

Ana Marina Meneses Napoleão  
Andressa Aires Alencar  
Cosmo Helder Ferreira da Silva  
Luiz Filipe Barbosa Martins  
Sofia Vasconcelos Carneiro

## RESUMO

No período gestacional, a mulher deve ser incentivada a ter mais conhecimento sobre a saúde do bebê, pois os hábitos de higiene adquiridos na infância podem permanecer durante toda a vida. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento das gestantes acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde no município de Quixadá-CE sobre a saúde bucal do bebê. Esta pesquisa respeita as normas da resolução 466/12 do CNS e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unicatólica. O estudo foi realizado no período de agosto a setembro de 2017, em três unidades Básicas de Saúde pertencentes à zona urbana do município de Quixadá-CE. A coleta de dados se deu através de um questionário estruturado elaborado, composto de perguntas objetivas relacionadas com a transmissibilidade da cárie dentária, os cuidados básicos com a saúde bucal e a Odontologia na 1ª Infância que foi preenchido por cada gestante. A amostra englobou 43 gestantes do 1º ao 3º trimestre de gestação. Entre as participantes, 74,4% (n=32) nunca receberam orientações sobre cuidados com a higiene oral do bebê. No entanto, 52% (n=26) souberam responder corretamente sobre a época em que deve se iniciar os cuidados com a higiene oral do bebê (quando o bebê nasce). Quanto aos métodos que podem ser utilizados para a realização dessa higiene, 58,1% (n= 25) responderam com gaze ou fralda embebida com água, e quanto à frequência que se deve ser realizada, 58,1% (n=25) disseram após toda mamada, como também, em relação à quantidade ideal de pasta para a escovação da boca do bebê com dentes, 46,5% (n=2) responderam que deve ser do tamanho de um grão de arroz seco. Pôde-se observar que apesar da maioria delas ter apresentado um razoável conhecimento sobre a importância da higiene bucal e os efeitos nocivos do uso de chupetas, poucas delas receberam algum tipo de assistência e orientação sobre saúde bucal do bebê durante o período pré-natal. Ressalta-se a importância da inclusão do profissional de odontologia nesse período de modo a repassar informações e esclarecer eventuais dúvidas que surgirem sobre a saúde bucal do bebê.

**DESCRITORES:** Gestantes. Saúde bucal. Atenção Primária à Saúde. Criança.

## KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN ON ORAL HEALTH

### ABSTRACT

In the gestational period, the woman should be encouraged to seek more knowledge about the health of the baby, as the hygiene habits acquired in childhood can remain throughout life. The objective of this study was to evaluate the knowledge of the pregnant women monitored at the Basic Health Units in the city of Quixadá-CE on the oral health of the baby. This research complies with the norms of CNS resolution 466/12 and was submitted and approved by the Unicatólica Ethics and Research Committee. The study was conducted in the period from August to September 2017, in three Basic Health Units belonging to the urban area of the municipality of Quixadá-CE. Data were collected through an elaborate structured questionnaire, composed of objective questions related to the transmissibility of dental caries, the basic care with oral health and Dentistry in the 1st Childhood that was filled by each pregnant woman. The sample included 43 pregnant women from the 1st to the 3rd trimester of gestation. Among the participants, 74.4% (n = 32) never received guidance on caring for the baby's oral hygiene. However, 52% (n = 26) were able to answer correctly about the time when the baby's oral hygiene care should begin (when the baby is born). Regarding the methods that can be used to perform this hygiene, 58.1% (n = 25) responded with gauze or diaper soaked with water, and as to the frequency to be performed, 58.1% (n = 25) reported that after feeding, as well as the ideal amount of toothpaste for toothbrushing, 46.5% (n = 2) answered that it should be the size of a dry rice grain. It was observed that although most of them had a reasonable knowledge about the importance of oral hygiene and the harmful effects of pacifiers, few of them received any kind of assistance and guidance on the baby's oral health during the prenatal period. It is important to include the dental professional in this period in order to pass on information and clarify any doubts that may arise regarding the oral health of the baby.

Enviado em: 19/09/2018  
Aceito em: 03/12/2018  
Publicado em: 17/12/2018

DOI: 10.25191/recs.v3i2.2433

**DESCRIPTORS:** Pregnant women. Oral health. Primary Health Care. Child.

## 1 INTRODUÇÃO

A primeira infância tem sido apontada como o momento ideal para se introduzir bons hábitos de saúde e adotar padrões de comportamentos que possam permanecer fixados durante toda a vida. Esse período é compreendido pelo desenvolvimento de intensas práticas habituais, geralmente induzidas pela mãe ou pelo cuidador da criança, já que são as pessoas com as quais passam maior parte do dia (RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2014).

As orientações odontológicas para as gestantes têm sido cada vez mais voltadas para a saúde bucal do bebê, havendo também cuidados desde a vida intrauterina, visando a formação de futuras dentições sadias (RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2016).

