

# Avaliação da Informação das Mães sobre Cuidados Bucais com o Bebê<sup>1</sup>

## Evaluación de la Información de las Madres Acerca de los Cuidados Bucales en el Bebé

### *Mothers' Information on the Oral Health of Their Newborn Child*

Gabriel Tilli Politano\*  
Mariana Baffi Pellegrinetti\*\*  
Sandra Regina Echeverria\*\*\*  
José Carlos Pettorossi Imparato\*\*\*\*

Politano GT, Pellegrinetti MB, Echeverria SR, Imparato JCP. Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com o bebê. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(36):138-48.

Com a finalidade de se obterem maiores informações sobre o conhecimento materno logo após o parto, em relação aos cuidados bucais do recém-nascido e do bebê, realizou-se um questionário conduzido às mães na Maternidade de Campinas. Os dados coletados demonstraram que 33,33% das mães entrevistadas não sabem quando a higiene bucal do seu filho deve ser iniciada. Da mesma forma, quando questionadas sobre como deveria ser realizada a higienização, 45,24% não souberam responder. Esse índice aumentou quando elas foram questionadas sobre a idade ideal para a primeira visita do filho ao Cirurgião-dentista, já que 47,62% relataram não saber. Em relação à fonte de informações sobre os cuidados com a cavidade bucal do recém-nascido e do bebê, 61,90% relataram nunca terem sido informadas a respeito. A renda familiar mensal estimada das mães entrevistadas variou entre R\$180,00 e R\$2.160,00. Pode-se concluir que, apesar de as mães relatarem algum conhecimento sobre higiene bucal do recém-nascido e do bebê, este ainda é insuficiente. O atendimento conjunto, entre o Médico Ginecologista que realiza o pré-natal, o Médico Pediatra, o Odontopediatra e a equipe de saúde em geral, responsável pelo atendimento da gestante, deve ser instituído precocemente, desempenhando papel educador e levando mais informações, para que ocorra a conscientização das mães.

**PALAVRAS-CHAVE:** Higiene bucal; Recém-nascido; Odontopediatria; Gravidez.

Politano GT, Pellegrinetti MB, Echeverria SR, Imparato JCP. Evaluación de la información de las madres acerca de los cuidados bucales en el bebé. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(36):138-48.

Con la finalidad de obtener mayor información acerca del conocimiento materno después del parto, en relación a los cuidados bucales del recién nacido y del bebé, se realizó un sondeo a las madres en la maternidad de Campinas. Los datos recolectados demostraron que el 33,33% de las madres entrevistadas no sabían cuándo se debe iniciar la higiene bucal de su hijo. De la misma forma, cuando se les preguntó ¿cómo debería realizarse la higienización?, el 45,24% no supo responder. Ese índice se elevó, cuando se indagó respecto a la edad ideal para la primera visita del hijo al Cirujano-dentista, ya que el 47,62% manifestó desconocimiento. En relación a la fuente de información acerca de los cuidados que debe prestarse a la cavidad bucal del recién nacido y del bebé, el 61,90% manifestó que nunca había recibido información al respecto. La renta familiar mensual estimada de las madres entrevistadas osciló entre R\$180,00 y R\$2.160,00. Se puede concluir que aún cuando las madres refirieron algún conocimiento, acerca de la higiene bucal del recién nacido y del bebé, sin embargo aún se estima insuficiente. La atención conjunta, entre: el Médico Ginecólogo que realiza la atención prenatal, el Médico Pediatra, el Odontopediatra, y el equipo de salud en general, es responsable de la atención de la gestante, por consiguiente debe instituirse precozmente, en función de un papel educador y portador de información, a fin de que las madres adquieran conciencia.

**PALABRAS CLAVE:** Higiene bucal; Recién nacido; Odontología pediátrica; Embarazo.

La prevención en la Odontología ha adquirido un espacio muy grande e importante en la actualidad. Es evidente que la mayoría de los medios que se utilizan

<sup>1</sup>Trabalho premiado com a primeira colocação no 1º Prêmio "Sérgio M. Cruz" de Iniciação Científica em Odontologia Infantil da PUC-Campinas, 2001

\*Especialista em Odontopediatria pela FUNDECTO – Convênio com a FOU SP; Mestrando em Odontopediatria pelo Programa de Pós-graduação da São Leopoldo Mandic; Rua Antônio Lapa, 1032, Cambuí – CEP 13025-242, Campinas, SP; e-mail: gabrielp@mpcnet.com.br

