativa no ensino da saúde bucal a estudantes de medicina. *Rev. bras. educ. med.* v.37, n.2 p. 235-244, 2013.

FERRO, Renata da Luz *et al.* Integração entre pediatria e odontopediatria: uma abordagem transdisciplinar na saúde bucal infantil. *Revista da AMRIGS*. Porto Alegre, v. 55, n.1, p. 31-36, jan.-mar. 2011

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* Conhecimento sobre saúde bucal por concluintes de pedagogia. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 453-462, nov. 2012.

GONÇALVES, Glaucia Athayde *et al.* A dimensão educativa da equipe de nefrologia na promoção de saúde bucal de crianças e adolescentes portadores de doença renal crônica. *J. Bras. Nefrol.* São Paulo, v. 31, n. 3, set. 2009.

LEMOS, Leticia Vargas Freire Martins, *et al.* Cariogenicidade do Leite Materno: Mito ou Evidência Científica. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, João Pessoa, v.12, n.2, p. 273-278, abr-jun. 2012.

LIMA, Célia Mara Garcia de *et al.* Experiencial del familiar en relación com la salud bucal del niños. *Rev. Latino-Am. Enfermagem- Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, jan-feb. 2011.

MAGALHÃES, Ana Carolina, *et al.* Uso racional dos dentífricos. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, Porto Alegre, v.59, n.4, p. 615-625, out.-dez. 2011.

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

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba *et al.* A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. *Rev Odontol UNESP*, v.42, n.1, p.31-36, jan.-fev.2013.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; LIMA, Levi Abraão Marinho; MACHADO, Maria Helena. Sociologia das profissões e percepção de acadêmicos de Odontologia sobre o Agente Comunitário de Saúde em Saúde Bucal. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 39, out.-dez. 2011.

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

OLIVEIRA, Bruna Conde Guimarães de; ALVES, Joel; OLIVEIRA, Luiz Cláudio Borges Silva de. Conduta dos Cardiologistas Frente à Doença Periodontal como Possível Fator de Risco para as Doenças Cardiovasculares. *Revista Brasileira de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v.24, n.5, p. 291-298, set-out. 2011.

OLIVEIRA, Ilana Barbosa de *et al.* *Saúde Bucal na Primeira Infância:*

Conhecimento e Práticas de Médicos Residentes em Saúde da Família. *S A N A R E. Sobral*, v.9, n.2, p.73-80, jul.-dez. 2010.

PALONE Marcos Roberto Tovani, SILVA, Thaieny Ribeiro da, DALBEN, Gisele da Silva. Cremes dentais infantis: um enfoque para o médico pediatra. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2014; v.16, n.3, p.109-10.

PARISSOTO, Thais M *et al.* A Importância da Prática de Alimentação, Higiene Bucal e Fatores Sócio-econômicos na Prevalência da Cárie Precoce da Infância em Pré-escolares de Itatiba-SP *Rev Odontol Bras Central*. v.19, n.51. p.333-339. 2010.

PRESTES, Cláudia Guterres, *et al.* Saúde bucal materno-infantil: uma revisão integrativa. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo*, Passo Fundo, v. 18, n. 1, p. 112-119, jan-abr. 2013.

REIS, Deise Moreira, *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p. 269-276. 2010.

ROBLES, Ana Carolina Couto; GROSSEMAN, Suely; BOSCO, Vera Lúcia. Satisfação com o atendimento odontológico: estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 43-49, jan-fev. 2008.

SILVA, Rubenice Amaral da, *et al.* Avaliação da participação de mães em um programa de prevenção e controle de cáries e doenças periodontais para lactentes. *Rev Paul Pediatr - Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 31, n.1, p. 83-89. 2013.

SILVEIRA, Lisiane Martins da *et al.* Aleitamento materno e sua influência de crianças. *Revista Saúde Pública*. v.47, n.1, p.37-43. 2013.

SOARES, Isadora Mello Vilarinho *et al.* Conduta de pediatras em relação à saúde bucal de crianças. *Rev. odontol. UNESP*, v.42, n.4, p. 266-272. 2013.

STOCCO, Geraldo; BALDANI, Márcia Helena. O controle das consultas odontológicas dos bebês por meio da carteira de vacina: avaliação de um programa-piloto desenvolvido na Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa (PR, Brasil). *Ciências e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2311-2321, abr. 2011.

NOTAS

¹Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton, Belo Horizonte/MG, Brasil E-mail: lidianecontatos@hotmail.com

²Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton, Belo Horizonte/MG, Brasil E-mail: borges.luana@gmail.com

³Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton, Belo Horizonte/MG, Brasil E-mail: nayara_odonto@hotmail.com

⁴Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton, Belo Horizonte/MG, Brasil Bolsista do CNPq-Brasil. E-mail: priscila.r.abreu@hotmail.com

⁵Cirurgiã- dentista. Especialista em Microbiologia pela UFMG. Mestranda em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia da UFMG. Professora Auxiliar do Curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva. E-mail: camillaaparecida@ig.com.br

⁶Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva Neonatal Pediátrica pela PUC- MG. Coordenadora da Gerência de atenção a Mulher e preceptora da residência Multiprofissional do Hospital Municipal Odilon Behrens.

⁷Médico Ginecologista e Obstetra. Gerencia de Atenção à Mulher do Hospital Municipal Odilon Behrens.

⁸Cirurgiã - dentista. Doutora em Saúde Pública pela UFMG. Professora titular do Curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva. E-mail: kelibahia.prof@newtonpaiva.br, Avenida Silva Lobo, 1730, Tel: 3516-2636