Normalmente, na gravidez, a mulher encontra-se mais sensível e absorviva às informações relacionadas à saúde do filho, motivo pelo qual estará mais suscetível a guardar e seguir as orientações dadas pelos profissionais de saúde, visando o seu bem-estar e o de seu bebê. Por isso, considera-se esse o melhor período para realizar ações de educação em saúde (TREVISAN; PINTO, 2013).

Desde o nascimento, a criança desenvolve uma independência com o seu meio, tendo os pais, cuidadores ou responsáveis, um papel primordial nesse desenvolvimento biopsicossocial. Se os filhos forem motivados e capacitados desde cedo, saberão como desenvolver medidas necessárias para manter uma higiene oral adequada e posteriormente desfrutar de uma dentição permanente e saudável (MARTINS; JETELINA, 2016).

A atenção odontológica voltada à primeira infância, com ênfase em medidas educativas e preventivas, é uma alternativa efetiva para evitar a instalação de maus hábitos e, conseqüentemente, para a diminuição da propensão de crianças à cárie dentária (OLIVEIRA; ALMEIDA; MENEZES, 2010).

O processo de educação e promoção de saúde bucal nas gestantes, junto com o acompanhamento odontológico, mostra que são menores as chances do aparecimento de lesões cariosas nas crianças (LEMOS et al., 2014). A cárie precoce na primeira infância é considerada um problema grave de saúde pública. Esta doença ocorre em crianças de pouca idade, no período inicial de erupção dos dentes, e a progressão da doença pode resultar em dor, infecção, alimentação inadequada e, frequentemente, comprometimento da futura dentição (CANGUSSU et al., 2016).

Os hábitos deletérios também são observados na clínica de Odontopediatria, como: a sucção digital, sucção do próprio lábio, uso de chupetas e de mamadeira, a onicofagia e a prática de morder objetos, entretanto, dentre esses, o mais acometido pelas crianças é a sucção dos dedos e de chupetas (ZAPATA et al., 2010; VASCONCELOS et al., 2011), que podem alterar o equilíbrio do sistema estomatognático, resultando em desvios e deformação no complexo craniofacial (FELÍCIO, 2010).

Nesse contexto, se faz importante salientar a importância da prevenção e promoção em saúde bucal na primeira infância para que o desenvolvimento das dentições decídua e permanente ocorra de forma adequada, sem acometimento de doenças ou

instalação de hábitos deletérios, para um melhor desempenho nas funções de mastigação, fonação, articulação temporomandibular e para estabelecer uma oclusão estável, funcional e estética (WARD, 2011).

Tendo em vista o papel primordial das mães na manutenção e na promoção da saúde das crianças, é essencial saber sobre o conhecimento delas acerca da saúde bucal de seus filhos nos primeiros anos de vida, já que na faixa etária de 0 (zero) a 3 (três) anos de idade, a criança é totalmente passiva em seus hábitos de saúde bucal (higienização e controle alimentar), dependendo dos pais para a realização destas tarefas (MARTINS; JETELINA, 2016).

Portanto, faz-se necessário identificar o grau de conhecimento das gestantes sobre os cuidados em relação à saúde bucal do bebê, uma vez que os hábitos adquiridos pelas crianças estão relacionados aos hábitos da mãe e ao nível de conhecimento acerca de sua saúde geral e bucal. Além disso, é importante conhecer por qual profissional de saúde as gestantes recebem as instruções sobre a sua saúde bucal e de seu bebê, para conscientização dos profissionais de saúde.

O presente estudo buscou verificar o conhecimento sobre a saúde bucal do bebê, de gestantes acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde situadas no município de Quixadá-CE.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 74895517.6.0000.5046, atendendo aos termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Constituiu-se de um estudo transversal, de abordagem descritiva e quantitativa, o qual foi realizado no período de agosto a setembro de 2017, em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) pertencentes à zona urbana do município de Quixadá-CE. As UBS's foram escolhidas por estarem localizadas geograficamente em bairros mais acessíveis.

A amostra não probabilística englobou gestantes na faixa etária entre 18 e 45 anos, do 1º ao 3º trimestre de gestação, cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde onde realizavam as consultas de pré-natal, alfabetizadas, e que aceitaram participar dessa pesquisa de forma voluntária, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como também apresentando o questionário corretamente preenchido. Foram excluídas do estudo gestantes que apresentaram alguma condição sistêmica como deficiências físicas e mentais, que impossibilitasse a resposta do questionário.

A coleta de dados foi realizada em um mês, no período matutino e vespertino, de acordo com a realização das consultas de pré-natal. Esta se deu através de um questionário estruturado elaborado através da adaptação dos estudos de Massoni et al., (2009) e SOUZA et al., (2015) que foi preenchido por cada gestante.

