

PUERICULTURA ODONTOLÓGICA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS MÃES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E ORIENTAÇÕES

Tramas educativas y laborales: perspectivas de los académicos de la salud
Educational and labor weft: perspectives of health academics

Marcella Luísa Zaremski Andrade^a; Gisele Reisdorfer^b; Galina Maiara Giongo Dotto^c

RESUMO

A puericultura odontológica compreende o atendimento de bebês de 0 a 36 meses de vida. Esse estudo analisou o conhecimento de mães de bebês sobre a saúde bucal infantil, em uma Estratégia da Saúde da Família (ESF) no município de Clevelândia- PR. A amostra foi 100 mães. O instrumento de coleta de dados foi um questionário online feito através do Google Forms avaliando o conhecimento das mães sobre a saúde bucal de seus filhos, enviado pelo aplicativo *WhatsApp*®. Após, as participantes receberam orientações sobre a importância da manutenção da saúde bucal entre 0 e 36 meses. O impacto das informações foi avaliado através de um segundo questionário. Estatísticas descritivas foram obtidas e os dados foram analisados pela correlação de Pearson ($p < 0,05$). Apenas 21, 2% (N=52) da amostra já levou seu bebê mais de uma vez ao dentista, 48,1% das mães não usam creme dental fluoretado, 46,2% só pretende usar o fio dental quando seu bebê possuir muitos dentes na boca e 85,2% (N=27) das mães não se sentem motivadas a evitar hábitos de sucção não nutritivos e mamadeira. Orientações e acompanhamentos devem ser contínuos, para mudança de hábitos e garantia de saúde bucal adequada na primeira infância.

Palavras-chave: Cuidado infantil, Vigilância da saúde bucal, Atenção básica.

ABSTRACT

Dental child care includes the care of babies from 0 to 36 months of age. This study analyzed the knowledge of mothers of babies about children's oral health, in a Family Health Strategy (ESF) in the city of Clevelândia- PR. The sample was 100 mothers. The data collection instrument was an online questionnaire made through

^a Discente Do Curso De Odontologia Do Centro Universitário Unisep- União De Ensino Do Sudoeste Do Paraná - Campus Francisco Beltrão. ORCID: 0000-0001-6690-2195. E-Mail: marcellaluisinha@gmail.com

^b Docente Do Curso De Odontologia Do Centro Universitário De Pato Branco Uniddep. ORCID: 0000-0001-7170-1996. E-Mail: gireisdorfer@gmail.com

^c Docente Do Curso De Odontologia Do Centro Universitário Unisep- União De Ensino Do Sudoeste Do Paraná. E-Mail: maiarafgiongo@gmail.com

Google Forms, evaluating the knowledge of mothers about the oral health of their children, sent through the WhatsApp® application. Afterwards, the participants received guidance on the importance of maintaining oral health between 0 and 36 months. The impact of the information was evaluated through a second questionnaire. Descriptive statistics were obtained and data were analyzed using Pearson's correlation ($p < 0.05$). Only 21.2% (N=52) of the sample has already taken their baby to the dentist more than once, 48.1% of mothers do not use fluoride toothpaste, 46.2% only intend to use dental floss when their baby has many teeth in the mouth and 85.2% (N=27) of mothers do not feel motivated to avoid non-nutritive sucking habits and bottle feeding. Guidance and follow-up must be continuous, to change habits and guarantee adequate oral health in early childhood.

Keywords: Childcare, Oral health surveillance, Primary care.

INTRODUÇÃO

A pretensão por um modelo integrado de atenção à saúde para a primeira infância preconiza ações para modificações de hábitos e levar a medidas amplas para resolução de problemas¹. Em 2019, o Governo Federal instituiu o programa Previne Brasil, levando a um novo repasse de verbas para atendimento as gestantes e posteriormente para a puericultura odontológica. Essa proposta preconiza aumentar o acesso da população aos serviços de atenção primária e ao vínculo com a equipe. Assim, levando a melhor saúde da população em geral e focando no atendimento em todos os ciclos de vida².

Atualmente, no estado do Paraná, a vigilância e atenção à saúde está organizada em Linhas de Cuidado, sendo a Saúde Bucal uma delas, dentro de um modelo integrado de atenção. Dentre estes, é preconizado o atendimento à gestante, observando os preceitos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM e da Linha de Cuidado Materno-Infantil do Estado do Paraná, constituindo uma ação complementar ao pré-natal médico. O atendimento odontológico na primeira infância também faz parte desta linha de cuidado¹, em que, a orientação precoce permite minimizar as possibilidades de Cárie na Primeira Infância (CPI) levando a bons hábitos de higiene bucal, tanto para o bebê como para os responsáveis³.

O cirurgião-dentista deve participar da puericultura infantil, realizando atendimentos no âmbito da puericultura odontológica. Esta deve ser iniciada entre o 7º e 10º dia de vida do bebê, sendo incentivada desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde, durante a visita do puerpério^{1,4}. Condutas odontológicas em atendimentos de puericultura se demonstram eficientes e percebe-se que o aumento do número de crianças na primeira consulta odontológica leva a melhores práticas de higiene⁵.

