



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

KAMILLA NATHÁLIA BELMIRO SILVA

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO DE GESTANTES E MÃES DE
RECÉM-NASCIDOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA PARA BEBÊS**

Araruna / PB

2017

KAMILLA NATHÁLIA BELMIRO SILVA

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO DE GESTANTES E MÃES DE
RECÉM-NASCIDOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA PARA BEBÊS**

Artigo apresentado à coordenação do Curso de Odontologia da UEPB – Campus VIII como requisito parcial para a obtenção do título de cirurgiã dentista

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Catarina Ribeiro Barros de Alencar

Araruna / PB

2017

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586a Silva, Kamilla Nathalia Belmiro.
Avaliação do grau de conhecimento de gestantes e mães de recém-nascidos sobre a importância da odontologia para bebês [manuscrito] : / Kamilla Nathalia Belmiro Silva. - 2017.
40 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2017.

"Orientação : Profa. Dra. Catarina Ribeiro Barros de Alencar , Departamento de Odontologia - CCBS."

1. Saúde bucal. 2. Odontologia. 3. Avaliação de resultados.

21. ed. CDD 617.601

KAMILLA NATHÁLIA BELMIRO SILVA

AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO DE GESTANTES E MÃES DE
RECÉM-NASCIDOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA PARA
BEBÊS

Artigo apresentado à coordenação do Curso de Odontologia da UEPB – Campus VIII como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgiã dentista.

Área de concentração: Odontopediatria

Aprovado em: 11 / 12 / 2017.

BANCA EXAMINADORA

Catarina R. B. de Alencar.

Prof^ª. Dra. Catarina Ribeiro Barros de Alencar (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Alidianne Fábria Cabral Cavalcanti

Prof^ª. Me. Alidianne Fábria Cabral Cavalcanti
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Naiana Braga da Silva

Prof^ª. Me. Naiana Braga da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Dedico este trabalho ao **Deus** todo poderoso, o qual cuidou de mim em cada detalhe. A Ele, todo o meu amor e gratidão!*

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela permissão, amor, cuidado e tamanho zelo.

A minha mãe, **Nathaly Belmiro**, por me dar todo o apoio incondicional, suporte financeiro e emocional. Por nunca medir esforços e acreditar sempre na realização dos meus sonhos.

Aos meus avós, **Nazareth Belmiro e Bonifácio Araújo**, por serem uns dos meus maiores incentivadores e intercessores em oração.

Ao meu digníssimo noivo e futuro esposo, **André Vieira**, por todo apoio, amor, paciência e companheirismo dado durante todos os momentos.

A todos os **meus familiares**, que torcem e vibram comigo a cada conquista.

A **Jéssica Mariano e Ivonaldo Guedes**, por toda a assistência, acolhimento e cuidado comigo em Campina Grande.

A minha orientadora, **Catarina Alencar**, peça chave para a elaboração desse projeto. Agradeço pela paciência e por abraçar essa causa desde o convite inicial. Obrigada pela parceria e capricho nas orientações e por todas as contribuições.

A minha melhor amiga da graduação, **Tâmara Marjorie**, pelas risadas, aventuras, momentos partilhados e por ser alguém de coração simples.

Ao meu amigo, **Cícero Freitas**, pelos inúmeros socorros prestados a mim nas horas de aperto. Obrigada pela disponibilidade e pessoa incrível que és!

Ao meu amigo, **Daniel Guimarães**, pela valorosa amizade e por nunca medir esforços em me auxiliar em clínicas.

Aos colegas, **Kaíza Santos, Youseph Fernandes e Aline Murielly**, por todas as vezes que me estenderam a mão.

A Dra. **Catarina Mafaldo**, juntamente com sua equipe, por ter me recebido tão bem em seu local de trabalho. E pelas descontrações entre um atendimento e outro.

Um pássaro ao pousar nos galhos de uma árvore, não tem medo se ele pode balançar ou quebrar. Porque ele não confia nos galhos, mas nas próprias asas.
(Osho)

LISTA DE TABELA E GRÁFICOS

Tabela/Gráfico	Título	Página
Tabela 1	Distribuição das participantes do estudo de acordo com a frequência da última consulta odontológica e os hábitos de higiene bucal. Araruna, Paraíba, Brasil, 2017.	19
Gráfico 1	Distribuição percentual do nível de escolaridade das participantes do estudo. Araruna, Paraíba, Brasil, 2017.	17
Gráfico 2	Distribuição absoluta da fonte de informação sobre higiene bucal do bebê referida pelas participantes. Araruna, Paraíba, Brasil, 2017.	20
Gráfico 3	Distribuição percentual da opinião sobre a época ideal para primeira consulta odontológica referida pelas participantes. Araruna, Paraíba, Brasil, 2017.	20
Gráfico 4	Distribuição percentual dos motivos referidos que justificam a consulta odontológica na ausência de dentes. Araruna, Paraíba, Brasil, 2017.	21
Gráfico 5	Distribuição percentual dos motivos referidos que não justificam a consulta odontológica na ausência de dentes. Araruna, Paraíba, Brasil, 2017.	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SIGLA	DEFINIÇÃO
ESF:	Estratégia de saúde da família
IBGE:	Instituto brasileiro de geografia e estatística
IDH:	Índice de desenvolvimento humano
OMS:	Organização mundial da saúde
SE:	Sistema estomatognático
TCLE:	Termo de consentimento livre e esclarecido
UBS:	Unidade básica de saúde

SUMÁRIO

	Página
RESUMO	
LISTA DE TABELAS E QUADROS	
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	
ARTIGO	12
1 INTRODUÇÃO	13
2 METODOLOGIA	
2.1 Tipo de estudo	
2.2 Local da pesquisa	
2.3 População e amostra	
2.4 Critérios de seleção da amostra	14
2.5 Instrumento de coleta de dados	
2.6 Procedimento de coleta de dados	
2.7 Procedimento e análise dos dados	
2.8 Considerações éticas	
3 RESULTADOS	17
4 DISCUSSÃO	22
5 CONCLUSÃO	29
ABSTRACT	30
REFERÊNCIAS	31

ANEXOS

APÊNDICES

AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO DE GESTANTES E MÃES DE RECÉM-NASCIDOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA PARA BEBÊS

Kamilla Nathália Belmiro Silva¹

RESUMO

Objetivo: Avaliar o grau de conhecimento de gestantes e mães de recém-nascidos sobre a importância da odontologia para bebês. **Metodologia:** A amostra foi composta por 48 mulheres, sendo 44 gestantes e 4 mães de recém-nascidos residentes na cidade de Araruna-PB, as quais foram atendidas em duas unidades de saúde da Estratégia de saúde da família (ESF). As participantes foram avaliadas por meio da aplicação de um formulário contendo questões objetivas e subjetivas com informações referentes à idade da mãe e do neonato, nível de escolaridade materna, pré-natal médico e alterações gestacionais, aleitamento materno, cuidados odontológicos durante a gestação, orientações e práticas de higiene bucal, percepção sobre a época ideal para a primeira consulta odontológica do bebê, bem como a necessidade auto referida de receber mais informações sobre os cuidados de saúde bucal direcionados ao bebê. Os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva com valores absolutos e percentuais. **Resultados:** A idade média entre as mulheres participantes foi de 25,7 anos e a maioria possuía ensino médio completo (29,1%). Para a amostra total, 26 (54,2%) afirmaram ter recebido esclarecimentos sobre a importância do aleitamento materno. Menos da metade das entrevistadas (39,6%) afirmou ter se submetido a alguma intervenção ou acompanhamento odontológico durante a gestação, muito embora 45 (93,7%) tenham afirmado que o atendimento odontológico durante o pré-natal é bom para a sua saúde e do seu bebê. Quando indagadas sobre orientações previamente recebidas sobre os cuidados com a higiene bucal do bebê, apenas 9 (18,7%) afirmaram tê-las recebido e 35 (72,9%) alegaram a necessidade em saber mais informações sobre os cuidados odontológicos direcionados ao bebê. **Conclusão:** As gestantes e mães de recém-nascidos entrevistadas atribuíram, em geral, pouca importância à odontologia para bebês, muito embora, muitas delas declararam interesse em ampliar os seus conhecimentos e saber mais informações sobre os cuidados que se deve ter em relação à saúde bucal do bebê.