Inicialmente, foi feita uma explicação pela própria pesquisadora sobre a finalidade da pesquisa e, logo após a entrega do TCLE às gestantes,

convidando-as a assinar voluntariamente, na sala de espera das UBS's, previamente ao horário do atendimento. Em seguida, foi aplicado o questionário com questões voltadas sobre a saúde bucal do bebê, obtendo informações quanto ao conhecimento das gestantes sobre o assunto.

As participantes tiveram o tempo que precisaram para responder, sem ter estipulado qualquer prazo para devolução do questionário. Após os questionários estarem devidamente preenchidos, houve um momento para esclarecimento de dúvidas das gestantes relacionadas aos cuidados com a saúde bucal do bebê, sendo dadas instruções de higiene oral e orientações de cuidados.

Durante a coleta de dados, houve dificuldade em atingir um número razoável de gestantes para

compor a amostra, em função da baixa quantidade de participantes presentes nas consultas de pré-natal.

Os resultados foram tabulados através de análise descritiva, com a utilização do Programa Microsoft Excel© 2016, em forma de gráficos e tabelas.

### 3 RESULTADOS

A amostra calculou 43 gestantes com média de 25,9 anos de idade. As participantes do presente estavam em sua maioria no terceiro trimestre de gestação 62,7% (n=27), 46,5% (n=20) das gestantes concluíram o ensino médio e se caracterizam como de baixo poder aquisitivo, uma vez que 65% (n=28) destas apresentaram renda familiar de até um salário mínimo (TABELA 1).

**Tabela 1** – Informações sociodemográficas das gestantes cadastradas em Unidades Básicas de Saúde do município de Quixadá-CE no ano de 2017

| <b>NÍVEL DE ESCOLARIDADE</b>            | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| Ensino Fundamental (Completo)           | 2        | 4,65%    |
| Ensino Fundamental (Incompleto)         | 12       | 27,91%   |
| Ensino Médio (Completo)                 | 20       | 46,51%   |
| Ensino Médio (Incompleto)               | 5        | 11,63%   |
| Ensino Superior                         | 4        | 9,30%    |
| <b>RENDA FAMILIAR (SALÁRIO MÍNIMO)*</b> |          |          |
| Menos De Um                             | 15       | 34,88%   |
| Um                                      | 13       | 30,23%   |
| Dois                                    | 8        | 18,60%   |
| Três ou mais                            | 7        | 16,28%   |
| <b>PERÍODO DE GESTAÇÃO</b>              |          |          |
| Primeiro Trimestre                      | 3        | 6,98%    |
| Segundo Trimestre                       | 13       | 30,23%   |
| Terceiro Trimestre                      | 27       | 62,79%   |

\*Salário mínimo 2017 de R\$ 937,00

Fonte: Autores.

Verificou-se que 81,4% (n=35) das gestantes relataram ter iniciado o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, porém, 88,3% (n=38) não participou/participa de grupos de gestantes. 65,1% (n=28) não receberam orientações odontológicas sobre

como manter sua saúde bucal do bebê, quando questionadas sobre os cuidados com a higiene oral do bebê, 74,4% (n=32) das usuárias nunca obtiveram orientações (TABELA 2).

**Tabela 2** – Peculiaridades do período gestacional e informações repassadas sobre os cuidados com a higiene oral às gestantes do município de Quixadá-CE

| <b>MÊS DA GESTAÇÃO QUE INICIOU O PRÉ NATAL</b>                                | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| 1-3   | 35       | 81,40%   |
| 4-6   | 7        | 16,27%   |
| 7-9   | 1        | 2,33%    |
| <b>PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS DE GESTANTES</b>                                    |          |          |
| Sim   | 5        | 11,63%   |
| Não   | 38       | 88,37%   |
| <b>RECEBEU INFORMAÇÕES DE COMO MANTER SUA SAÚDE BUCAL</b>                     |          |          |
| Sim   | 15       | 34,88%   |
| Não   | 28       | 65,12%   |
| <b>PROFISSIONAL QUE INFORMOU SOBRE OS CUIDADOS COM A HIGIENE ORAL DO BEBÊ</b> |          |          |
| Nunca obteve informações  | 32       | 74,42%   |
| Dentista  | 9        | 20,93%   |
| Outros  | 2        | 4,65%    |

Fonte: Autores.

Em relação aos cuidados com a higiene oral do bebê, 60,5% (n=26) disseram que é desde o nascimento, 58,1% (n=25) afirmaram que esta deve ser realizada com gaze ou fralda embebida em água, 58,1%

(n=25) depois de toda mamada. Quanto à prevenção da doença cárie 69,7% (n=30) afirmaram que deve ser feita apenas a higienização bucal (TABELA 3).