\*\*Aluna do Curso de Especialização em Odontopediatria da ABENO

\*\*\* Professora Mestra da Disciplina de Clínica Infantil II da Faculdade de Odontologia da PUC-Campinas; Professora Mestra da Disciplina de Pré-clínica em Odontologia Infantil da Faculdade de Odontologia da PUC-Campinas; Professora do Curso de Especialização em Odontopediatria da ACDC; Doutoranda em Odontopediatria pela FOU SP

\*\*\*\* Professor Doutor Assistente da Disciplina de Odontopediatria da FOU SP e UNICASTELO; Coordenador da disciplina de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da PUC-Campinas; Professor Doutor do Programa de Pós-graduação em Odontologia da São Leopoldo Mandic – Campinas, SP

## INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA/INTRODUCCIÓN Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

A prevenção na Odontologia tem recebido um espaço muito grande e importante nos dias atuais. Observa-se que a maioria dos meios utilizada para prevenir doenças bucais é destinada àquelas pessoas que já adquiriram a doença, ou seja, pouca ênfase tem-se dado à prevenção precoce, destinada à higienização da cavidade bucal de bebês, ou mesmo à saúde bucal das gestantes. A Odontologia intra-uterina vem crescendo, de modo que é no pré-natal odontológico que as mães são abordadas, orientadas e educadas em relação à saúde bucal do seu futuro bebê.

O tratamento odontológico, além de oneroso, exige tempo e tranquilidade. Portanto, a prevenção deveria ser instituída precocemente nas crianças, criando hábitos e prevenindo futuras doenças bucais. O período da gravidez é o melhor momento para que as atividades preventivas sejam assumidas, pois, em situações emergenciais de tratamento, a prevenção não é priorizada, e sabe-se também que, ao nascimento do filho, os pais estão mais motivados para obter informações e realizar cuidados com a saúde (Zardetto *et al.*, 1998).

Garcia (2001) relata, ainda, que a gestante deveria procurar o Cirurgião-dentista durante a gravidez, não só para receber informações, mas porque infecções bucais apresentadas por ela e não tratadas poderiam prejudicar sua própria saúde e a de seu filho.

O que se deseja nos dias atuais é que a criança passe sua vida, desde o nascimento até a terceira idade, sem "experimentar" doenças bucais como a cárie e doença periodontal, fato absolutamente previsível na maioria das vezes, desde que a educação da higiene seja instituída precocemente. Walter *et al.* (1999) relataram que esse tipo de atendimento precoce fora iniciado em nível de saúde pública e destinado a procedimentos de "Educação Sanitária" no Japão, já por volta de 1976.

Em relação à higiene bucal do bebê, há questionamentos atuais sobre a necessidade de sua limpeza bucal antes do irrompimento dental, sendo que Medeiros (1993) e Walter *et al.* (1999) indicam essa limpeza após a erupção do primeiro dente.

O método de higienização dos dentes do bebê, segundo Medeiros (1993) pode ser realizado utilizando-se um tecido de algodão ou gaze macia e umedecida, enrolado no dedo indicador da pessoa responsável. Pode-se, ainda, utilizar escovas dentais pequenas e macias, ou mesmo modificadas, ou dedeiras com cerdas de látex, na medida em que o bebê acostuma-se com a rotina diária de higienização. Segundo o autor, em nenhum dos casos é conveniente a utilização de dentífricos, pois o bebê ainda não é capaz de dispensá-los, fazendo uma ingestão indesejável. Martins *et al.* (1998) sugerem que o dentífrico deva ser usado com cautela em crianças com aproximadamente até 3 anos de idade, em quantidades semelhantes à de um grão de alpiste, quando a criança tiver de 1 a 4 dentes, e com dentífricos com baixa concentração de fluoretos, para não ocasionar fluorose.

De acordo com Walter *et al.* (1999), a utilização de escova dental deve ser instituída em torno de 18 meses de idade, com a função principal de limpar as superfícies oclusais dos molares decíduos recém-erupcionados.

Em relação ao momento ideal para que o filho seja levado ao Cirurgião-dentista pela primeira vez, Ferreira, Guedes-Pinto (2000) acreditam que a visita deve ser re-

para prevenir las enfermedades bucales están destinados a aquellas personas que son portadoras de la enfermedad, vale decir que se ha dado poco énfasis a la prevención precoz, destinada a higienizar la cavidad bucal del bebé y también a la salud bucal de las gestantes. No obstante, la llamada Odontología intrauterina viene ampliando el cuidado odontológico, ya que se inicia en la etapa prenatal, cuando las madres son: abordadas, orientadas y educadas, acerca de la salud bucal de su futuro bebé.