PALAVRAS-CHAVE: Conhecimento. Saúde bucal. Odontologia.

1 INTRODUÇÃO

A filosofia da odontologia para bebês resultou de uma tendência mundial de promover atenção à saúde bucal de criança de baixa idade, essencialmente centrada no estabelecimento de programas de educação,

medidas preventivas e de controle da doença cárie, e, quando houver necessidade, no tratamento curativo específico (SILVA, 2007).

Assim sendo, em sua visão educativo-preventiva, a odontologia para bebês está intimamente relacionada à promoção de saúde inserida na função sócia educativa e política da profissão odontológica (OLIVEIRA *et al.*, 2010). Para tal, a prática da odontologia para bebês tem como primeira fonte de atenção os pais/responsáveis, revelando-se como uma odontologia coparticipativa e solidária (WALTER *et al.*, 1996).

A saúde bucal infantil, seguramente, está na dependência direta dos cuidados de um responsável, habitualmente a mãe, decorrentes do seu conhecimento, das suas percepções, dos seus valores e crenças, assim como com relação à sua própria saúde bucal (MEDEIROS, 2010). Desse modo, o entendimento de que a percepção materna sobre saúde bucal influenciará na predisposição do bebê para o desenvolvimento da cárie dentária não é recente (VORKURKA *et al.*, 1997).

Contudo, um grande obstáculo para o sucesso de programas preventivos tem sido a falta de comprometimento das famílias quanto às orientações (MALTZ *et al.*, 2010), além da inserção cada vez mais precoce dos hábitos inadequados que conduzem a doenças bucais (LEMOS *et al.*, 2011).

Assim sendo, idealmente, a atenção odontológica precoce já deve estar presente desde a gestação para que os pais possam criar um ambiente favorável à sua própria saúde bucal e também possam preparar um ambiente semelhante para o futuro bebê (OLIVEIRA *et al.*, 2008). Não sendo estabelecido o contato precoce da gestante com os cuidados odontológicos direcionados ao bebê é importante que a mãe, acompanhada de seu bebê, busque o atendimento odontológico de modo que possam conduzir a manutenção da saúde bucal do bebê mediante condutas preventivas e de mínima intervenção.

Frente ao exposto, este estudo avaliou o grau de conhecimento de gestantes e mães de recém-nascidos residentes em um município de pequeno porte localizado no interior do estado da Paraíba sobre a importância da odontologia para bebês.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Este estudo de caráter descritivo, prospectivo e quantitativo foi baseado na coleta de informações obtidas através da aplicação de um formulário guia para entrevista com as gestantes e mães de recém-nascidos, visando à avaliação do seu grau de conhecimento acerca da importância dos cuidados e da odontologia para bebês.

2.2 Local da pesquisa

Este estudo foi realizado no município de Araruna-PB, localizado no curimataú oriental, a 165 quilômetros de João Pessoa, capital do estado da Paraíba. O município tem uma população estimada de 18.879 habitantes e um baixo índice de desenvolvimento humano (IDH-M = 0, 546) segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Os dados foram coletados na Unidade Básica de Saúde (UBS) I, localizada no Sítio Mata Velha, zona rural do município e na UBS III, localizada na Rua Coronel Pedro Targino, centro.

2.3 População e amostra

A população objeto deste estudo foi representada por gestantes e mães de recém-nascidos, com filhos de 0 a 28 dias, residentes em Araruna-PB, tendo em vista que a mãe funciona como agente vetorial na manutenção e cuidados da saúde bucal da criança.

A amostra foi composta por 48 mulheres, sendo 44 gestantes e 4 mães de recém-nascidos, as quais foram atendidas nas unidades locais I e III da Estratégia de Saúde da Família (ESF) durante o período de abril a agosto de 2017.

2.4 Critérios de seleção da amostra

Foram incluídas na amostra as gestantes e mães de recém-nascidos, maiores de 18 anos e que aceitaram participar voluntariamente mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Constituíram critérios de exclusão gestantes e mães menores de 18 anos, com filhos em idade superior ao proposto pela pesquisa e que se recusaram em participar do estudo.

2.5 Instrumento de coleta de dados

O instrumento da pesquisa foi composto por um formulário (Apêndice A) contendo questões objetivas e subjetivas com informações referentes à idade da mãe e do bebê, nível de escolaridade materna, pré-natal médico, alterações ocorridas no período gestacional, prática e esclarecimentos recebidos sobre o aleitamento materno, cuidados em saúde bucal recebidos e a percepção sobre o atendimento odontológico durante a gestação, última consulta odontológica e práticas de higiene bucal da participante, orientações e práticas de higiene bucal do bebê, percepção sobre a época ideal para a primeira consulta odontológica do bebê, bem como a necessidade auto referida pela participante de receber mais informações sobre os cuidados em saúde bucal direcionados ao bebê.

Após o preenchimento da idade materna em anos e a do neonato em dias de vida, o nível de escolaridade materna foi classificado (1. Analfabeta, 2. Fundamental completo, 3. Fundamental incompleto, 4. Ensino médio completo, 5. Ensino médio incompleto, 6. Ensino superior incompleto e 7. Ensino superior completo).

O quesito sobre a realização do pré-natal médico foi dicotomizado (sim e não), acrescido da informação sobre o local em que o pré-natal foi realizado e a opinião da participante sobre o atendimento recebido ao decorrer das consultas. Foi perguntado se houve algum tipo de alteração de saúde durante a gestação, e em caso afirmativo, a natureza do problema.

As mães de recém-nascidos foram indagadas sobre a prática do aleitamento materno e se haviam recebido esclarecimentos sobre a sua importância para a saúde do bebê. No que diz respeito aos cuidados odontológicos durante a gestação, as participantes foram questionadas se haviam passado por alguma intervenção ou acompanhamento e qual a sua opinião sobre o atendimento odontológico durante o período pré-natal. A última consulta odontológica da participante foi elencada entre menos de 6 meses até 4 anos ou mais.

A realização e manutenção de hábitos de higiene bucal materna foi dicotomizada e avaliada quanto à frequência e os recursos empregados para essa finalidade (dentifrício, escova de dentes, fio dental, enxaguatório bucal e/ou outros). Também foi perguntado se as gestantes e mães já tinham recebido orientações sobre os cuidados em relação à higiene bucal do bebê, e em caso afirmativo, quem as havia passado (médico, enfermeira, dentista, auxiliar de saúde bucal, agente de saúde ou outros). As participantes foram subjetivamente questionadas quanto à época que julgavam ser ideal para levar seu filho/filha a uma consulta com o cirurgião dentista.

As mães de recém-nascidos foram questionadas se costumavam limpar a boca do bebê e o que usavam para realizar tal prática. As últimas perguntas foram destinadas a estimar o nível de conhecimento das gestantes e mães sobre a necessidade de ida do bebê ao dentista mesmo na ausência de dentes e se elas sentiam necessidade em receber mais orientações e os cuidados que deveriam ter com a saúde bucal do seu filho/filha.

2.6 Procedimento de coleta de dados

As gestantes e mães de recém-nascidos foram atendidas pelo setor de enfermagem por meio de agendamento prévio de consultas. Ao comparecer à unidade de saúde, enquanto aguardavam o atendimento na sala de espera, elas foram informadas sobre o caráter e objetivos da pesquisa e convidadas a participar do estudo. A entrevista foi conduzida por uma única pesquisadora, em local reservado do ambiente da sala de espera.

2.7 Processamento e análise dos dados

Os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva com valores absolutos e percentuais.

2.8 Considerações éticas

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba mediante o protocolo CAAE nº 64699417.4.0000.5187 (Anexo A) e autorizado pela secretaria de saúde local (Anexo B). As voluntárias foram informadas sobre o caráter e objetivos do

estudo, autorizando sua participação mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C).

3 RESULTADOS

A idade das mulheres incluídas na amostra variou de 18 a 40 anos, com idade média de 25,7 anos. Dentre os quatro recém-nascidos, dois tinham 14 dias de vida, um deles 21 dias e outro 28 dias no momento da coleta de dados com suas mães.

No que se refere ao nível de escolaridade materna, constatou-se que o ensino médio completo foi à categoria identificada em maior número (n=14, 29,1%). A distribuição dos demais níveis de escolaridade encontra-se disposta no gráfico 1.