A busca por uma saúde bucal adequada na primeira infância é um objetivo que resulta de bons hábitos da sua fonte familiar e ocasionalmente de qual assistência essa criança recebeu de forma preventiva e interceptadora⁶, sendo o foco a criança, dentro de seu contexto familiar e social, induzindo ao profissional de saúde a pensar nos diversos modos de atuar na promoção de uma infância saudável⁷.

A Linha de Cuidado em Saúde Bucal busca um atendimento em todos os ciclos de vida. Dessa forma, a consulta na primeira infância deve ser realizada de maneira adequada e a orientação as mães deve ser efetiva para que ocorra uma modificação da situação atual. Assim, garantir o primeiro nível de assistência, por meio de uma equipe multiprofissional, e levando a continuidade da atenção procurando serviços preventivos e com integralidade⁴.

Para avaliar informações de prevenção, promoção à saúde e serviços prestados, mensurar percepções e níveis de conhecimento é uma ferramenta útil para nortear novas ações em saúde e conhecer o usuário do serviço.

Atualmente, busca-se por novas alternativas para a recepção e a disseminação de informações⁸, sendo a tecnologia auxiliar na transmissão de conhecimento e na obtenção de resultados. Questionários *online* como o *Google Forms* é uma ferramenta prática, útil, de manuseio simples e minimiza gastos, levando a respostas significativas pelo seu fácil acesso⁹. Também, impulsiona e estimula a participação de um maior número de indivíduos de forma ativa¹⁰.

Desta forma, esse trabalho mensurou o conhecimento de mães sobre a saúde bucal de bebês e crianças de 0 a 36 meses cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família

(ESF), do Município de Clevelândia – Pr, e incentivou cuidados da saúde bucal de seus filhos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo onde mães de bebês de 0 a 36 meses, de uma Estratégia da Saúde da Família de Clevelândia-Pr foram convidadas a participar de questionários *online*, usando *Google Forms*. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do Centro Universitário UNISEP, sob o parecer número 5.408.281.

Estudo observacional, exploratório, descritivo e de caráter quantitativo. Elaborado por meio da aplicação de questionários *online* às mães dos bebês e crianças que participam do programa de puericultura médica e/ou odontológica de uma ESF no Município de Clevelândia-Pr, no ano de 2022, no período de março a setembro.

Os dados levantados em relação a quantidade de bebês e crianças entre 0 e 36 meses e das gestantes que seriam mães durante o período da coleta de dados, foi realizado através dos cadastros da ESF. Ao todo, 100 mães receberam o questionário.

O nome e o número de telefone celular das mães foram levantados junto as equipes de Enfermagem e Odontologia após a aprovação do projeto e sob o aval da prefeitura do município. Em seguida, foi feito um primeiro contato para confirmar se o número de telefone correspondia ao informado e se possuía o aplicativo de mensagens *WhatsApp*®. As mães concordaram a participar desta pesquisa após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Assim, a pesquisa foi realizada por meio de questionários *online* construído em *Google Forms*, sendo os mesmos adaptados de questionários já validados^{11,12,5}. Os questionários transcorreram através do aplicativo mencionado, sendo que a participação foi voluntária e anônima. No questionário 1, composto por 22 questões, os aspectos avaliados seriam: perfil sociodemográfico, nível de conhecimento das mães sobre higiene oral, hábitos não nutritivos e alimentares de 0 a 36 meses, aleitamento materno e puericultura

odontológica. As participantes tiveram até 20 dias para responder o primeiro questionário. No entanto, contatos via *WhatsApp*® foram feitos após 10 e 15 dias para lembrá-las.

Após o período destinado para responder ao questionário 1, as participantes receberam num período de 3 semanas, 2 mídias ilustrativas e 2 vídeos: sobre a importância da manutenção da saúde bucal entre 0 e 36 meses; a necessidade das consultas odontológicas nesse período; quais atitudes são benéficas e maléficas nessa faixa etária e quais riscos que uma saúde bucal deficiente pode oferecer. Na sequência, foi enviado o questionário 2 *on-line* construído em *Google Forms*, via *WhatsApp*®, composto de 3 questões, para determinar qual o impacto das informações oferecidas.

Como critérios de inclusão foram consideradas todas as mães que possuem filhos(as) entre 0 e 36 meses e estão cadastradas na ESF. Os critérios de exclusão foram considerados os questionários com erros no preenchimento das respostas e as mães que não estavam mais fazendo parte da ESF.

Os questionários foram analisados individualmente e os dados tabulados em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2021. A análise estatística foi realizada por meio do *Statistical Package for Social Sciences*® programa (SPSS versão 22.0; SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Estatísticas descritivas foram obtidas, como frequências absolutas (n) e relativas (%). Teste de correlação de Pearson foi usado para determinar se houve relação significativa na avaliação do grau de impacto das informações enviadas. O nível de significância de 5% foi adotado ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Dos 100 questionários enviados apenas 67% da amostra respondeu e 52 questionários foram incluídos como válidos, representando uma taxa de respostas de 52%. A idade que apresentou mais predomínio foi a de 21-26 anos (34,6%), a maioria das mulheres (46,2%) possuíam de 2 a 3 pessoas na casa e 88,5% declararam ter 1 filho de 0 a 3 anos de idade. A raça predominante foi a branca (46,2%), seguida da parda (42,3%), grande

parte relatou ser casada (44,2%), com escolaridade de ensino médio incompleto (34,6%), e a renda familiar evidenciou que a maioria recebe entre 1 e 2 salários mínimos (36,5%) (Tabela 1).