El tratamiento odontológico, además de oneroso, exige tiempo y tranquilidad. Por lo tanto la prevención debería ser instituída precocemente en los niños, creando hábitos y previniendo futuras enfermedades bucales. El período del embarazo es el más adecuado para iniciar las actividades preventivas, ya que en situaciones de emergencia de tratamiento la prevención no es prioritaria, además es sabido que alrededor del nacimiento los padres están más motivados en obtener informaciones y prestar cuidado a la salud (Zardetto *et al.*, 1998).

García (2001) sostiene además que la gestante debería visitar al Cirujano-dentista durante el embarazo, no sólo para recibir informaciones, sino porque las infecciones bucales que ella presente y que no sean tratadas, podrían perjudicar su propia salud y la de su hijo.

En la actualidad lo deseable es que la vida del niño trascorra, desde el nacimiento hasta la tercera edad, sin pasar por "la experiencia" de enfermedades bucales, tales como la caries y la enfermedad periodontal, hecho absolutamente previsible en la mayoría de las veces, siempre que se instituya precocemente la educación en higiene. Walter *et al.* (1999) afirmaron que ese tipo de atención precoz se inició en el Japón, alrededor de 1976, a nivel de salud pública y se destinó a procedimientos de "Educação Sanitaria".

En relación a la higiene bucal del bebé, actualmente se cuestiona la necesidad de efectuar la limpieza bucal del bebé antes de la erupción dental, dado que Medeiros (1993) y Walter *et al.* (1999) indican esa limpieza después de la erupción del primer dente.

El método de higienización de los dientes del bebé, según Medeiros (1993) puede realizarse utilizando una tela de algodón o un pañal blando y humedecido, enrollados en el dedo índice de la persona responsable. Se puede usar asimismo cepillos dentales pequeños y blandos, inclusive modificados, o dediles de látex con cerdas, en la medida que el bebé se acostumbre a la rutina diaria de higiene. Según el autor, en ningún caso es conveniente utilizar dentífricos, pues el bebé -aún incapaz de dispensarlo- realiza una ingestión indeseable. Martins *et al.* (1998) sugieren que el dentífrico debe usarse, con particular cautela desde que el niño tenga a 4 dientes hasta alrededor de 3 años de edad, empleando dentífricos en una cantidad equivalente al tamaño de un grano de alpiste y con una baja concentración de fluoruro, con la finalidad de evitar que se ocasione fluorosis.

De acuerdo con Walter *et al.* (1999), el uso del cepillo dental se debe establecer alrededor de los 18 meses de edad, con el propósito principal de limpiar las superficies oclusales de los molares decíduos recién

alizada por volta de 6-7 meses, quando, na maioria das crianças, inicia-se a erupção dos primeiros dentes decíduos. Essa visita é importante não só para a avaliação da cavidade bucal da criança, mas, principalmente, para a mãe receber instruções quanto à prevenção, conduzindo para a promoção de saúde bucal do seu filho.

As informações sobre a higiene bucal do futuro filho de uma gestante são de suma importância e devem ser dirigidas às mães por profissionais da saúde, em geral. Cirurgiões-dentistas, Ginecologistas, Pediatras e Obstetras deveriam atuar de maneira multidisciplinar e com o intuito de aumentar o conhecimento das mães sobre o período que estão passando, suas implicações gerais e bucais, nelas mesmas e no futuro filho. Menoli, Frossard (1997) entendem que o Ginecologista e o Obstetra são importantes vetores para a transmissão da educação, já que são os profissionais da saúde que mantêm o primeiro e o maior contato com a gestante, exercendo forte poder de influência sobre ela.

Porém, o que se tem observado é que essas informações não estão sendo bem difundidas por esses profissionais. Medeiros (1993) relata que os Médicos Pediatras não possuem conhecimentos suficientes para orientar sobre saúde bucal. É função do Cirurgião-dentista desenvolver métodos educativo-preventivos efetivos, destinados aos primeiros 6 meses de vida da criança, sendo maior a possibilidade de envolver os pais quanto à orientação sobre métodos de higiene, e mesmo sobre hábitos deletérios para a saúde bucal do bebê (Zuanon *et al.*, 2001).