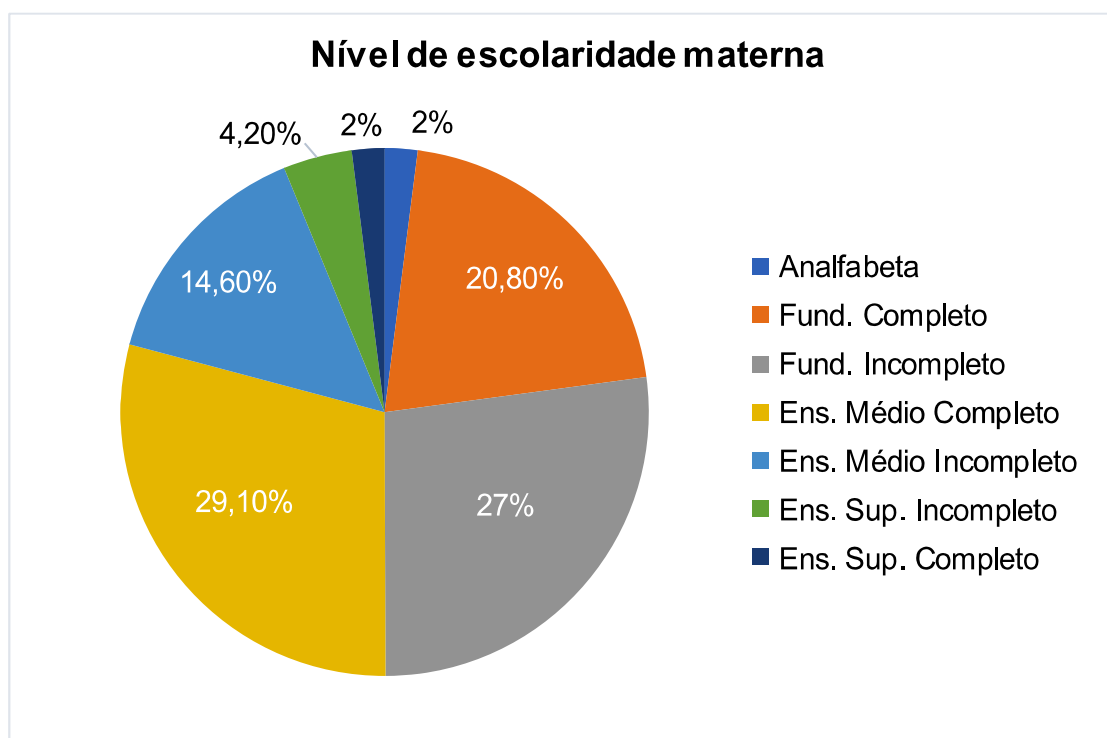


Gráfico 1. Distribuição percentual do nível de escolaridade das participantes do estudo. Araruna, Paraíba, Brasil, 2017.

Quando questionadas sobre o pré-natal, todas as mulheres afirmaram participar da assistência na área de enfermagem e de medicina, visando à promoção de saúde e prevenção de doenças durante a gestação e no momento do parto. Quanto à unidade básica de saúde (UBS) em que o pré-natal foi feito, 54,2% das mulheres era usuária da UBS I, localizada em Mata

Velha na zona rural, sendo que as demais realizaram o pré-natal na UBS III, no centro de Araruna, PB. O atendimento recebido no decorrer das consultas do pré-natal foi classificado como ótimo por 91,7% das participantes do estudo, de modo que as demais (8,3%) julgaram a qualidade do serviço prestado como regular.

A ocorrência de alteração de saúde durante a gestação também foi questionada e 13 participantes (27%) confirmaram o diagnóstico de algum problema. Dentre as alterações reportadas estão à infecção urinária (15,4%), descolamento de placenta (15,4%), sangramento vaginal (7,7%), hipertensão arterial (30,7%), diabetes gestacional (7,7%) e outros problemas de menor impacto clínico (15,4%), sendo que uma delas não declarou a natureza problema ocorrido. Além disso, neste momento da entrevista, uma participante declarou-se fumante e outra usuária de drogas.

Dentre as quatro mães de recém-nascidos entrevistadas, três (75%) afirmaram estar amamentando e o motivo pelo qual uma delas não realizava esta prática se deu pela ocorrência de ulceração no mamilo, e, portanto, estímulo doloroso durante a pega para sucção, inviabilizando o aleitamento materno.

Para a amostra total, 26 participantes (54,2%) afirmaram ter recebido esclarecimentos sobre a importância do aleitamento materno e quando questionadas sobre as orientações do cirurgião-dentista quanto à contribuição do aleitamento materno para o desenvolvimento adequado do sistema estomatognático o mesmo quantitativo de resposta foi encontrado.

Menos da metade das entrevistadas (39,6%) afirmou ter se submetido a alguma intervenção odontológica ou acompanhamento odontológico durante a gestação. Muito embora 45 participantes (93,7%) tenham afirmado que o atendimento odontológico durante o pré-natal “É bom para minha saúde e a do meu bebê”, as outras opções de resposta “Bom para minha saúde, mas não para a saúde do meu bebê”, “Não é bom para minha saúde nem a do meu bebê” e “Não sei” foram apontadas por uma participante cada.

As participantes foram questionadas a respeito da última consulta odontológica pela qual passaram, bem como sobre seus hábitos de higiene bucal e os dados estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das participantes do estudo de acordo com a frequência da última consulta odontológica e os hábitos de higiene bucal. Araruna, Paraíba, Brasil, 2017.

Variável	Frequência	
	n	%
Última consulta odontológica		
Menos de 6 meses	27	56,2
De 6 meses a 1 ano	14	29,2
De 2 a 3 anos	5	10,4
Nunca foi ao dentista	2	4,2
Prática de hábitos de higiene bucal		
Sim	48	100
Não	0	0,0
Frequência de higiene bucal		
1 vez ao dia	1	2,1
2 vezes ao dia	15	31,2
3 vezes ao dia	31	64,6
4 vezes ou mais	1	2,1
Recursos utilizados para higiene bucal*		
Creme dental	48	100
Escova de dentes	48	100
Fio dental	32	89
Enxaguatório bucal	15	31
Palito de dentes	22	46

* Mais de uma opção foi escolhida.

Quando indagadas sobre orientações previamente recebidas sobre os cuidados com a higiene bucal do bebê, apenas nove (18,7%) participantes afirmaram tê-las recebido. O gráfico 2 apresenta a distribuição segundo a fonte de informação.

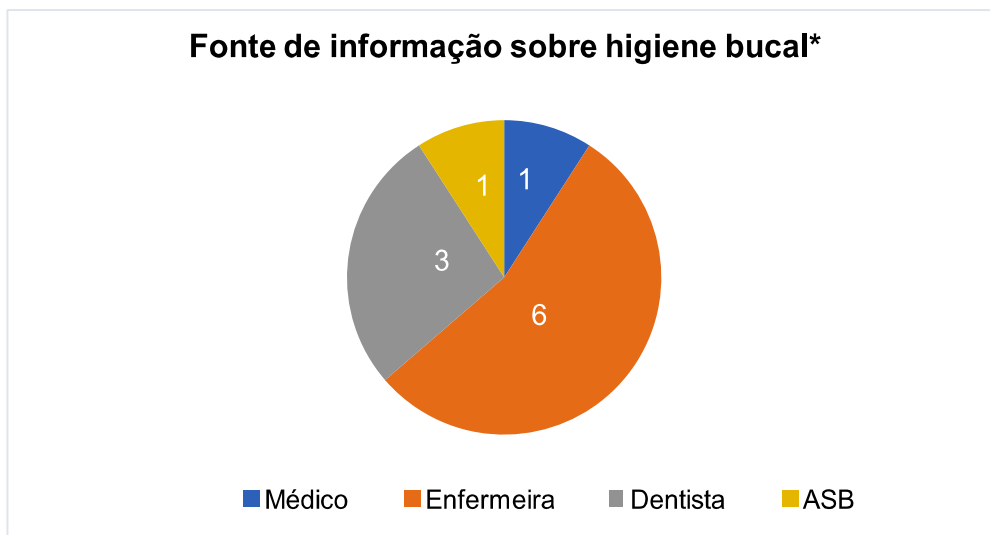


Gráfico 2. Distribuição absoluta da fonte de informação sobre higiene bucal do bebê referida pelas participantes. Araruna, Paraíba, Brasil, 2017.