Tabela 1: Dados do perfil sociodemográfico da amostra. Clevelândia, 2022. (N= 52).

Variável		N	%
Idade	15-20	6	11,5
	21-26	18	34,6
	27-32	10	19,2
	33-38	10	19,2
	39-44	3	5,8
	Respostas inválidas	5	9,6
Quantidade de pessoas na casa	2-3	24	46,2
	4-5	21	40,4
	6-7	4	7,7
	8-9	3	5,8
Número de Filhos de 0-3 anos	1 filho	46	88,5
	2 filhos	4	7,7
	3 filhos	2	3,8
Raça	Branca	24	46,2
	Parda	22	42,3
	Preta	3	5,8
	Indígena	2	3,8
	Outros	1	1,9
Escolaridade	Fundamental incompleto	4	7,7
	Fundamental completo	2	3,8
	Ensino Médio incompleto	18	34,6
	Ensino Médio completo	12	23,1
	Curso superior incompleto	10	19,2
	Curso superior completo	6	11,5
Estado Civil	Solteira	21	40,4
	Casada	23	44,2
	Divorciada	1	1,9
	Viúva	1	1,9
	Outro	6	11,5
Renda Familiar	Menos de um salário-mínimo	6	11,5
	Um salário mínimo	11	21,2

1 a 2 salários mínimos	19	36,5
2 a 3 salários mínimos	9	17,3
4 ou mais salários mínimos	4	7,7
Outro	3	5,8

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

O conhecimento das mães sobre a saúde bucal de seus filhos está representado na Tabela 2.

Tabela 2: Conhecimento das mães em relação a saúde bucal dos bebês ou crianças e puericultura odontológica. Clevelândia, 2022. (N=52).

Variável		N	%
Qual a situação mais parecida com o seu dia a dia:	Meu bebê ainda não tem dentes, mas eu FAÇO a higiene da boca dele (a).	9	17,3
	Meu bebê ainda não tem dentes, mas eu NÃO FAÇO a higiene da boca dele (a).	5	9,6
	Meu filho (a) já tem dentes e eu FAÇO a limpeza dos dentes dele (a).	35	67,3
	Meu filho (a) já tem dentes e eu NÃO FAÇO a limpeza dos dentes dele (a).	3	5,8
	Meu filho (a) já tem dentes e escova sozinho.	0	0
Quando você começou a higienizar a boca do seu bebê ou criança?	Nos primeiros dias de vida.	12	23,1
	Entre 1 e 3 meses.	7	13,5
	Entre 4 e 6 meses.	15	28,8
	Entre 7 e 12 meses.	7	13,5
	Só quando os dentes aparecem.	11	21,2
Como você faz ou fazia a limpeza da boca do bebê quando não tinha dentes?	Eu não fazia a limpeza.	12	23,1
	Com um paninho macio ou uma gaze.	16	30,8
	Com um paninho macio ou uma gaze umedecida em água limpa.	20	38,5
	Com a escova de dentes.	2	3,8
	Com a escova de dentes de silicone.	2	3,8
Como você faz ou pretende fazer a limpeza dos dentes da criança?	Apenas com escova dental.	8	15,4
	Com escova dental e creme dental com flúor.	27	51,9
	Com escova dental e creme dental sem flúor.	17	32,7

Qual a quantidade de creme dental você usa ou pretende utilizar na escova?	A quantidade que cubra todas as cerdas da escova dental.	10	19,2
	A quantidade que cubra mais da metade das cerdas da escova dental.	3	5,8
	A quantidade que cubra menos da metade das cerdas da escova dental.	21	40,4
	Uma quantidade semelhante ao tamanho de um grão de arroz.	18	34,6
Com relação ao uso do fio dental em crianças pequenas, você acha que:	Não precisa usar.	8	15,4
	Usarei só quando tiver bastante dentes na boca.	24	46,2
	Usarei a partir do momento que tiverem 2 dentes na boca.	17	32,7
	Usarei apenas quando tiverem aparecido os dentes de trás.	3	5,8
Seu bebê ou criança usa ou já usou:	Chupeta.	2	3,8
	Mamadeira.	17	32,7
	Chupeta e mamadeira.	24	46,2
	Não usou.	9	17,3
Você acredita que o uso de chupetas e mamadeiras prejudicam o desenvolvimento dos dentes e do rosto?	Sim.	36	69,2
	Não.	7	13,5
	Não sei.	9	17,3
Quando você acredita que deve ser interrompido o uso de chupetas e mamadeiras?	Quando a criança começar a comer alimentos sólidos.	4	7,7
	Quando nascer os primeiros dentes.	5	9,6
	Não precisa interromper, é até a criança desejar.	3	5,8
	Depois dos 3 anos.	14	26,9
	Não sei.	26	50,0