Preocupados com que a prevenção seja instituída o mais precocemente possível, visando ao conhecimento materno sobre os cuidados odontológicos do recém-nascido e do bebê, o objetivo deste trabalho é avaliar as informações que as mães recebem durante o período de gravidez a respeito da saúde bucal do seu futuro bebê, e qual a fonte principal dessas informações.

## CASUÍSTICA-MATERIAL E MÉTODOS/CASUÍSTICA-MATE-

### RIAL Y MÉTODOS

O universo deste estudo constituiu-se de 42 mães atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e internadas na Maternidade de Campinas, em Campinas – São Paulo, para o nascimento do bebê, sendo entrevistadas no dia ou até três dias após o parto. As mães estavam hospedadas em quartos triplos, onde recebiam o mesmo tipo de atendimento, sendo que todas passaram por profissionais da saúde, recebendo orientações sobre amamentação.

### MÉTODO/METODO

A coleta de dados foi realizada no dia 29 de setembro de 2001 das 8:30hs da manhã às 12:00hs, e no dia 8 de fevereiro de 2002 das 18:00 às 20:00hs. O método utilizado para coleta dos dados foi um questionário de respostas objetivas (Anexo 1), com questionamentos sobre: início da higiene bucal, maneira como é realizada essa higiene, quando realizar a primeira visita ao Cirurgião-dentista, quem ofereceu as informações e renda familiar estimada. As perguntas foram realizadas

erupcionados.

En relación al momento ideal para llevar al niño por primera vez al Cirujano-dentista, Ferreira, Guedes-Pinto (2000) estiman que la visita debe realizarse alrededor de los 6 a 7 meses, cuando en la mayoría de los niños se inicia la erupción de los primeros dientes deciduos. Dicha visita es importante, no solo para evaluar la cavidad bucal del niño, sino principalmente, para que la madre reciba instrucciones acerca de la prevención, lo cual conduce a la promoción de salud bucal de su hijo.

Las informaciones acerca de la higiene bucal del futuro hijo de una gestante, son de suma importancia y deben encaminarse a las madres de parte de los profesionales de la salud en general. Cirujanos-dentistas, Ginecólogos, Pediatras y Obstetras, deberían actuar de manera multidisciplinaria para ampliar el conocimiento de las madres acerca del período que están pasando, particularmente en cuanto a sus implicancias generales y bucales, en ellas mismas y en su futuro hijo. Menoli, Frossard (1997) entienden que el Ginecólogo y el Obstetra son importantes vectores para transmitir la información, es decir para educar, ya que los profesionales de la salud son los que mantienen el primer, y al mismo tiempo el mayor, contacto con las gestantes, ejerciendo fuerte poder de influencia sobre ellas.

Sin embargo, se ha visto que dichos profesionales no están difundiendo adecuadamente esas informaciones. Medeiros (1993) sostiene que los Médicos Pediatras no poseen los conocimientos suficientes para brindar orientación acerca de la salud bucal. Es función del Cirujano-dentista, desarrollar métodos efectivos educativo-preventivos, dirigidos a los primeros seis meses de vida del niño, aunque la posibilidad de involucrar a los padres en la orientación de métodos de higiene es mayor, inclusive en cuanto a hábitos deletéreos para la salud bucal del bebé (Zuanon *et al.*, 2001).

En la preocupación de que la prevención se instituya lo más precozmente posible y de que el conocimiento materno se oriente hacia los cuidados odontológicos del recién nacido y del bebé, el objetivo de este trabajo fue evaluar las informaciones que las madres recibieron durante la etapa de la gestación, respecto a la salud bucal de su futuro bebé y asimismo en relación a la fuente principal de esas informaciones.

El universo de este estudio estuvo constituido por 42 madres atendidas a través del Sistema Único de Salud (S.U.S.) e internadas, para el nacimiento del bebé, en la Maternidad de Campinas, en Campinas - San Paulo, las cuales fueron entrevistadas en el mismo día del parto o hasta 3 días después. Las madres permanecieron internadas en habitaciones triples, recibiendo un mismo tipo de atención y asimismo orientaciones acerca de la lactancia, por parte de profesionales de la salud.