**Tabela 3 –** Conhecimento das gestantes do município de Quixadá-CE quanto à saúde bucal do bebê

| <b>INÍCIO DOS CUIDADOS COM A HIGIENE ORAL DO BEBÊ</b>               | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| Quando o bebê nasce   | 26       | 60,58%   |
| Quando nascem os dentes   | 11       | 25,63%   |
| Quando a criança sente dor  | 1        | 2,33%    |
| Não sabe  | 4        | 9,31%    |
| Mais tarde 3 (anos)   | 1        | 2,33%    |
| <b>MÉTODOS DE REALIZAR A HIGIENE ORAL DO BEBÊ</b>                   |          |          |
| Não sabe  | 14       | 32,56%   |
| Gaze ou fralda  | 25       | 58,14%   |
| Escova  | 1        | 2,33%    |
| Dedeira   | 3        | 6,98%    |
| Não higieniza   | 0        | 0%       |
| <b>FREQUÊNCIA EM QUE DEVE SER REALIZADA A HIGIENE BUCAL DO BEBÊ</b> |          |          |
| Antes de dormir   | 7        | 16,28%   |
| Depois de toda mamada   | 25       | 58,14%   |
| Quando nascem os dentes   | 11       | 25,58%   |
| <b>PREVENÇÃO DA DOENÇA CÁRIE NO SEU FILHO</b>                       |          |          |
| Apenas higienização bucal   | 30       | 69,77%   |
| Levar ao dentista   | 8        | 18,60%   |
| Controlar a alimentação, higienização bucal e levar ao dentista     | 5        | 11,63%   |

Fonte: Autores.

Quanto ao uso da chupeta, 67,4% (n=29) das gestantes não acham correto o seu uso, porque consideram prejudicial à saúde da criança, 51,1% (n=22) não sabem até que idade seu filho poderá fazer o uso de chupeta. 83,7% (n=36) da amostra afirmaram

que não colocariam algo na mamadeira para que a criança a aceitasse melhor. Em relação aos possíveis malefícios da amamentação noturna à saúde bucal do bebê, 47,7% (n=21) (TABELA 4).

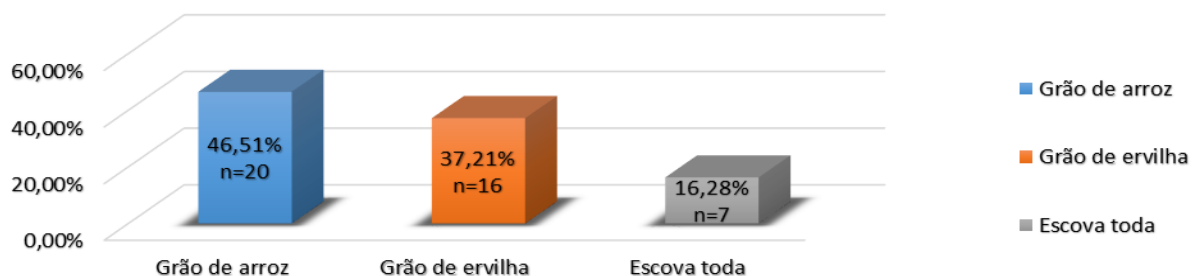
**Tabela 4 –** Conhecimento sobre hábitos nocivos e lesões de cárie em bebês das gestantes do município de Quixadá-CE

| <b>ACHA CORRETO O USO DE CHUPETA</b>                                    | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| Sim   | 14       | 32,66%   |
| Não   | 29       | 67,44%   |
| <b>ATÉ QUE IDADE O FILHO PODERÁ UTILIZAR CHUPETA</b>                    |          |          |
| 1 a 12 meses  | 20       | 46,51%   |
| 13 a 36 meses   | 1        | 2,33%    |
| 37 a 48   | 0        | 0%       |
| Não sabe  | 22       | 51,16%   |
| <b>COLOCARIA ALGO NA MAMADEIRA PARA MELHORAR ACEITAÇÃO DA CRIANÇA</b>   |          |          |
| Sim   | 7        | 16,28%   |
| Não   | 36       | 83,72%   |
| <b>AMAMENTAÇÃO NOTURNA PODE CAUSAR MALEFÍCIOS A SAÚDE BUCAL DO BEBÊ</b> |          |          |
| Não causa malefícios devido o bebê não ter dentes                       | 21       | 47,73%   |
| Causa “cárie de mamadeira”  | 14       | 31,82%   |
| Não causa lesão de cárie  | 9        | 20,45%   |

Fonte: Autores.

De acordo com a quantidade ideal de creme dental para a escovação, 46,5% (n=20) das gestantes

responderam que se deve utilizar a quantidade equivalente à um grão de arroz (GRÁFICO 1).

**Gráfico 1 –** Quantidade ideal de creme dental para a escovação

Fonte: Autores.