Por quanto tempo pretende amamentar ou amamentou seu filho (a)?	Não amamentou / não amamentei.	14	26,9
	Menos que 6 meses.	3	5,8
	até 6 meses.	3	5,8
	Até 12 meses.	4	7,7
	Até os 2 anos.	22	42,3
	Mais que 2 anos.	6	11,5
Você acredita que o aleitamento materno promove algum benefício a criança?	Sim.	52	100,0
	Não.	0	0,0
	Não sei.	0	0,0
	É igual a mamadeira.	0	0,0
Você acredita que comer alimentos ou líquidos açucarados são prejudiciais para as crianças?	Sim.	46	88,5
	Não.	0	0,0
	Não sei.	6	11,5
Quando você acredita que devemos levar o bebê ou criança ao dentista?	No primeiro mês após o nascimento.	23	44,2
	Até os 6 meses.	7	13,5
	Entre 6 e 12 meses.	11	21,2
	Apenas quando nascer os dentes.	11	21,2
Seu bebê ou criança já foi ao dentista?	Sim, uma vez.	20	38,5
	Sim, mais de uma vez.	11	21,2
	Nunca foi.	21	40,4

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Das 52 mães que aderiram ao questionário 1, apenas 27 responderam ao questionário 2. Já na Tabela 3 observa-se a qualidade das informações recebidas e a motivação em irem

às consultas de puericultura odontológica. O Gráfico 1 revela o grau de motivação quanto a modificação de hábitos.

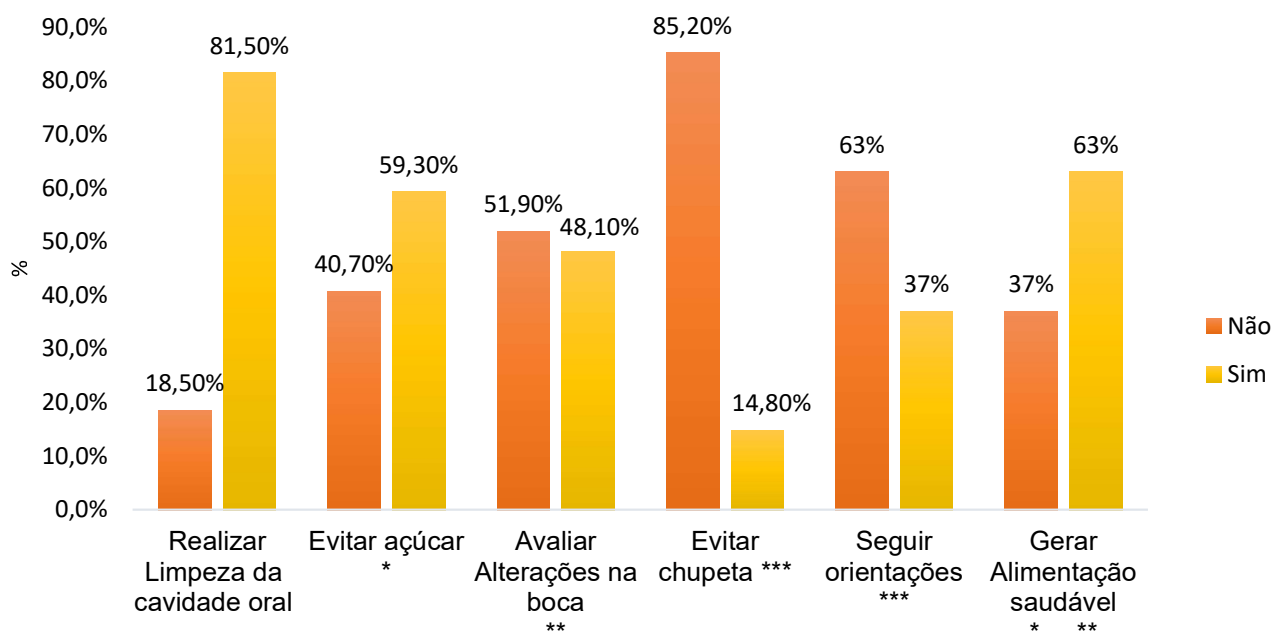
Tabela 3: Motivação das mães em relação a puericultura odontológica. Clevelândia, 2022. (N=27).

	Variável	N	%
Como você avalia as informações que foram enviadas?	Ótimas.	21	77,8
	Boas.	6	22,2
	Ruins.	0	0,0
	Não dei importância ao que foi enviado.	0	0,0
Se sente motivada a levar seu bebê na puericultura odontológica?	Muito Motivada.	27	100,0
	Pouco Motivada.	0	0,0
	Não me sinto motivada.	0	0,0

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Gráfico 1: Grau de motivação final após as atividades de intervenção. Clevelândia, 2022 (N=27). Nota: correlação de Pearson. Nível de significância de $p > 0,05$. Houve associação entre: Gerar alimentação saudável e evitar açúcar *, gerar alimentação saudável e avaliar alterações na boca **, seguir orientações e evitar chupeta ***.

Grau de Motivação:



As mídias ilustrativas te deixaram motivada a:

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

DISCUSSÃO

Os primeiros mil dias de vida de uma criança se caracteriza pela sua concepção até o final do seu segundo ano. É nesse período que as escolhas determinam o desenvolvimento saudável de um bebê, como uma boa nutrição, que irá refletir em seus hábitos e saúde ao longo da vida¹³. Esse período é conhecido como “intervalo de ouro” para o que se denomina as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) sistêmicas e bucais. Dessa forma, intercessões nesses primeiros mil dias pode alterar o quadro de desenvolvimento de enfermidades nessas crianças pequenas¹⁴.