La recolección de datos se realizó el día 29 de septiembre de 2001, desde las 8:30hs hasta las 12:00hs, y el día 8 de febrero de 2002, desde las 18:00 hasta las 20:00hs. Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario de respuestas objetivas (Anexo 1) con preguntas acerca de: edad de inicio de la higiene bucal; manera como se realizaba la higiene; ¿cuándo realizar la primera visita al



por dois Cirurgiões-dentistas, sendo que as mães não tinham acesso às alternativas dos testes. Quando as respostas diferiam de todas as alternativas contidas no questionário, eram enquadradas no item “outras”. Participaram desta pesquisa apenas as mães que aceitaram responder às perguntas por livre e espontânea vontade, consentindo em sua participação verbalmente e por meio da assinatura do termo de consentimento (Anexo 2).

Os dados foram tratados estatisticamente, discutidos, analisados e demonstrados em tabelas e gráficos.

### RESULTADOS/RESULTADOS

A Tabela 1 e o Gráfico 1 mostram que 14 (33,33%) das entrevistadas não sabem quando deve ser iniciada a higiene bucal do bebê. Logo que este nasce, seria o período ideal para o início da higienização, segundo 14 das entrevistadas (33,33%). Por outro lado, a erupção do primeiro dente seria o fator necessário para iniciar a higiene, segundo 11 mães (26,19%), enquanto duas mães (4,76%) não se enquadraram em nenhuma das alternativas. Uma das entrevistadas (2,38%) disse que a higienização deveria ser iniciada aos 2 anos de idade.

Em relação ao método utilizado para a higienização bucal do filho, a Tabela 2 e o Gráfico 2 mostram que 19 mães (45,24%) revelaram não ter conhecimento algum. Por outro lado, 10 delas (23,80%) acham que essa limpeza deve ser realizada com gaze ou fralda embebida em água. Três mães (7,14%) revelaram achar necessária a escovação com escova dental e 7 mães (16,66%)

disseram achar importante a escovação com escova dental acrescida de pasta. Outros métodos de higiene, como a utilização de bicarbonato de sódio, foram relatados por apenas 3 entrevistadas (7,14%).  
Na Tabela 3 e no Gráfico 3 observam-se os resultados referentes ao período e a quem o filho deveria ser encaminhado ao Cirurgião-dentista para a primeira visita. Quase metade das entrevistadas (20 mães), que são 47,62% da amostragem, revelaram não ter conhecimento de qual seria a idade ideal para a primeira visita. Por outro lado, 2 mães (4,76%) levariam seu filho logo após o nascimento, outras 9 (21,43%) apenas quando irrompessem os primeiros dentes, e outras 8 mães (19,04%) o encaminhariam mais tarde. Três das entrevistadas (7,14%) relataram outras épocas para a realização dessa primeira visita ao Cirurgião-dentista.

A Tabela 4 e o Gráfico 4 referem-se à fonte de

Cirurgião dentista?; ¿quién ofreció las informaciones? y renta familiar estimada. Las preguntas las realizaron dos Cirujano-dentistas, ya que las madres no tenían acceso a

las alternativas de los tests. Cuando las respuestas diferían de todas las alternativas contenidas en el cuestionario se encuadraban en el item “otras”. En esta investigación participaron sólo aquellas madres que aceptaron responder a las preguntas por voluntad propia, libre y espontánea, y consintieron su participación de manera verbal y además mediante la suscripción de un documento de consentimiento (Anexo 2).

Los datos fueron: tratados estadísticamente, discutidos, analizados, y demostrados mediante tablas y gráficos.

La Tabla 1 y el Gráfico 1 muestran que 14 (33,33%) de las entrevistadas no sabían cuándo debería iniciarse la higiene bucal del bebé. Para 14 de ellas (33,33%), el momento ideal para el inicio de la higienización sería luego de nacer el bebé. Por otro lado, la erupción del primer diente sería la condición necesaria para iniciar la higiene según 11 madres (26,19%), mientras que 2 madres (4,76%) no se encuadraron en ninguna de las alternativas. Una de las entrevistadas (2,38%) afirmó que la higiene debería iniciarse a los 2 años de edad.

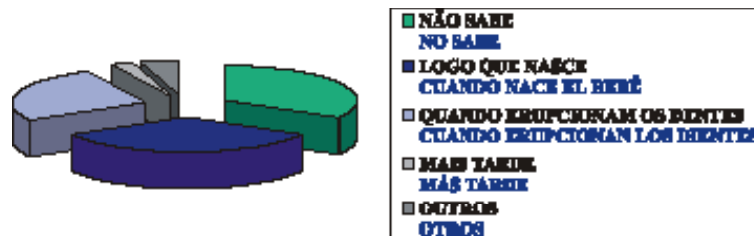
En relación al método utilizado para la higiene bucal del niño, el período y a quién debería ser que 19 madres (45,24%) revelaron no tener conocimiento alguno. Por otro lado, 10 de ellas (23,80%) consideran que esa limpieza debe realizarse con gasa o pañal embebido en agua. Tres madres (7,14%) creyeron necesario el uso de cepillo dental y 7 de ellas (16,66%) estimaron importante hacerlo además con pasta dental. Otros métodos de higiene, como el empleo de bicarbonato de sodio, tan solo fueron mencionados por 3 entrevistadas (7,14%).