Durante a coleta de dados, houve dificuldade em atingir um número razoável de gestantes para compor a amostra, em função da baixa quantidade de participantes presentes nas consultas de pré-natal.

#### 4 DISCUSSÃO

As gestantes que fizeram parte do presente estudo se caracterizam como de baixo poder aquisitivo, uma vez que 65% destas apresentaram renda familiar de até um salário mínimo. Esses dados diferem dos encontrados no estudo de Ferreira e colaboradores (2015), realizado em UBS's de Vitória da Conquista-BA, em que 64,2% (n=172) possuíam renda familiar mensal entre um e dois salários mínimos.

Quanto à escolaridade, 46,5% das gestantes concluíram o ensino médio. O que está de acordo com os achados de Rigo et al. (2016) realizado em uma UBS de Ijuí-RS, onde 39,2% (n=31) das gestantes também haviam concluído o ensino médio. Este dado é relevante, porque a experiência educacional é a maior compreensão destas mães sobre os cuidados com a saúde bucal favorecem a adoção destas medidas para com seus filhos.

Acredita-se que, nesse período, as gestantes já deveriam ter maior conhecimento acerca dos cuidados com a saúde bucal do bebê através de informações repassadas por profissionais dentistas, principalmente no último trimestre de gestação. Pôde-se verificar, ainda neste estudo, que 81,4% (n=35) das gestantes procuraram dar início ao pré-natal no 1º trimestre de gestação, indo ao encontro do que é preconizado pelo Ministério da Saúde de se realizar a primeira consulta de pré-natal o mais precoce possível (BRASIL, 2016).

No presente estudo, um número muito elevado de participantes (88,3%) (n=38) informou não fazer parte de grupos de gestantes, o que pode interferir diretamente na falta de orientações prestadas às mães sobre como manter a sua saúde bucal e dos cuidados com a saúde oral do bebê.

Em um estudo realizado por Rigo et al. (2016) no município de Ijuí-RS, 63,3% (n=50) das gestantes não receberam informações de como manter a sua saúde bucal. Tais dados aproximam-se dos nossos resultados, nos quais 65,1% (n=28) não foram orientadas sobre tal.

De acordo com os estudos de Souza et al. (2015) realizado em cidades da região oeste do Paraná, 46% (n=116) relatou nunca ter obtido informações sobre cuidados com a higiene oral do bebê até o momento da realização da pesquisa, sendo os cirurgiões-dentistas responsáveis por apenas 7% (n=17) das orientações prestadas às entrevistadas. Tais dados são relativamente próximos aos resultados encontrados na presente pesquisa, visto que a maior parte das entrevistadas (74,4%) (n=32) afirmou que nunca recebeu orientações sobre higiene oral do bebê, e apenas 20,9% (n=9) recebeu informações pelo cirurgião-dentista.

Observa-se que os conhecimentos sobre saúde bucal e cuidados com a higiene oral do bebê não estão sendo transmitidos, o que, conseqüentemente, influencia o alto nível de desinformação das futuras

mães, as quais devem ser instruídas precocemente pelo cirurgião-dentista.

Em virtude das particularidades que circundam a gestação, os cuidados por ela exigidos, assim como as várias alterações incidentes sobre a mulher, tornando próximas às repercussões no bebê, faz-se pertinente abordar a gestante sob o enfoque da integralidade. Para alcançar tal objetivo, é necessária a oferta de um elenco de ações, numa perspectiva de rede de atenção, na qual o cuidado vai além do acompanhamento realizado com o médico e enfermeiro, denotando a exigência de cuidados com outros profissionais, como o cirurgião-dentista, a partir do pré-natal odontológico (OLIVEIRA; ALMEIDA, MENEZES, 2010).

No estudo de Souza et al., (2015), realizado em cidades da região oeste do Paraná, com relação à época em que se deve iniciar os cuidados com a higiene oral do bebê, 80% (n=199) das mães relataram ser logo após o nascimento da criança, enquanto 16% (n=41) afirmaram ser após o nascimento dos dentes. Tais dados contribuem com os nossos resultados, uma vez que se obteve para esses dados os valores de 60,5% (n=26) e 25,6% (n=11), respectivamente.

No estudo realizado por Ferreira e colaboradores (2015), em UBS de Vitória da Conquista-BA, quando questionado sobre a maneira de como pode ser realizada a higiene oral do bebê, verificou-se que 54,9% (n=145) das mães responderam com gaze ou fralda. Tais dados convergem com os nossos resultados, uma vez que 58,1% (n=25) das mães souberam responder corretamente como deve ser realizado esse cuidado (com gaze ou fralda umedecida com água), porém, uma boa parcela das participantes (32,5%) (n=14) não tem conhecimento acerca do método que pode ser utilizado para essa higiene.