* Mais de uma opção foi escolhida.

As participantes foram questionadas: “Na sua opinião qual a época correta para levar seu filho/filha a uma consulta odontológica?” Uma participante alegou não saber a resposta e outra afirmou que isto deveria ocorrer apenas quando os dentes doessem. Para as demais participantes que apontaram uma época ideal, os dados são apresentados no gráfico 3.

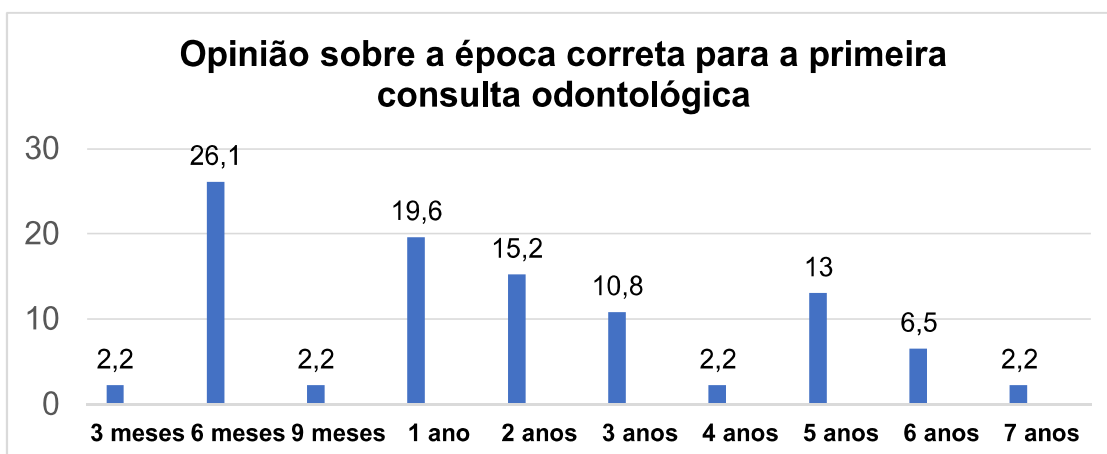


Gráfico 3. Distribuição percentual da opinião sobre a época ideal para primeira consulta odontológica referida pelas participantes. Araruna, Paraíba, Brasil, 2017.

Dentre as quatro mães de recém-nascidos questionadas sobre a prática da higienização da cavidade bucal do bebê, todas as participantes afirmaram

fazê-la. Para tal, o uso de algodão/haste de algodão e água foi citado por duas mães (50%), enquanto que outra mãe declarou usar fralda e água (25%) e outra apenas a fralda (25%).

Em relação à necessidade referida pelas participantes de visitar o dentista na ausência de dentes do bebê, apenas 16 mulheres (34,8%) julgaram que isto fosse necessário segundo o seu atual nível de conhecimento. Os motivos apontados para a consulta odontológica precoce encontram-se descritos no gráfico 4 e o gráfico 5 aponta os motivos pelos quais as participantes julgam que o bebê não deve ser avaliado antes da erupção dos dentes.

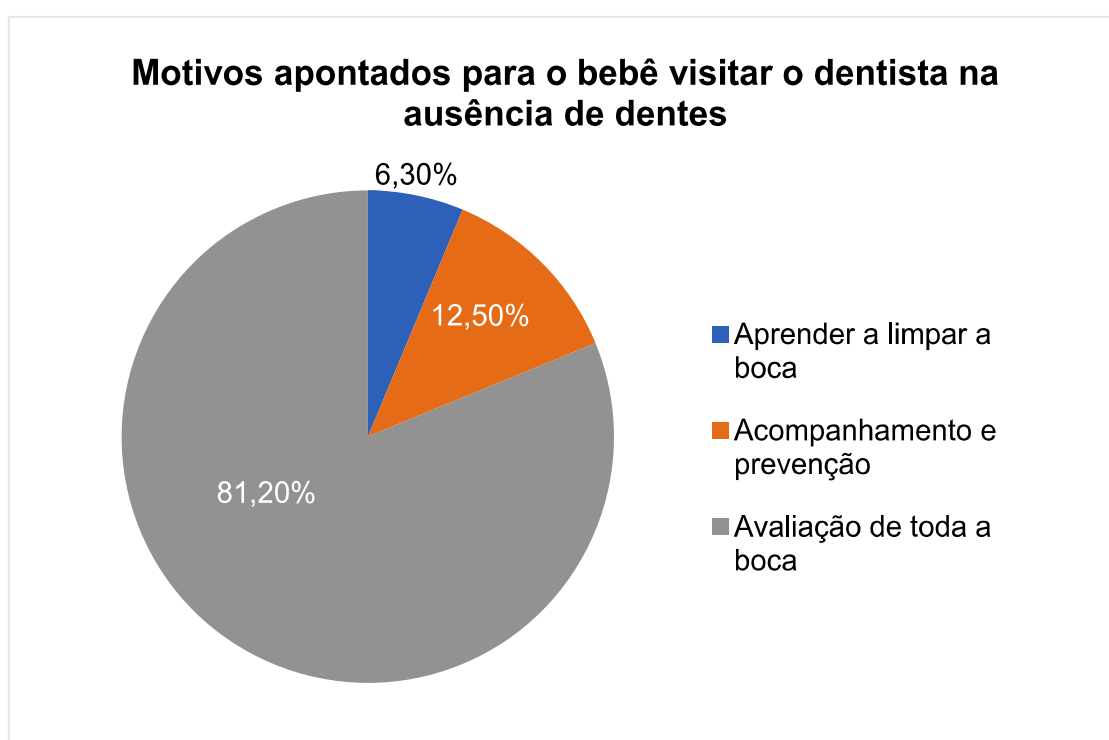


Gráfico 4. Distribuição percentual dos motivos referidos que justificam a consulta odontológica na ausência de dentes. Araruna, Paraíba, Brasil, 2017.

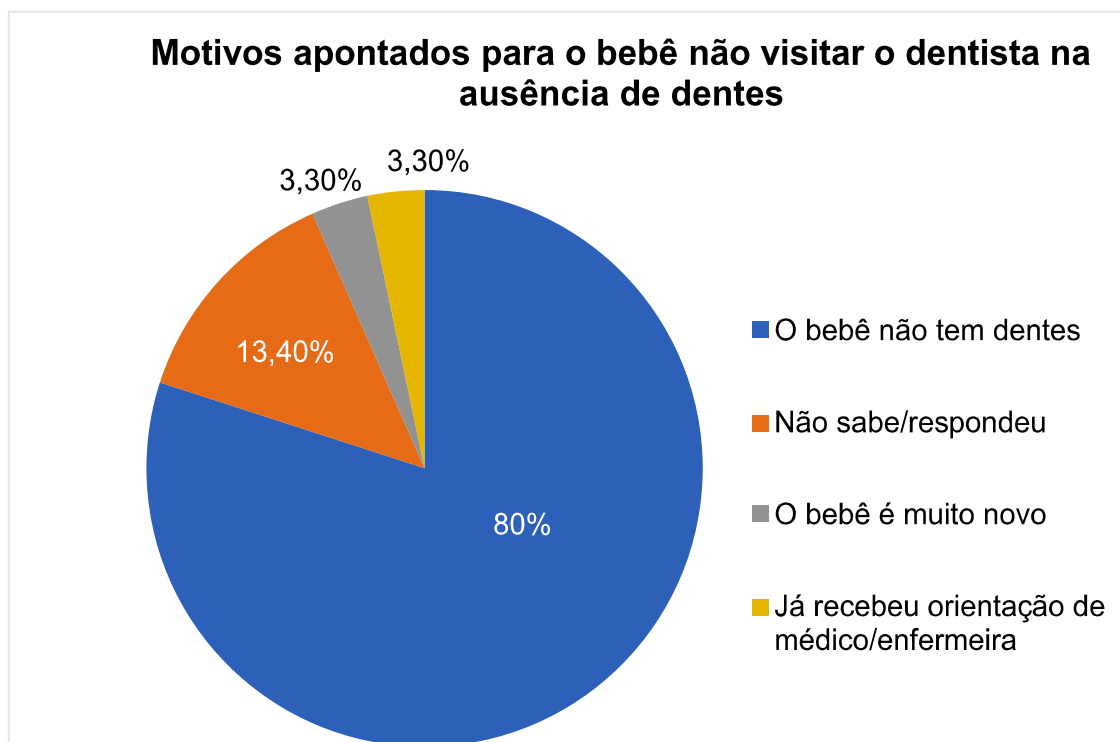


Gráfico 5. Distribuição percentual dos motivos referidos que não justificariam a consulta odontológica na ausência de dentes. Araruna, Paraíba, Brasil, 2017.