En la Tabla 3 y en el Gráfico 3 se observan los

**TABELA 1:** Quando a mãe acha que deve iniciar os cuidados com a higiene bucal do filho?/¿Cuándo cree la madre que debe iniciar los cuidados de higiene bucal del hijo?

<b>Não sabe/No sabe</b>	14	33,33%
<b>Logo que o bebê nasce/Cuando nace el bebé</b>	14	33,33%
<b>Quando erupcionam os dentes/Cuando erupcionan los dientes</b>	11	26,19%
<b>Mais tarde – Quando?/Más tarde – Cuando?</b>	1	2,38%
<b>Outros/Otros</b>	2	4,76%

**GRÁFICO 1:** Quando a mãe acha que deve iniciar os cuidados com a higiene bucal do filho?/¿Cuándo cree la madre que debe iniciar los cuidados de higiene bucal del hijo?



informação das mães, ou seja, de onde elas receberam as informações relatadas anteriormente. Vinte e seis mães (61,90%) revelaram não ter obtido informação de absolutamente ninguém sobre a higiene bucal do bebê. Apenas uma delas (2,38%) disse ter recebido orientação de um Cirurgião-dentista sobre os cuidados bucais da criança. Dentro da amostragem, nenhuma mãe relatou ter sido orientada pelo Ginecologista, enquanto apenas 3 mães (7,14%) revelaram terem sido informadas pelo Pediatra. Por outro lado, outros meios de comunicação seriam os responsáveis pela informação de 12 mães (28,57%).

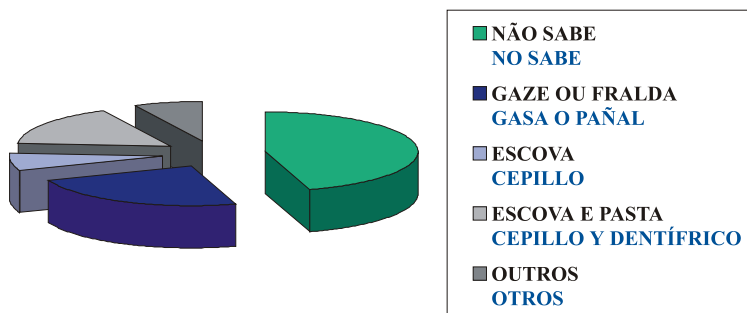
resultados respecto al período en que debería llevarse al niño a su primera visita al Cirujano-dentista. Casi la mitad de las entrevistadas (20 madres), que representan el 47,62% de la muestra, revelaron ignorar la edad ideal para la primera visita. Por otro lado, 2 madres (4,76%) llevarían a su hijo luego del nacimiento, otras 9 (21,43%) sólo cuando erupcionen los primeros dientes, y otras 8 madres (19,04%) lo llevarían más tarde. Tres de las entrevistadas (7,14%) manifestaron otros momentos para realizar esa primera visita al Cirujano-dentista.

La Tabla 4 y el Gráfico 4 se refieren a la fuente de información de las madres, es decir, la fuente de donde

**TABELA 2:** Como deve ser o cuidado com a higiene bucal do seu filho?/¿Cómo debe hacerse la higiene bucal de su hijo?

<b>Não sabe/No sabe</b>	19	45,24%
<b>Com gaze ou fralda embebida em água Com gasa o pañal embebida en agua</b>	10	23,80%
<b>Escova/Cepillo</b>	3	7,14%
<b>Escova e pasta/Cepillo y dentífrico</b>	7	16,66%
<b>Outros-Especificar/Outros-Especificar</b>	3	7,14%

**GRÁFICO 2:** Como deve ser o cuidado com a higiene bucal do seu filho?/¿Cómo debe ser o cuidado con la higiene bucal de su hijo?