No estudo de Souza e colaboradores (2015), realizado em cidades da região oeste do Paraná, foi avaliado, ainda, quanto à frequência que se deve realizar a higiene na cavidade oral do bebê: 65% (n=177) das mães responderam após toda mamada. Dados semelhantes foram encontrados em nossos resultados, visto que 58,1% (n=25) responderam coerentemente, devendo-se fazer depois de toda mamada.

A realização de higiene bucal no bebê tem por finalidade a retirada de restos alimentares, manutenção de cavidade oral saudável, e ainda ajudará a criar o hábito de higienização dental após a erupção dos dentes quando a criança necessitar fazer uso da escova dental. Esta deve se iniciar logo após o nascimento, antes mesmo da erupção dos dentes, quando a mãe realiza a higiene oral com gaze ou fralda com água filtrada/fervida, para remover resíduos de leite. Após a erupção dos primeiros dentes na cavidade oral, os pais devem realizar a escovação dental e realizar o uso do fio dental em seus filhos e orientá-los até que os mesmos estejam aptos a realizar o autocuidado (FERREIRA et al., 2015).

No tocante aos conhecimentos sobre a prevenção da doença cárie, 69,7% (n=30) das futuras mães responderam que a doença cárie pode ser prevenida apenas com a higienização oral, corroborando com os achados de Serpa e Freire

(2012), onde avaliaram em seu estudo realizado no município de João Pessoa-PB, que 85% (n=68) das gestantes relataram que com apenas a higienização bucal consegue-se prevenir a cárie dentária em seu filho.

Cerca de 67,4% (n=29) da amostra do presente estudo são cientes face aos prejuízos acarretados pelo uso prolongado de chupeta, o que está de acordo com o estudo de Martins e Jetelina (2015) realizado na clínica de uma faculdade no Rio Grande do Sul, no qual foi verificado que 90% (n=54) dos participantes consideram o uso da chupeta prejudicial à criança, dados divergentes foram encontrados no estudo de Ferreira e colaboradores (2015), onde 42,9% (n=114) das mães afirmam conhecer os perigos do uso da chupeta.

Os efeitos maléficos no uso da chupeta estão relacionados com a duração, a frequência e a intensidade deste hábito (GISFREDE et al., 2016) e caracterizam-se em modificações na arcada dentária, na formação do palato, nos lábios e na posição e tônus da língua (MARTINS; JETELINA, 2015).

Em relação ao momento ideal para a remoção da chupeta, os estudos de Ferreira e colaboradores (2015) e Martins e Jetelina (2015) obtiveram que 52,9% (n=83) e 70% (n=42) das mães acreditam que a idade ideal para o seu abandono é em torno de 1 ano de idade, respectivamente. Tais dados divergem dos nossos resultados, onde menos da metade das mães (46,5%) (n=20) relatou ser até os 12 meses de vida, no entanto, mais da metade (51,1%) (n=22) não sabia responder sobre qual a época ideal para a remoção deste hábito.

Os efeitos maléficos no uso da chupeta estão relacionados com a duração, a frequência e a intensidade deste hábito e caracterizam-se em modificações na arcada dentária, na formação do palato, nos lábios e na posição e tônus da língua (MARTINS; JETELINA, 2015). No entanto, quando removidos precocemente, ainda que na presença de problemas recém instalados, a autocorreção é uma possibilidade esperada (LIMA et al., 2010).

De acordo com os dados da pesquisa, cerca de 83,7% (n=36) das mães não colocariam nenhuma substância no leite para dar à criança. Esses dados diferem dos encontrados na pesquisa de Serpa e Freire (2012), onde 67,5% (n=54) utilizariam leite em pó com açúcar para alimentar seu bebê.

Os alimentos oferecidos ao bebê, a menos que haja recomendação médica, não devem ser adicionados de açúcar, já que a criança não tem o paladar desenvolvido, desconhecendo o gosto adocicado e o amargo, não havendo razões para adoçar chá, suco ou leite não materno (EDUARDO; CORRÊA, 2010). É importante que as mães estejam cientes de como realizar a higienização da cavidade oral de seu filho, e que mantenham um consumo de sacarose racional, evitando a utilização de líquidos açucarados principalmente durante o período noturno (FERNANDES; MENDES; NAVAS, 2010).

Quanto ao conhecimento das gestantes do presente estudo sobre os possíveis malefícios à saúde bucal do bebê por conta da amamentação noturna, observou-se que apenas 31,1% (n=14) são cientes que pode causar a cárie de mamadeira. Tais resultados são

correlatos aos achados de Souza et al., (2015), onde 23% das mães disseram que a amamentação noturna pode ocasionar o comprometimento da saúde oral do bebê.