Por fim, as participantes foram questionadas se sentiam necessidade em saber mais informações e orientações sobre cuidados que se deve ter em relação à saúde bucal do bebê e constatou-se que 35 (72,9%) das mulheres entrevistadas declararam interesse em ampliar seus conhecimentos.

4 DISCUSSÃO

A importância da saúde bucal na primeira infância e as possíveis consequências das doenças bucais para o desenvolvimento, crescimento e qualidade de vida infantil, devem constituir o alicerce de abordagens preventivas, voltadas para mulheres grávidas e mães de bebês com uma visão comum da saúde e uma responsabilidade compartilhada pelos cuidados de saúde bucal para promover estilos de vida saudáveis e práticas de autocuidado nas famílias (WAGNER, HEINRICH-WELTZIEN, 2017).

Assim sendo, diante do conhecimento manifestado pela figura do principal cuidador do bebê sobre a valorização do acompanhamento odontológico precoce, a atividade de educação em saúde requer o estabelecimento de estratégias preventivas viáveis e exequíveis contra as doenças bucais, particularmente a cárie dentária, além de alterações

periodontais ou ortodônticas que segundo Wagner e Heinrich-Weltzien (2017) possuem uma etiologia complexa e inter-relacionada com alguns fatores de riscos comuns, principalmente baseados no comportamento.

Nesse contexto, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar o conhecimento de gestantes e mães de recém-nascidos sobre a importância da odontologia para bebês, tendo um caráter de estudo base para o futuro estabelecimento de estratégias de prevenção e promoção de saúde bucal nos primeiros anos de vida.

Por esse motivo, empregou-se uma técnica de amostragem não probabilística, mediante seleção de indivíduos prontamente acessíveis. Ressalta-se que essa conveniência representa uma maior facilidade operacional, porém não permite que se façam afirmações gerais com rigor estatístico sobre a população estudada.

De acordo com Fonseca e Avenetti (2017) as circunstâncias socioeconômicas no início da vida ajudam a determinar os resultados futuros da saúde, como a presença de doenças crônicas. Em se tratando de um estudo conduzido em um município de pequeno porte e cuja população é amplamente contemplada por benefícios sociais do governo federal, a renda familiar não foi um quesito investigado.

Quanto ao nível de escolaridade, constatou-se que a maioria das participantes declarou ter estudado por cerca de doze anos em escola regular, equivalente ao ensino médio completo, ou pelo menos concluído o ensino fundamental, totalizando nove anos de estudo e ter ingressado, mas não concluído o ensino médio. Esse dado foi compatível com os estudos de Massoni et al., (2009); Serpa e Freire (2012); Teixeira et al., (2013) e Rigo et al., (2016).

Segundo Gigliotti e colaboradores (2007) houve maior conhecimento em relação aos cuidados com seus filhos por parte de mães que tiveram um tempo maior de estudo. Conseqüentemente, quanto maior o conhecimento materno sobre atitudes positivas em relação a hábitos bucais, melhor a condição bucal apresentada pelas crianças (MANCHANDA et al., 2014).

A implantação da divulgação do pré-natal odontológico trouxe grande avanço em âmbito nacional com reflexos diretos no comportamento das mães. Porém, mesmo com esse avanço no presente estudo foi observado que apesar

de todas as mulheres afirmarem ter participado do pré-natal médico, menos da metade (39,6%) passou por alguma intervenção odontológica ou acompanhamento durante o período gestacional. Condição semelhante foi reportada por Rigo e colaboradores (2016), demonstrando que políticas preventivas e medidas sócio-educativas devem ser reforçadas a fim de que se tenha total integralização na saúde, tanto da gestante quanto do seu bebê.

Ademais, outro fato que deve ser levado em consideração é o de que muitas gestantes possuem uma visão curativa da odontologia, acreditando só haver necessidade de buscar atendimento odontológico em caso de dor, o que também influencia negativamente na procura pelos serviços de saúde bucal. Para Schmid (2013) nem mesmo os demais profissionais de saúde os quais a gestante tem acesso durante o período pré-natal costumam encaminhá-las ao tratamento odontológico.

Segundo Codato et al., (2011) há ainda o fato de que muitos profissionais cirurgiões-dentistas preferem protelar o atendimento odontológico às gestantes devido ao receio que sentem de serem responsabilizados por possíveis fatalidades que futuramente possam ocorrer com o bebê, já que, nesses casos, sempre há a busca por um culpado, além de os próprios dentistas muitas vezes se sentirem inseguros diante de tais mitos, possivelmente pela carência de prática no assunto de saúde oral da gestante desde a época da graduação.

Apesar de uma parcela reduzida da população em estudo ter tido algum contato com o cirurgião-dentista durante a gestação, quase todas as participantes desta pesquisa, afirmaram que o atendimento odontológico durante o pré-natal pode ser bom para a sua saúde e a do seu bebê. O mesmo ocorreu no estudo de Bastiani et al., (2010) em que 68,75% das gestantes da cidade de Maringá-PR, acreditavam que poderiam receber tratamento odontológico preventivo ou curativo sem riscos para o seu bebê, porém apenas 40% delas procuraram o dentista durante a gestação.

Além do cuidado com a sua própria saúde bucal, Nagarajappa et al., (2013) afirmam que o pré-natal odontológico constitui a primeira forma de educação para a saúde das crianças e deve ser aprendida pela mãe, devidamente instruída durante a gestação por meio de um processo contínuo, independente do nível de educação.

O percentual de mulheres esclarecidas sobre a importância do aleitamento materno dentre as participantes deste estudo compreendeu pouco mais da metade da amostra, contudo, acredita-se que os resultados deveriam ser ainda mais expressivos.

Teixeira e colaboradores (2013) afirmam que apesar de campanhas realizadas sobre os benefícios mútuos da amamentação para o binômio mãe-bebê, ainda se percebe certa fragilidade no envolvimento de profissionais da área da saúde com esse cuidado. Estudos apontam que quando as mães recebem informações sobre o aleitamento materno, a autoconfiança no período puerperal fortalece a decisão da nutriz de iniciar e permanecer amamentando, uma vez que as informações recebidas dão a ela segurança para cuidar do bebê e de si mesma (OMS, 2001; SILVA et al., 2008).

No que diz respeito à prática da amamentação, dentre as quatro mães de recém-nascidos apenas uma informou não está amamentando devido à ocorrência de ulceração nos mamilos. Segundo Araújo e colaboradores (2008) de fato a ocorrência de dor durante o aleitamento materno contribui para a efetivação do desmame precoce. Entretanto, algumas medidas podem ser tomadas para prevenir os traumas locais, como a técnica adequada de amamentação, a realização da ordenha manual quando a mama estiver ingurgitada e manutenção dos mamilos secos e limpos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A maioria das participantes dessa pesquisa, quando indagadas sobre a última consulta com o dentista, afirmou ter sido examinada a menos de seis meses. Contudo, menos da metade das mulheres afirmaram ter passado por algum acompanhamento ou intervenção com o dentista durante a gestação. Tal contrariedade reflete o viés de informação de pesquisas dessa natureza e nesse quesito em particular, deve ser reflexo da ampla divulgação de que se deve visitar o dentista regularmente a cada seis meses.

Além disso, duas participantes dessa pesquisa (4,2%), afirmaram nunca ter ido ao dentista. Esses dados corroboram com o estudo de Melo et al., (2007) que realizaram uma pesquisa com gestantes na cidade de Curitiba/PR e verificaram que 6% das mulheres nunca haviam se consultado com um dentista.

A análise das diretrizes filosóficas que determinam os fundamentos da odontologia para bebês permite identificar a insubstituível relação entre a mãe e o dentista, uma vez que prevê a educação para a prevenção, de acordo com o princípio da coparticipação entre pais e profissionais (WALTER et al., 2014). Contudo, em situações que a própria mãe não valoriza a atenção odontológica em seu benefício, presume-se que também não será dada devida importância para os cuidados odontológicos do bebê.