Na Tabela 5 e Gráfico 5, observa-se a renda familiar estimada da amostragem. Duas mães (4,76%) revelaram estar, atualmente, sem renda alguma. Até R\$180,00 seria o valor estimado por três entrevistadas (7,14%) como renda familiar mensal atual. Dezoito mães (42,86%) disseram possuir renda atual entre R\$180,00 e R\$540,00. Dezesesseis entrevistadas (38,1%) disseram receber mensalmente entre R\$540,00 e R\$1080,00, enquanto apenas três mães (7,14%) disseram ter renda estimada entre R\$1080,00 e R\$2160,00. Nenhuma das entrevistadas revelou ter renda superior a R\$2160,00.

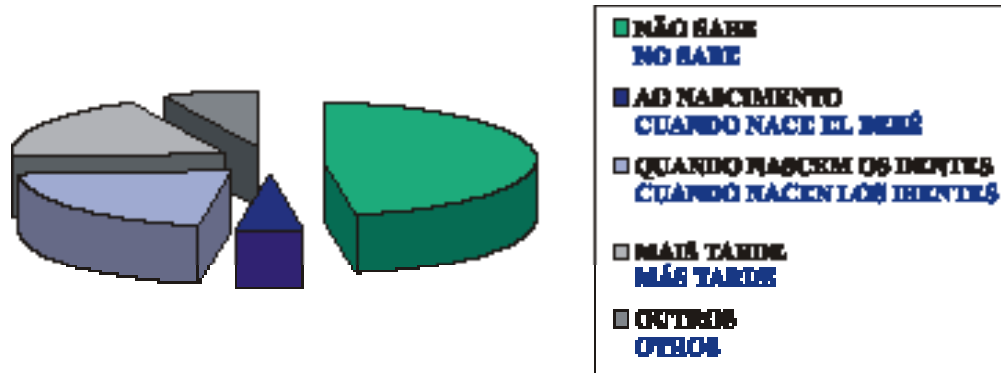
recibieron las informaciones referidas anteriormente. Veintiséis madres (61,90%) refirieron que no habían recibido información alguna acerca de la higiene bucal del bebé. Tan sólo una de ellas (2,38%) dijo haber recibido orientación de un Cirujano-dentista acerca de los cuidados bucales del niño. Ninguna paciente de la muestra reportó haber sido instruida por el Ginecólogo, sólo 3 madres (7,14%) refirieron haber sido informadas por el Pediatra. Por otro lado, otros medios de comunicación serían los responsables de la información de 12 madres (28,57%).

En la Tabla 5 y en el Gráfico 5 se observa la renta familiar estimada de la muestra. Dos madres (4,76%)

**TABELA 3:** Em sua opinião, quando deve ser feita a primeira visita do seu filho ao Cirurgião-dentista?/En su opinión, ¿cuándo debería hacerse la primera visita de su hijo al Cirujano-dentista?

<b>Não sabe/No sabe</b>	20	47,62%
<b>Logo ao nascimento/Cuando nace el bebé</b>	2	4,76%
<b>Quando nascem os dentes/Cuando nacen los dientes</b>	9	21,43%
<b>Mais tarde – Quando?/Más tarde – Cuando?</b>	8	19,04%
<b>Outros/Outros</b>	3	7,14%

**GRÁFICO 3:** Em sua opinião, quando deve ser feita a primeira visita do seu filho ao Cirurgião-dentista?/En su opinión, ¿cuándo debe hacerse la primera visita de su hijo al Cirujano-dentista?



#### DISCUSSÃO/DISCUSSION

Foi evidenciado que 33,33% (Tabela 1) das entrevistadas não sabem quando deveria ser iniciada a prática de higiene bucal do bebê e recém-nascido. Embora Zardetto *et al.* (1998) afirmem que o período da gravidez é o ideal para educar e orientar as mães, esse resultado demonstra uma certa ineficiência dos profissionais da área da saúde na educação para higienização bucal do bebê na cidade de Campinas, como consta na Tabela 4, em que apenas 2,38% das entrevistadas disseram ter recebido essas informações do próprio Cirurgião-dentista. Obviamente, deve-se considerar duas possíveis ocorrências: ou a gestante procurou o Cirurgião-dentista