A cárie precoce na infância corresponde a uma doença multifatorial que associada a uma dieta rica em sacarose e a más condições de higiene bucal. Esta encontra-se associadas ao aleitamento materno a partir de características como livre demanda, mamadas frequentes e de longa duração e, sobretudo, amamentação noturna com alimentos com alto teor cariogênico sem posterior limpeza da cavidade oral (GUIOTOKU; GUIOTOKU, 2010; RIGO et al., 2015; SANTOS; DOTTO; GUEDES, 2016).

No período noturno há uma diminuição do fluxo salivar, da frequência de deglutição dos movimentos bucais, favorecendo a estagnação do leite na cavidade bucal, especialmente no vestibulo. Assim, o sono após o uso da mamadeira noturna sem posterior higienização da cavidade bucal, resulta em um ambiente altamente cariogênico (SANTOS; DOTTO; GUEDES, 2016).

Um importante achado no presente estudo foi o de que 46,5% (n=20) das gestantes sabem a quantidade ideal de creme dental que deve ser utilizada para a escovação da boca do bebê (equivalente a um grão de arroz) quando houver o irrompimento dos dentes, no entanto, algumas ainda se encontram desinformadas sobre a quantidade ideal.

No estudo realizado por Massoni et al. (2009), 56% das mães responderam que seria a quantidade que cobrisse toda a escova, divergindo do resultado deste trabalho.

A Associação Brasileira de Odontopediatria (2014) preconiza o uso de pastas de dentes com flúor desde o nascimento do primeiro dente do bebê, com o auxílio de escova contendo cerdas macias e uma quantidade de pasta que equivale a um grão de arroz cru para as crianças de até 2 anos de idade. Depois disso, os pais podem aumentar gradativamente, até o tamanho de um grão de ervilha para os maiores.

Em que pese a comparação dos dados expostos nesta pesquisa com trabalhos elaborados por outros autores, percebe-se que o tema abordado ainda se manifesta com razoável escassez de estudos, principalmente na região nordeste e, mais significativamente, no Estado do Ceará, o que prejudicaria o desenvolvimento de dados comparativos com influências culturais, educacionais e demográficas peculiares a área abrangida pelo estudo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da baixa prevalência de gestantes que receberam algum tipo de assistência e orientação sobre saúde bucal durante o pré-natal, parte das gestantes parecem mostrar conhecimentos sobre os cuidados com a saúde bucal do bebê, visto que a maioria das mães entrevistadas sabem qual período correto que devesse iniciar os cuidados bucais do bebê, bem como deve ser feita a higiene oral, quantas vezes ao dia deve ser realizada, bem como os prejuízos acarretados pela prática de hábitos nocivos. Porém, sugere-se que novos estudos sejam realizados

na região de forma a abranger um número maior de participantes.

Ressalta-se a importância da inclusão do profissional de odontologia nesse período de modo a repassar informações e esclarecer eventuais dúvidas que surgirem sobre a saúde bucal do bebê.

## REFERÊNCIAS

ABO-ODONTOPEDIATRIA. Associação Brasileira de Odontopediatria. Flúor – a partir de qual idade utilizar. Disponível em: Disponível em: <[http://abodontopediatria.org.br/Fluor\\_partir\\_de\\_qual\\_idade\\_utilizar.pdf](http://abodontopediatria.org.br/Fluor_partir_de_qual_idade_utilizar.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2018.

ALVES, M. U.; VOLSCHAN, B. C.; HAAS, N. A. Educação em saúde bucal: sensibilização dos pais de crianças atendidas na clínica integrada de duas universidades privadas. **Pesquisa Brasileira Odontopediatria de Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 4, n. 1, p. 47-51, jan./abr. 2004.  
BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CANGUSSU, M. C.; CABRAL, M. B. B. S.; MOTA, E. L. A.; VIANNA, M. I. P. Fatores de risco para a cárie dental em crianças na primeira infância. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Salvador-BA, v. 16 n. 1, p. 57-65, jan./mar. 2016.

EDUARDO, M. A. P.; CORRÊA, M. S. N. P. Aleitamento Artificial. **Odontopediatria na Primeira Infância**. 3. ed. São Paulo: Santos, 2010.

FELÍCIO, C. M. Desenvolvimento Normal das Funções Estomatognáticas. In: FERNANDES, F. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. P. G. P. **Tratado de Fonoaudiologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010.

FERREIRA, J. M. S.; SILVA, S. F.; ARAGÃO, A. K. R.; DUARTE, R. C.; MENEZES, V. A. Conhecimentos de Pais sobre saúde bucal na primeira infância. **RBM Pediatria moderna**, v. 46, n. 6, p. 224-230, 2010.

GALBIATTI, F.; GIMENEZ, C. M. M.; MORAES, A. B. A. Odontologia na primeira infância: sugestões para a clínica do dia-a-dia. **J. Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v. 5, n. 28, p. 512-517, nov./dez. 2003.