Nesse contexto, evidencia-se que a importância de se entender como a pessoa percebe sua condição bucal está no fato de que seu comportamento é condicionado por essa percepção, pela importância dada a ela, pelos seus valores culturais e experiências vivenciadas no sistema de saúde. Mesmo nos países mais desenvolvidos e que oferecem serviços odontológicos à sua população, uma grande parcela não se utiliza destes, porque não tem percepção de sua necessidade (SILVA; ROSELL; VALSECKI JÚNIOR, 2006).

Quanto à prática de higiene bucal, todas as participantes afirmaram fazê-la e a maioria delas apontou que a higiene bucal é feita como rotina três vezes ao dia. Semelhantemente, o estudo de Lopes et al., (2016) que avaliou os conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes nos setores de saúde público e privado de São Luís-MA, constatou que 74,6% das mulheres do setor público e 80,2% das mulheres do setor privado afirmaram escovar os dentes três vezes ao dia.

Ressalta-se, contudo, que mais importante do que a frequência de escovação é preciso que esta seja conduzida de maneira adequada para que seja eficiente no controle do biofilme dentário, visto que as gestantes nesse período são acometidas com variações hormonais e mudanças em sua dieta as quais podem colocá-las em maior risco de sofrer problemas bucais (GEORGE et al., 2013).

Todas as participantes dessa pesquisa afirmaram usar, em alguns casos dentre outros utensílios, escova de dente e dentífrico para a realização da higiene bucal. Outras mulheres além desses itens, disseram utilizar fio dental, enxaguante bucal e/ou palito. Quando perguntadas sobre o uso de palito, quase metade das mulheres da amostra desse estudo (46%) afirmou fazer uso.

O estudo conduzido por Zanatta et al., (2008) em Santa Maria-RS, revelou que os indivíduos de menor grau de instrução utilizavam apenas

eventualmente o palito dental e que à medida que o grau de instrução foi aumentando foi observada a introdução do fio dental como instrumento para adequada limpeza dos dentes, cujo uso frequente contribui para a prevenção de cáries interproximais e doença periodontal, sendo muito importante para a saúde bucal (GEORGE et al., 2013). Sobre o uso do enxaguante bucal, quando era perguntado no momento da coleta de dados se elas faziam o uso, algumas gestantes relataram não gostar ou enjoar do gosto do enxaguante.

No presente estudo, constatou-se que apenas nove participantes afirmaram ter recebido algum tipo de orientação e cuidados em relação à higiene bucal do bebê. E dentre elas, a maior fonte de informação foi representada pela enfermeira, seguido pelo cirurgião-dentista. Acredita-se que o setor de enfermagem por estar presente durante todo o período de pré-natal da mulher, contribuiu para o maior recebimento de informações entre as gestantes, muito embora não sejam os principais profissionais responsáveis pela condução de orientação em relação à higiene bucal do bebê.

Nos estudos de Serpa e Freire (2012) no qual eles avaliaram a percepção de gestantes de João Pessoa-PB sobre a saúde bucal de seus bebês, 25% das gestantes foram orientadas e a maior fonte de informações foi representada pelo médico (32,5%).

As mães de recém-nascidos quando indagadas sobre o que usavam para realizar a higiene bucal de seus bebês, duas mães relataram o uso de algodão/haste de algodão e água, uma mãe informou utilizar frauda e água e outra mãe fazia o uso apenas da frauda para essa finalidade.

Ribeiro (2006) afirma que uma higienização precoce treina o bebê a aceitar mais facilmente este hábito. Tradicionalmente, essa limpeza deve ser feita com gaze ou frauda limpa, embebida em água filtrada ou fervida. A limpeza da boca, assim como o banho, deve fazer parte da higiene diária da criança e deve acontecer após cada alimentação e na hora de dormir (SOUZA, 2007).

Contudo, mais recentemente a Associação Brasileira de Odontopediatria esclarece em um Guia de Orientações aos pais sobre cuidados com a saúde bucal do bebê e da criança que no bebê com exclusivo aleitamento materno e sem a presença de dentes, não é necessário fazer a limpeza, porque o leite materno protege toda a cavidade bucal. A higiene bucal está recomendada,

portanto, após a erupção do primeiro dente decíduo, por meio do uso de escova de dente macia e dentifrício fluoretado.

No que se refere à época ideal para o início da abordagem preventiva, no Brasil, em 1929, Pereira, no livro *Educação dentária da criança*, enfatizou que “[...] a prevenção deve começar desde a vida da criança no ventre materno, com a formação dos órgãos dentários sadios e bem calcificados.” Ainda nessa época, a odontopediatria recomendava que a criança deveria receber atendimento odontológico por volta dos 3 anos de idade. No entanto, em 1963, já se evidenciava o fato de que, enquanto os métodos preventivos aplicados em crianças em idade escolar estavam bem documentados, poucos eram aqueles que se preocupavam com o controle da cárie dentária em bebês (ROBINSON; NAYLOR, 1963).

De acordo com a Associação Brasileira de Odontopediatria a primeira consulta odontológica do bebê deve coincidir com o aparecimento do primeiro dente de leite ou até mesmo o primeiro aniversário de vida, sendo que as visitas seguintes serão agendadas de acordo com a necessidade de cada bebê. Dessa maneira, o profissional poderá iniciar o acompanhamento da erupção dos dentes e do crescimento e desenvolvimento das arcadas.

Sobre a época correta para levar o filho/filha à primeira consulta com o dentista, a maioria das mulheres participantes dessa pesquisa respondeu que aos seis meses de idade era o período ideal (26,1%). Esses achados estão de acordo com Walter (1995) que determina os seis meses de idade como o período ideal para o início do atendimento odontológico.

A abordagem do bebê ainda nos primeiros seis meses de vida é de extrema importância para a introdução de métodos educativo-preventivos, possibilitando um maior envolvimento dos pais quanto aos cuidados com dieta, aleitamento materno, hábitos de higiene bucal, bem como hábitos deletérios para a saúde bucal da criança (FAUSTINO-SILVA et al., 2008).

Em relação ao nível de seu conhecimento atual, as participantes foram perguntadas se havia necessidade de levar o bebê para consulta com um cirurgião dentista mesmo na ausência de dentes. Apenas dezesseis mulheres relataram que isso fosse necessário e o principal motivo apontado para justificar a consulta precoce foi que nessa oportunidade o profissional pode fazer uma avaliação de toda a cavidade bucal do bebê. Enquanto que o

restante das participantes da pesquisa afirmou que os bebês não precisavam ir ao dentista, em sua maioria justamente pelo fato de não possuir dentes.

Sarcinelli e colaboradores (2011) ressaltam, também, a importância de qualificar o profissional de odontologia para atuar nestas ações, visando que coloque em prática a sua função de educador. Afinal, o papel do profissional de saúde deve ser sempre o de capacitar o indivíduo a desenvolver uma determinada função e não apenas o de prescrever técnicas e ditar normas comportamentais (SILVA; SILVEIRA; LIRA, 2011). Esses achados reforçam ainda mais a necessidade de ações de educação preventiva nas unidades básicas de saúde, tendo o cirurgião-dentista como a peça chave para o repasse dessas informações, pois enquanto mais cedo for à visita do bebê ao dentista, maiores serão as chances de desenvolvimento de hábitos saudáveis.

Por fim, apesar do conhecimento geral manifestado pelas participantes do estudo ter sido escasso no tocante à odontologia para bebês, uma vez que foram identificados aspectos conceituais equivocados além de práticas e condutas inadequadas, grande parte das mulheres entrevistadas confirmou o anseio em ampliar seus conhecimentos sobre saúde bucal, constituindo-se importante subsídio para futura implementação de estratégias educativas com fins de prevenção e promoção de saúde.

5 CONCLUSÃO

Mediante os dados coletados, conclui-se que as gestantes e mães de recém-nascidos entrevistadas atribuíram, em geral, pouca importância à odontologia para bebês, muito embora, muitas delas declararam interesse em ampliar os seus conhecimentos e saber mais informações sobre os cuidados que se deve ter em relação à saúde bucal do bebê.