A puericultura é uma etapa que trata da promoção e prevenção da saúde infantil, levando a evitar danos à saúde da criança. Essa avaliação, deve ser realizada levando em conta diversos aspectos da vida desse bebê, como a análise da família em que ela está inserida, qual sua condição social e seus aspectos físicos e ambientais⁸. As mães são as

responsáveis mais relevantes na vida de uma criança e geralmente quem acompanham os bebês de 0-36 meses às consultas odontológicas¹³.

Diante disso, esse estudo observou que as crianças estão atreladas a famílias que possuem mães com a faixa etária predominante de 21-26 anos (34,6%) e que a maioria possuía apenas um filho de zero a três anos (88,5%). A etnia dominante foi a branca (46,2%) contrapondo achados de que a etnia dominante foi parda¹². Em relação a escolaridade, a maior parte das mães possuíam ensino médio incompleto, corroborando com outros estudos^{5,12}. O estado civil mais prevalente foi o de casadas (44,2%). Por outro lado, a renda familiar em que as crianças da pesquisa se encontravam foi entre um e dois salários mínimos, totalizando 36,5% da amostra, próximo ao encontrado em outros estudos de 41,9%⁵ (Tabela 1).

Nesse contexto, a atuação da ESF, juntamente com o cirurgião-dentista, desempenha um importante papel na saúde das mães e crianças. Motiva a adesão de hábitos saudáveis no ciclo familiar, prevenindo doenças crônicas não transmissíveis bucais e sistêmicas, levando a uma vida melhor¹⁴.

Em relação ao conhecimento das mães sobre a saúde bucal de seus bebês e crianças, foi observado que 67,3% da amostra destacaram que seu filho(a) já possuía dentes e que realizavam a higiene oral. Em contrapartida, 5,8% das mães indicaram que seu bebê ou criança já possuía dentes, mas que ainda não realizava a limpeza desses elementos. Achados revelam que após a irrupção de qualquer elemento dentário, já está indicado a higienização dos mesmos¹⁵.

No que diz respeito à quando começar a higiene oral dos bebês ou crianças, a maioria acredita que deve ser iniciada entre 4 e 6 meses (28,8%). Em conformidade, 23,1% das mães presumem ser nos primeiros dias de vida. Mas, em contraste a isso, 21,2% consideram que só se deve iniciar a higienização bucal quando os dentes aparecerem. Autores demonstram que, quanto mais cedo for o manejo bucal de bebês, mais receptivo esse será para realizar os cuidados com sua higiene e saúde oral futuramente¹⁶.

Além disso, 23,1% das mães na ausência de dentes não executavam a limpeza da cavidade oral desses bebês. Concordando com os achados desta pesquisa, de que 21,2% da amostra iria realizar a limpeza só quando os dentes aparecerem. Segundo autor, profissionais odontopediátricos indicam que a higiene oral de bebês já ocorra na fase edêntula, com auxílio de gaze limpa ou fralda, embebidas em água filtrada. Essa higiene deve ser realizada uma vez ao dia¹⁵.

Por outro lado, foi observado que 51,9% das entrevistadas pretendiam realizar a limpeza dos dentes da criança com escova dental e creme dental com flúor. Porém, ainda 48,1% optaram por não usar creme dental fluoretado. Após a irrupção dos primeiros dentes do bebê ou criança, já está indicado a higienização com o auxílio de escovas de dentes ou dedeiras com cremes dentais com flúor na concentração de 1.100 ppm e água filtrada^{15, 16}. O creme dental com flúor é indicado na quantidade adequada e com a supervisão dos responsáveis, sendo eficaz para a prevenção e manejo de cárie em crianças^{17, 18}. Precisando assim, desmistificar o uso de cremes dentais com flúor, introduzindo-o após a irrupção de qualquer elemento dentário.

Em contraste, a grande maioria (75%), utilizava uma quantidade de creme dental razoável, sendo uma informação bem difundida. Na literatura, a quantidade de creme dental fluoretado indicada para crianças menores de quatro anos de idade é equivalente ao tamanho de um grão de arroz¹⁵.

Na atualidade ainda existe a concepção de que não é necessário o uso do fio dental em crianças pequenas, como relatado nesse estudo, em que foi constatado que 46,2% da amostra só iria usar o fio dental quando vários dentes estivessem erupcionados. Observou-se neste estudo, que em algum momento da vida do bebê ou criança, as mães (84,7%), iriam incluir o uso do fio dental na higiene bucal da criança. Porém, ainda existe a analogia de que não é necessário o uso deste dispositivo (15,4%). Nos achados literários, o uso do fio dental é recomendado a partir do momento que dois dentes possuam ponto de contato¹⁹, sendo que esta informação está presente para 32,7% das mães neste estudo.