GUIOTOKU, C. M.; GUIOTOKU, S. K. Conhecimento e percepção de mães da Unidade de Saúde Vila Verde em Curitiba-PR em relação à higiene bucal de seus bebês. **Revista Gestão & Saúde**, v. 1, n. 2, p. 27-36, 2010.

GISFREDE, T. F.; KIMURA, J. S.; REYES, A.; BASSI, J.; DRUGOWICK, R.; MATOS, R.; TADESCO, T. K. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Rev. bras. odontol.**, v. 73, n. 2, p. 144-9, abr./jun. 2016.

LEMOS, L. V.; MYAKI, S. I.; WALTER, L. R.; ZUANON, A. C. Promoção da saúde oral na primeira infância: idade de ingresso em programas preventivos e

aspectos comportamentais. **Einstein**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 6-10, 2014.

LIMA, G. N.; JUSTO, J. S.; CORDEIRO, M. C.; RODRIGUES, L. C. B. Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 15, n. 3, 2010.

MASSONI, A. C. L. T.; FERREIRA, J. M. S.; SILVA, F. D. S. C. M., CARVALHO, L. F. P. C.; DUARTE, R. C. Conhecimento de gestantes sobre a saúde bucal dos bebês. **R. Bras. Cie. Saúde**, v. 13, n. 1, p. 41-47, 2009.

MARTINS, C. L. C.; JETELINA, J. C.; Conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância e a relação com o motivo da consulta odontológica. **J Oral Invest.**, v. 5, n. 1, p. 27-33, 2016.

OLIVEIRA, I. M. B. D.; ALMEIDA, M. E. L. D.; MENEZES, L. M. B. D. Saúde bucal na primeira infância: conhecimentos e práticas de médicos residentes em saúde da família. **SANARE – Revista de Políticas Públicas**, Sobral-CE, v. 9, n. 2, p. 73-80, jul./dez. 2010.

RIGO, L.; DALAZEN, J.; GARBIN R. R. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. **Einstein**, São Paulo, v.14, n. 2, p. 25-209, 2016.

SANTOS, B. Z.; DOTTO, P. P.; GUEDES, R. S. Aleitamento materno e o risco de cárie dentária. **Epidemiol. Serv. Saude**, n. 25, v. 3, p. 633-635, jul./set. 2016.

SERPA, E. M.; FREIRE, P. L. L. Percepção das gestantes de João Pessoa – PB sobre a saúde bucal de seus bebês. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 11, n. 2, p. 121-125, abr./jun. 2012.

SOUZA, J. G. M. V.; LAZZARIN, H. C.; FILIPIN, K. L.; SCHUARZ, D. A. Conhecimento das gestantes sobre higiene bucal dos bebês em cidades da região oeste do Paraná, Brasil. **Arquivos do MUDI**, v. 19, n. 2-3, p. 6-17, 2015.

TREVISAN, C. L.; PINTO, A. A. M. Fatores que interferem no acesso e na adesão de gestantes ao tratamento odontológico. **Arch Health Invest**, v. 2, n. 2, p. 29-35, 2013.

VASCONCELOS, F. M. N.; LIMA, A. C.; MASSONI, T.; HEIMER, M. V.; FERREIRA, A. M. V.; KATZ, C. R. T.; ROSENBLAT, T. A. Non-Nutritive sucking habits, anterior open bite and associated factors in Brazilian children aged 30-59 months. **Braz Dent J.**, v.22, n.2, p.140-5. 2011.

WARD, B. C. L. **Análise da dentição decídua proposta por Carrea**. São Paulo: Piracicaba, 2011.

ZAPATA, M.; BACHIEGA, J.C.; MARANGONI, A.F.; JEREMIAS, J. E. M.; FERRARI, A. M.; BUSSADORI, et al. Ocorrência de mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios em crianças de 4 a 6 anos. **Rev CEFAC**. v. 12, n. 2, p. 71-267,2010.

## **SOBRE OS AUTORES**

### **Ana Marina Meneses Napoleão**

*Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil*  
ana.marina1996@hotmail.com

Egressa do curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

### **Andressa Aires Alencar**

*Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil*  
andressaaire1@hotmail.com

Egressa do curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

### **Cosmo Helder Ferreira da Silva**

*Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil*  
cosmohelder@unicatolicaquixada.edu.br

Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Mestre em Sociobiodiversidade e Tecnologias Sustentáveis pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e Bacharel em Odontologia pela Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS).

### **Luiz Filipe Barbosa Martins**

*Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil*  
flpmartins@gmail.com

Doutor e Mestre em Odontologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Bacharel em Odontologia pela Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS). Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

### **Sofia Vasconcelos Carneiro**

*Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil*  
sofiacarneiro@unicatolicaquixada.edu.br

Doutoranda em Clínica Odontológica e Mestre em Odontopediatria pela Faculdade de Medicina e Odontologia e Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic (SLMANDIC). Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).