ASSESSMENT OF THE DEGREE OF KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN AND MOTHERS OF NEWBORNS CONCERNING THE IMPORTANCE OF DENTISTRY FOR BABIES

Objective: To evaluate the degree of knowledge of pregnant women and mothers of newborns on the importance of dentistry for infants. **Material and Methods:** The sample consisted of 48 women, 44 mothers and 4 mothers of newborns living in the city of Araruna-PB, which were attended at two health units of the Family Health Strategy (ESF). The participants were evaluated through the application of a form containing objective and subjective questions with information regarding the age of the mother and the newborn, level of maternal schooling, medical prenatal and gestational changes, breastfeeding, dental care during pregnancy, guidelines and oral hygiene practices, perception about the ideal time for the baby's first dental visit, as well as the self-reported need to receive more information about the oral health care aimed at the baby. The data were presented by means of descriptive statistics with absolute and percentage values. **Results:** The mean age of the women participants was 25.7 years and the majority had a high school education (29.1%). For the total sample, 26 (54.2%) reported receiving clarification on the importance of breastfeeding. Less than half of the interviewees (39.6%) reported having undergone some dental intervention or follow-up during pregnancy, although 45 (93.7%) stated that dental care during prenatal care is good for their health and baby. When asked about previously received guidelines on oral hygiene care of the baby, only 9 (18.7%) reported having received them and 35 (72.9%) reported the need to know more about dental care directed to the baby. **Conclusion:** Pregnant women and mothers of infants interviewed attributed, in general, little importance to dentistry for infants, although many expressed an interest in increasing their knowledge and knowing more about the care that should be taken in relation to health mouth.

KEY-WORDS: Knowledge. Oral Health. Dentistry.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, O.D.; CUNHA, A.L.; LUSTOSA, L.R.; NERY, I.S.; MENDONÇA, R.C.M.; CAMPELO, S.M.A. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.61, n.4, p.488-92, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. **Orientações ao pais sobre cuidados com a saúde bucal do bebê e da crianças**. Disponível em: <http://abodontopediatria.org.br/orientacoes_aos_pais_sobre_cuidados_com_a_saude_bucal_do_bebe_e_da_crianças.pdf>. Acesso em: 06 de dezembro de 2017.

BASTIANI, C.; COTA, A.L.S.; PROVENZANO, M.G.A.; FRACASSO, M.L.C.; HONÓRIO, H.M.; RIOS, D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontologia Clínica-Científica**. v.9, n.2, p.155-160, 2010.

CODATO, L.A.B.; NAKAMA, L.; CORDONI JÚNIOR, L.; HIGASI, M.S. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v.16, n.4, p.2297-301, 2011.

FAUSTINO-SILVA, D.D.; RITTER, F.; NASCIMENTO, I.M.; FONTANIVE, P.V.N.; PERSICI, S.; ROSSONI, E. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre-RS. **Revista Odonto Ciência**. v.23, n.4, p.375-9, 2008.

FONSECA, M.A.; AVENETTI, D. Social determinants of pediatric oral health. **Dental Clinics of North America**. v.61, n.3, p.519-532, 2017.

GEORGE, A.; JOHNSON, M.; BLINKHORN, A.; AJWANI, S.; BHOLE, S.; YEO, A.E. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney. **Australian Dental Journal**. v.58, n.1, p.26-33, 2013.

GIGLIOTTI, M.P.; THEODORO, D.; OLIVEIRA, T.M.; SILVA, S.M.; MACHADO, M.A. Relação entre nível de escolaridade de mães e percepção sobre saúde bucal de bebês. **Salusvita (Bauru)**. v.26, n.2, p.69-77, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico**, 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250100&search=paraiba|araruna>>. Acesso em: 28 de agosto de 2017.

LEMOS, L.V.; ZUANON, A.C.; MYAKI, S.I.; WALTER, L.R. Experiência de cárie dentária em crianças atendidas em um programa de Odontologia para bebês. **Albert Einstein- Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa**. v.9, n.4, p.503-507, 2011.

LOPES, F.F.; RIBEIRO, T.V.; FERNANDES, D.B.; CALIXTO, N.R.V.; ALVES, C.M.C.; PEREIRA, A.L.A.; PEREIRA, A.F.V. Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007,2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.25, n.4, p.819-826, 2016.

MALTZ, M.; JARDIM, J.J.; ALVES, L.S. Health promotion and dental caries. **Brazilian Oral Research**. v.24, n.1, p.18-25, 2010.

MANCHANDA, K.; SAMPATH, N.; SARKAR, A. Evaluating the effectiveness of oral health education program among mothers with 6-18 months children in prevention of early childhood caries. **Contemporary Clinical Dentistry**. v.5, n.4, p.478-83, 2014.

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. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.13, n.1, p.41-47, 2009.

MEDEIROS, U.V.; KNUOO, R.R.S. Análise de conhecimentos e práticas de mães sobre saúde bucal. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. v.12, p.13-8, 2010.

MELO, N.S.F.O.; RONCHI, R.; MENDES, C.S.; MAZZA, V.A. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. **Cogitare Enfermagem**. v.12, n.2, p.189-97, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. **Ministério da Saúde**. v.1, 2011.

NAGARAJAPPA, R.; KAKATKAR, G.; SHARDA, A.J.; ASAWA, K.; RAMESH, G.; SANDESH, N. Infant oral health: knowledge, attitude and practices of parents in Udaipur, Índia. **Dental Research Journal**. v.10, n.5, p.659-65, 2013.

OLIVEIRA, A.L.B.M.; BOTTA, A.C.; ROSELL, F.L. Promoção de saúde bucal em bebês. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v.22, n.3, p.247-253, 2010.

OLIVEIRA, D.F.S.; MOURA, H.G.; OLIVEIRA, A.J. Higiene bucal de bebês de 0 a 6 meses. **Revista Científica do ITPAC**. v.1, n.1, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno**. Brasília, 2001.

PEREIRA, D.B. **Educação dentária da criança**. Rio de Janeiro, 1929.

RIBEIRO, P. C. **Odontologia para bebês**, 2006. Disponível em: <http://www.colegioitatiaia.com.br/geral/artigo3_new.asp>. Acesso em: 24 de Novembro de 2017.

RIGO, L.; DALAZEN, J.; GARBIN, R.R. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. **Einstein**. v.14, n.2, p.219-25, 2016.

ROBINSON, H.G.; NAYLOR, S.R. The effect of late weaning on the deciduous incisors teeth: a pilot survey. **British Dental Journal**. v.115, n.6, p.250-252, 1963.

SARCINELLI, A.P. et al. O conhecimento das gestantes sobre saúde bucal. In: ECHEVERRIA, S.; POLITANO, G.T. **Tratamento odontológico para gestantes**. São Paulo: Santos, 2011.

SERPA, M.E.; FREIRE, P.L.L. Percepção das gestantes de João Pessoa-PB sobre a saúde bucal de seus bebês. **Odontologia Clínico-Científica**. v.11, n.2, p.121-125, 2012.

SCHMID, C. **Percepção das gestantes a respeito de sua própria saúde bucal e da saúde bucal do seu futuro bebê**. Monografia (Especialização) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

SILVA, E.L. Odontologia para bebês. **Revista Paraense de Medicina**. v.21, n.4, 2007.

SILVA, A.Y.M.L.; SILVEIRA, S.L.L.; LIRA, M.R. Atuação do enfermeiro e do cirurgião dentista no pré-natal: uma revisão de literatura. **Revista Florence**. v.1, n.1, 2011.

SILVA, S.C.; SILVA, L.R.; MATHIAS, L.F.B. O tempo médio entre o nascimento e a primeira mamada: o ideal e o real. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.10, n.3, p.654-61, 2008.

SILVA, S.R.C.; ROSELL, F.L.; VALSECKI JÚNIOR, A. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v.6, n.4, p.405-10, 2006.

SOUZA, F. M. **Cuidados com o seu sorriso durante a gravidez e do seu bebê**, 2007. Disponível em:<<http://www.vivaleve.com.br/dentes%20gravidez.htm>>. Acesso em: 30 de Novembro de 2017.

TEIXEIRA, M.M.; VASCONCELOS, V.M.; SILVA, D.M.A.; MARTINS, E.M.C.S.; MARTINS, M.C.; FROTA, M.A. Percepções de primíparas sobre orientações no pré-natal acerca do aleitamento materno. **Revista Rene**. v.14, n.1, p.179-86, 2013.

VORKUKA, V.L.; EDUARDO, M.A.P.; CARCACÉS, L.B.; VALDÉS, G.O.; WALTER, L.R.F. O começo de tudo. **Revista ABO Nacional**. v.5, n.2, p.70-77, 1997.