A interrupção precoce do aleitamento materno leva a maiores chances de desenvolvimento de hábitos não nutritivos em crianças, como uso de chupetas e mamadeiras²⁰. Nesse estudo, 82,7% dos bebês ou crianças fizeram uso de algum desses dispositivos. Contraditoriamente, 69,2% das mães sabiam que esses hábitos podem prejudicar o desenvolvimento dos dentes e da face da criança pequena. Enquanto, 17,3% da amostra não souberam responder sobre essa associação. Quando esses hábitos não nutritivos são estabelecidos, podem levar a um fator prejudicial no desenvolvimento padrão, além de prejudicar o sistema estomatognático, fazendo com que a atividade neuromuscular seja comprometida, podendo interferir na deglutição, respiração e levar à más-oclusões²¹. Vale lembrar que, a gravidade dessas consequências está relacionada com a intensidade, frequência e duração com que esse hábito está instalado²².

Em relação aos dados deste estudo, metade da amostra (50%) não sabe quando deve interromper o uso de chupetas e mamadeiras. Vale lembrar que até os seis meses de vida o hábito de sucção é um reflexo natural, após esse período ele não é um estímulo inerente do bebê, sendo um ato opcional¹⁹ e a cessação deve ser estimulada.

As mães se encontraram bem informadas em relação ao benefício do aleitamento materno, em que 100% associam a amamentação com algum privilégio a criança pequena. Condutas adequadas de aleitamento materno previnem doenças infectocontagiosas mais relevantes em bebês de seis a vinte e três meses, que são uma das enormes causas de mortalidade infantil, fornecendo prevenção e proteção do bebê e da mãe. Essa prática pode ajudar a prevenir o câncer de mama, diabetes, sobrepeso e obesidade nas lactantes²³. A associação de hábitos alimentares com a saúde a curto e longo prazo de um bebê é um fator a ser considerado, levando ao incentivo do aleitamento materno nos primeiros anos de vida, principalmente nos primeiros seis meses do bebê^{20, 24}.

Em contrapartida, 26,9% da amostra não amamentou seu bebê ou criança e 42,3% das mães pretendiam amamentar até os dois anos de idade. A Organização Mundial da Saúde (OMS), juntamente com o Ministério da Saúde, recomenda o aleitamento materno

exclusivo até os seis meses de vida do bebê e complementado até os dois anos de idade. Como também, pode-se esperar o desmame natural da criança²⁵.

No estudo, a maioria das mães constataram que comer alimentos e líquidos açucarados são prejudiciais para as crianças, totalizando 88,5% da amostra. Corroborando com achados que afirmam que, a ingestão de alimentos que contém açúcar é iniciada de forma muito precoce aos bebês e crianças e possui carência de nutrientes, podendo prejudicar a formação e a estrutura dentária. Além de uma alimentação adequada, sem ingestão de açúcar, estar relacionada a permanência de uma boa saúde ao longo da vida, a melhores hábitos alimentares e a prevenção de doenças^{26, 27}.

De acordo com a puericultura odontológica, 44,2% da amostra acreditava que deveriam levar seus filhos(as) ao dentista já nos primeiros dias de vida. Enquanto em 21,2%, foi constatado que só deveria levar quando aparecessem os primeiros dentes da criança pequena. A linha guia de cuidado materno infantil do Paraná mostra que esse atendimento odontológico já é indicado nos primeiros dias de vida do bebê^{1,4}. As mães que recebem informações precocemente sobre a saúde bucal de seu filho(a) possuem maior conhecimento e desempenham melhor as funções referentes a puericultura odontológica⁵.

Dados obtidos revelam que 40,4% da amostra nunca levou seu filho(a) ao dentista. Enquanto, 38,5% levaram apenas uma vez. A minoria (21,2%) das mães, levou seu bebê ou criança mais de uma vez ao dentista. Mesmo as responsáveis possuindo conhecimento adequado sobre a saúde bucal do bebê, a busca por um atendimento odontológico na maioria das vezes chega de forma curativa e não preventiva²⁸. A puericultura odontológica é de grande valia para a saúde dos bebês, já que o conhecimento dos pais sobre esse assunto leva a uma melhor adesão da higiene oral dessas crianças. Um menor consumo de açúcar e consequentemente uma maior ingestão de alimentos saudáveis⁵.

Após as mães receberem as mídias ilustrativas, responderam ao questionário 2, para avaliar qual o impacto dessas orientações em relação a sua motivação. Assim, 77,8% da amostra considerou as orientações recebidas como ótimas e 100% das mães evidenciaram

estarem muito motivadas quanto a levarem seus bebês ou crianças na puericultura odontológica (Tabela 3).

Em associação a mudança de hábitos, 81,5% da amostra se diz muito motivada a realizar a limpeza correta da boca e dentes do seu filho(a). O que é de grande valia, já que até os oito anos de idade, uma criança é incapaz de realizar a higiene oral sozinha, por não possuir boa coordenação motora para exercer tal função ²⁹ (Gráfico 1).

Já, quanto a ingestão de açúcar, 59,3% se sentem motivadas a evitar esse consumo de açúcar, doces e produtos industrializados na alimentação de seus filhos(as). Em oposição, 40,7% das mães ainda não fazem questão de realizar essa intervenção. Essa mudança é um desafio para a atenção básica em saúde e gera o aumento da chance de cárie dentária, influencia na saúde da criança e pode prejudicar a formação dentária desses bebês^{24, 26, 27}.

No quesito sempre observar se existe alguma alteração na cavidade oral do seu bebê ou criança, 51,9% da amostra não acha necessário e 48,1% se sentem motivadas a seguir essa orientação.

Quanto ao uso de chupetas, mamadeira e sucção digital, a grande maioria das mães não se sente motivada em evitar esse hábito, totalizando 85,2% da amostra. Apenas 14,8%, se sentem motivadas a intervir sobre o estabelecimento desses hábitos. O que é uma pena, já que estudos mostram que quando esses hábitos são estabelecidos podem levar a um fator prejudicial no desenvolvimento padrão e na atividade neuromuscular de bebês ou crianças²¹. Mesmo após as mídias ilustrarem essas informações e como pode prejudicar, as mães ainda fazem questão de manter esses dispositivos e hábitos.

Simplesmente, 37% da amostra se diz motivadas para seguir as orientações repassadas pelo cirurgião-dentista e procurar o atendimento de forma frequente para seu filho(a). Mas, 63% não estão incentivadas em relação a isso. Em contraste com a primeira questão na qual elas evidenciaram estarem motivadas a isso. O que mostra o quanto a puericultura odontológica é negligenciada e não recebe sua devida importância, sendo

necessárias novas estratégias para incentivarem essas mães a procurarem atendimento para seus filhos.

Ainda, 63% das mães se dizem motivadas a incentivar seu bebê ou criança a ter uma alimentação saudável rica em frutas e verduras. E, 37% amostra não está estimulada a essa mudança de hábito. O que é próximo ao número de mães que não pretendem reduzir ou evitar o consumo de açúcar, doces e alimentos industrializados.

Nesta investigação houve associação entre seguir as orientações repassadas e evitar o consumo de açúcar e também sobre avaliar alterações na cavidade oral de seus filhos (as) e seguir as orientações do cirurgião-dentista. Foi encontrada associação em mães que pretendem evitar o uso de chupetas e seguir as orientações necessárias (Gráfico 1).

Vale destacar que os fatores limitantes do estudo foram a adesão em responder os questionários e dados cadastrais inconsistentes no momento de selecionar a amostra participante. As informações ofertadas foram avaliadas positivamente pelas mães, porém deve-se enfatizar que a repetição de orientações deve ser constante para modificar hábitos, atitudes e conceitos instalados no ciclo familiar.

CONCLUSÃO

Essa pesquisa mostra que, mesmo ao orientar as mães e relatar sobre a importância da saúde bucal dos filhos nos 0 a 36 meses de vida, a puericultura odontológica ainda é muito negligenciada, não recebendo sua devida importância pelas mães nessa faixa etária de idade de seus filhos(a).

Constatou-se que, estratégias devem ser empregadas em relação às orientações sobre a importância do uso de creme dental, com concentração de flúor adequada, já no irrompimento dos primeiros dentes de um bebê. Ainda, sobre a correta forma de higienização desses dentes e sobre a relevância do uso do fio dental.

Algumas informações sobre, até quando amamentar e em relação aos hábitos não nutritivos, devem ser repassadas. Isto garante a essas crianças uma infância saudável e feliz.

Essas orientações e acompanhamentos devem seguir continuidade, para que essas mães processem essas informações e mudem seus hábitos em relação a uma garantia de saúde bucal e geral a seus filhos.

Mais estudos devem ser realizados para analisar a saúde oral dessas crianças futuramente e correlacionando as informações que essas mães possuem, com a cavidade oral de seus filhos.

REFERÊNCIAS

- 1 Paraná. Secretaria Da Saúde Linha De Cuidado Em Saúde Bucal – 3. Ed. Curitiba: SESA, 2021.
- 2 Brasil. Ministério Da Saúde. Gabinete Do Ministro. PORTARIA Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Brasília, 2019.
- 3 Oliveira, A. L. B. M.; Botta, A. C.; Rosell F. L. Promoção De Saúde Bucal Em Bebês. Rev. Odontol. USP. 2010; 22(3):247-253.
- 4 Paraná. Secretaria De Estado Da Saúde Do Paraná. Superintendência De Atenção À Saúde. Linha Guia Rede De Saúde Bucal. – Curitiba: SESA, 2016:92.
- 5 Macambira, D. S.; Chaves, E. S.; Costa, E. C. Conhecimento De Pais/Cuidadores Sobre Saúde Bucal N Infância. Rev. Saúde E Pesq. 2017; 10(3):463-472.
- 6 Noronha, J. C.; Gomes, H. E.; Mordente, C. M.; Souki, B. Q. Saúde Bucal Na Infância E Adolescência. Rev. Med Minas Gerais. 2019; 29(13):86-90.
- 7 Silveira, J. S. A Atuação Do Profissional De Odontologia Na Puericultura Multiprofissional. Brazilian Journal Of Health Review. 2021; 4(5):21247-21261.
- 8 Martins, A. F. Google Forms Como Ferramenta De Apoio: Experiência Docente Em Meio A Pandemia Corona Vírus. Anais Do Ciet:Enped:2020 – (Congresso Internacional De Educação E Tecnologias | Encontro De Pesquisadores Em Educação A Distância). São Carlos, 2020.
- 9 Monteiro R. L. S. G.; Santos D. S. A Utilização Da Ferramenta Google Forms Como Instrumento De Avaliação Do Ensino Na Escola Superior Guerra. Rev. Carioca Da Ciên., Tecnologia E Educação (Online). Rio De Janeiro. 2019; 4(2):27-38.
- 10 Mathias S. L., Sakai C. Utilização Da Ferramenta Google Forms No Processo De Avaliação Institucional: Estudo De Caso Nas Faculdades Magsul. Anais CBPAT. 2013.