WAGNER, Y.; HEINRICH-WELTZIEN, R. Risk factors for dental problems: recommendations for oral health in infancy. **Early Human Development.** v.114, p.16-21, 2017.

WALTER, L.R.F. Odontologia para o bebê. Editora: **Artes Médicas;** 1995.

WALTER, L.R.F; FERELLE, A.; ISSÁO, M. Odontologia para bebês. Editora: **Artes Médicas;** 1996.

WALTER, L.R.F; LEMOS, L.V.F.M.; MYAKI, S.I.; ZUANON, A.C.C. Manual de odontologia para bebês. Editora: **Artes Médicas;** 2014.

ZANATTA, F.B.; MACHADO, E.; GOMES, S.C.; ROSING, C.K. Palito dental: razões para sua utilização e perfil cultural de usuários. **Revista Periodontia.** v.18, n.3, 2008.

ANEXO A. PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISADOR
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES
HUMANOS
PLATAFORMA BRASIL



PARECER DO RELATOR: (5) APROVADO

Pesquisador Responsável: Catarina Ribeiro Barros de Alencar

Número do CAAE: 64699417-4-1000-5187

Data da relatoria: 07/03/2017

TÍTULO: Avaliação do grau de conhecimento de gestantes e mães de recém-nascidos sobre a importância da odontologia para bebês.

Apresentação do Projeto: Os cuidados odontológicos voltados para bebês são relatados desde o início do século passado, porém a prática clínica no Brasil tem ocorrido apenas há algumas décadas, o que faz com que esta ainda seja uma área pouco explorada. As recomendações em relação aos hábitos dietéticos e de higiene bucal que configuram os cuidados preventivos são primordiais para que o desenvolvimento da dentição decidua ocorra de forma saudável e para que o bebê se habitue ao ambiente odontológico, o que permite a manutenção de boa saúde bucal durante toda a vida do indivíduo.

Objetivo da Pesquisa: Avaliar o conhecimento de gestantes e mães de

ANEXO B. TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUNA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARARUNA
Rua Professor Moreira, 21, Centro – CEP: 58.233-000
CNPJ: 08.927.105.0001-00 – TEL: (83) 3373-1010 R.38
Correio eletrônico: prefeitura.araruna@yahoo.com.br

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

ESTAMOS CIENTES DA INTENÇÃO DA REALIZAÇÃO DO PROJETO
INITULADO POR: “AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO DE GESTANTES E MÃES
DE RECÉM-NASCIDOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA PARA BEBÊS”,
DESENVOLVIDO PELA ALUNA KAMILA NATHÁLIA BELMIRO SILVA, SOB A
ORIENTAÇÃO DA PROFESSORA CATARINA RIBEIRO BARROS DE ALENCAR.

ARARUNA-PB 01 DE NOVEMBRO DE 2016.


Christina Targino Fernandes
Secretária Municipal de Saúde
CHRISTINA TARGINO FERNANDES GOMES
Secretária Municipal de Saúde de Araruna

ANEXO C. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto: Avaliação do grau de conhecimento de gestantes e mães de recém-nascidos sobre a importância da odontologia para bebês.

Este é um convite para você participar da pesquisa intitulada “**AValiação DO GRAU DE CONHECIMENTO DE GESTANTES E MÃES DE RECÉM-NASCIDOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA PARA BEBÊS**”, cujo objetivo é avaliar o nível de conhecimento das gestantes e mães em relação à saúde bucal do seu filho recém-nascido como forma de prevenção e manutenção da saúde, visando orientações e cuidados com o recém-nascido. Através da aplicação de formulário e orientações, tentaremos repassar o máximo de informações necessárias a esse grupo de mães para que as mesmas compreendam a real importância da consulta precoce do bebê antes mesmo do irrupimento da dentição decídua. Para tanto, necessitamos da sua colaboração para responder algumas perguntas.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Com sua participação nos dará a oportunidade de coletar informações que nos permitam alcançar os objetivos da pesquisa. Você será submetida aos seguintes procedimentos: o pesquisador aplicará um questionário e seguidamente serão realizadas orientações, voltadas para a importância do cuidado precoce com a boca do bebê.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar as voluntárias.

As informações nesta pesquisa serão coletadas através de um formulário, porém, considerando que toda pesquisa envolvendo seres humanos inclui riscos, mesmo que esses não sejam previsíveis ou mensuráveis, de acordo com a metodologia adotada para este estudo, se em qualquer fase do mesmo, você sofrer algum dano comprovadamente decorrente da pesquisa, terá direito a solicitar indenização. A pesquisa não irá incorrer em gastos previsíveis para as participantes, porém, em casos de gastos não previsíveis da parte das voluntárias, estas terão o direito a ressarcimento, em compensação, exclusiva de despesas decorrentes da sua participação.

Esta pesquisa poderá reverter em benefício para a melhora ou manutenção do seu estado de saúde bucal, uma vez que, com base nos problemas identificados, serão planejadas ações educativas e visitas periódicas, visando contribuir com o desenvolvimento de um programa de educação e orientação para as mulheres gestantes e mães.

Você ficará com uma cópia deste termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a Prof^ª. Dra. Catarina Ribeiro Barros de Alencar, no endereço Rua Baraúnas, 351- Universitário – Campina Grande/PB, ou pelo telefone: (83) 3215-4108. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, localizado no *Campus I* da UEPB, ou pelo telefone (83) 3215-3135.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa “Avaliação do grau de conhecimento de gestantes e mães de recém nascidos sobre a importância da odontologia para bebês”.

Assinatura do Participante ou responsável



Pesquisador responsável

APÊNDICE A. FORMULÁRIO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

FORMULÁRIO

Projeto de pesquisa: Avaliação do grau de conhecimento de gestantes e mães de recém-nascidos sobre a importância da odontologia para bebês

1. Idade da mãe: _____ / Idade do bebê: _____
2. Nível de escolaridade da mãe:
() Analfabeta () Fundamental completo () Fund. Incompleto
() Ensino médio completo () Ensino médio incompleto
() Ensino superior incompleto () Ensino superior completo
3. Realiza/realizou pré-natal médico: () SIM () NÃO
4. Em caso afirmativo, onde foi realizado? _____
5. O que achou do atendimento no decorrer das consultas:
() Ótimo () Bom () Regular () Ruim
6. Teve alguma alteração na sua saúde durante a gestação: () SIM () NÃO
7. Em caso afirmativo, o que houve? _____
8. Está amamentando: () SIM () NÃO
9. Em caso negativo, qual o motivo? _____
10. Foi esclarecida sobre a importância do aleitamento materno: () SIM () NÃO
11. O dentista relatou de que modo o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento da saúde bucal do bebê: () SIM () NÃO
12. Durante o período gestacional passou por alguma intervenção ou acompanhamento odontológico? () SIM () NÃO
13. O que você acha do atendimento odontológico durante o pré-natal?
() É bom para minha saúde e a do meu bebê
() É bom para minha saúde, mas não para a saúde do meu bebê

- Não é bom para minha saúde nem do meu bebê
- Não sei
14. Quando foi a sua última consulta com o dentista:
 Menos de 6 meses 6 meses a 1 ano 2 a 3 anos Nunca
15. Realiza e mantém hábitos de higiene bucal: SIM NÃO
16. Se sim, com que frequência?
 1x ao dia 2x ao dia 3x ao dia 4x ou mais
17. O que utiliza para a higiene bucal:
 Creme dental Escova de dentes Fio dental
 Enxaguatório bucal Outros _____
18. Já recebeu orientações de cuidados em relação a higiene bucal do bebê:
 SIM NÃO
19. Se sim, quem passou as orientações?
 médico Enfermeira Dentista ASB Agente de saúde
 Outros _____
20. Na sua opinião qual a época correta para levar seu filho/filha a uma consulta com o dentista? _____
21. Costuma limpar a boca do bebê: SIM NÃO
22. Em caso afirmativo, como limpa? _____
23. Em relação ao seu nível de conhecimento atual, você acha que bebês precisam visitar o dentista na ausência de dentes: SIM NÃO
Porque: _____

24. Sente necessidade em saber mais sobre informações e orientações sobre os cuidados que se deve ter em relação a saúde bucal do seu filho(a)?
 SIM NÃO