- 11 Massoni, A. C. L. T.; Paulo, S. F.; Forte, F. D. S.; Freitas, C. H. S. M.; Sampaio, F. C. Saúde Bucal Infantil: Conhecimento E Interesse De Pais E Responsáveis. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2010; 10(2):257-264.
- 12 Ferreira S. et al. Conhecimento Em Saúde Bucal Do Bebê E Expectativa Relativa Ao Pré-Natal Odontológico: Retrato De Um Município Baiano De Grande Porte. *Rev. FOL- Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, Artigos Originais.* 2015; 25(2):19-30.
- 13 Cunha A., Leite A., Almeida I. The Pediatrician's Role in The First Thousand Days of The Child: The Pursuit of Healthy Nutrition and Development. *J. Pediátrico.* 2015; 91:44-51.
- 14 Pereira, Sângela Maria Da Silva; Ribeiro, Cecília Cláudia Costa. Os Primeiros 1000 Dias De Vida Como Uma Oportunidade Para A Prevenção Das Dcnt Bucais E Sistêmicas: O Que O Cirurgião-Dentista Precisa Saber? In: Universidade Federal Do Maranhão. Curso Saúde Bucal Na Atenção Primária: Urgências, Doenças Transmissíveis, Gestantes E Pessoas Com Deficiência. Assistência Odontológica Para Pacientes Com Dcnt Na Atenção Primária: Doenças Cardiovasculares. Assistência À Saúde Bucal Para Gestantes E Puérperas. São Luís: Ufma; Curso Saúde Bucal Na Atenção Primária: Urgências, Doenças Transmissíveis, Gestantes E Pessoas Com Deficiência, 2020
- 15 Nunes Ana C. R. et al. Quando Iniciar Os Cuidados Bucais Do Bebê? *Rev. Fac Odontol Univ Fed.* 2014; 44(1):17-22.
- 16 Oliveira, Danielle F. S.; Moura Hanielle G.; Oliveira Aline J. Higiene Bucal De Bebês De 0 A 6 Meses. *Rev. Cient. Do Itpac.* 2008; 1(1):34-38.
- 17 Chedid S. Recomendações Atualização De Condutas Em Pediatria. Departamentos Científicos Spssp, Editora Luce. 2016(76).
- 18 Batista Monique D. E.; Valença Ana M. G. Dentifrícios Fluoretados E Sua Utilização Em Crianças. *Arquivos Em Odontologia.* 2004; 40(2):111-206.
- 19 Closs C. et al. Guia De Orientação Para Saúde Bucal Nos Primeiros Anos De Vida. 2018:32.
- 20 Andrade Mateus A. et al. Relação Entre Oclusopatias E Hábitos Parafuncionais Na Primeira Infância. *Research, Society And Development.* 2020; 9(7).
- 21 Gisfrede Thays F. et al. Hábitos Bucais Deletérios E Suas Consequências Em Odontopediatria. *Rev. Bras. Odontol.* 2016; 73(2):144-9.
- 22 Grochentz J., Laginski M., Dalledone M., Bruzamolin C., Marques F. Presença De Hábitos De Sucção Não Nutritiva E A Relação Com As Maloclusões. *Ver. Gest. Saúde.* 2017; 16(1):12-20.
- 23 Victoria Cesar G. et al. Amamentação No Século 21: Epidemiologia, Mecanismos, E Efeitos Ao Longo Da Vida. *Rev. Epidemiol. Serv. Saúde,* 2016(387).

- 24 Lopes Wanessa C. et al. Alimentação De Crianças Nos Primeiros Dois Anos De Vida. *Rev. Paul Pediatr.* 2018; 36(2):164-170.
- 25 Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica. Saúde Da Criança: Nutrição Infantil: Aleitamento Materno E Alimentação Complementar / Ministério Da Saúde, Secretaria De Atenção À Saúde, Departamento De Atenção Básica. – Brasília: Editora Do Ministério Da Saúde. 2009; 24:112.
- 26 Batista Luciana R. V.; Moreira Emilia A. M.; Corso Arlete C. T. Alimentação, Estado Nutricional E Condição Bucal Da Criança. *Rev. Nutr.* 2007; 20(2):191-196.
- 27 Nogueira Juliana M. G. A.; Costa Ana M.; Coelho Erica C. Primeira Infância Sem Açúcar: Um Direito A Ser Conquistado. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.* 2020; 9(4):51-69.
- 28 Martins Caroline, L.; Jetelina Juliana C. Conhecimento Dos Pais Sobre Saúde Bucal Na Infância E A Relação Com O Motivo Da Consulta Odontológica. *J Oral Invest.* 2016; 5(1):27-33.
- 29 Oliveira, Lorena M.; Silva Patricia G. P. Cárie Precoce Na Infância: Revisão De Literatura. *Rev. Odontol Planal Cent.* 2018.