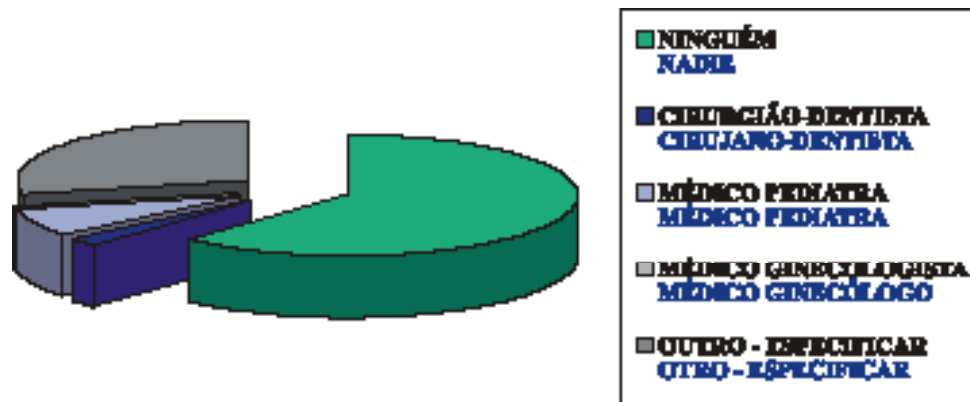
manifestaron estar, en el momento del estudio, sin renta alguna. Hasta R\$180,00 mensuales fue el valor estimado por 3 entrevistadas (7,14%) como renta familiar actual. Dieciocho madres (42,86%) declararon percibir una renta actual entre R\$180,00 y R\$540,00. Dieciséis entrevistadas (38,1%) dijeron que recibían mensualmente entre R\$540,00 y R\$1080,00. Tan sólo 3 madres (7,14%) dijeron tener una renta estimada entre R\$1080,00 y R\$2.160,00 mensual. Ninguna de las entrevistadas reveló percibir mensualmente una renta superior a R\$2.140,00.

Se observó que el 33,33% (Tabla 1) de las entrevistas-

**TABELA 4:** Quem forneceu as informações sobre os cuidados com a boca do bebê?/¿Quién le proporcionó información acerca de los cuidados de la boca del bebé?

<b>Nunca obteve informação/Nunca obtuvo información</b>	26	61,90%
<b>Cirurgião-dentista/Cirujano-dentista</b>	1	2,38%
<b>Médico Pediatra/Médico Pediatra</b>	3	7,14%
<b>Médico Ginecologista/Médico Ginecólogo</b>	0	0%
<b>Outros - Especificar/Otros - Especificar</b>	12	28,57%

**GRÁFICO 4:** Quem forneceu as informações sobre os cuidados com a boca do bebê?/¿Quién le proporcionó información acerca de los cuidados de la boca del bebé?



durante a gravidez e não foi orientada, ou a futura mãe não teve contato com esse profissional nesse período.

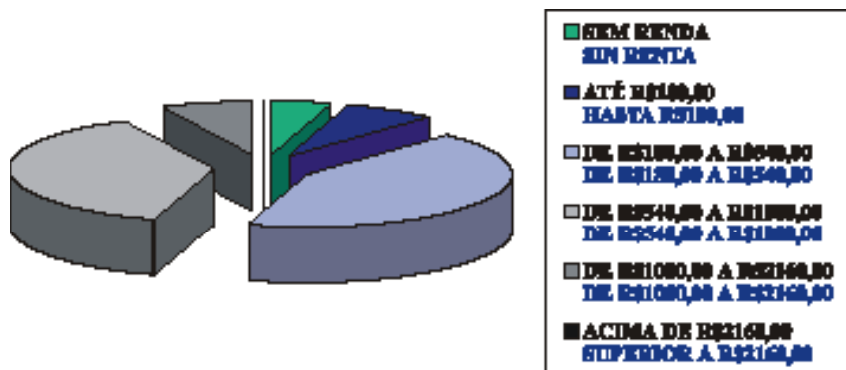
Da mesma forma, 45,24% das mães (Tabela 2) disseram que não sabem como realizar a higienização bucal do bebê, enquanto 23,80% acreditam que a limpeza bucal deveria ser realizada com gaze ou fralda embebida em água. A precisão da resposta parece estar relacionada com algumas iniciativas, tais como aquelas relatadas por algumas mães que participaram de palestras de promoção de saúde às vésperas do parto. Voltando a analisar a Tabela 1, observa-se uma correlação entre os 33,33% que não sabiam quando iniciar os cuidados com a higiene bucal do bebê e os 45,24% (Tabela 2) que não sabem como deve ser realizada essa higienização.

TABELA 5: Renda familiar mensal estimada./Renta familiar mensual estimada.

<b>Sem renda atualmente/Sin renta actualmente</b>	2	4,76%
<b>Até R\$180,00/Hasta R\$180,00</b>	3	7,14%
<b>De R\$180,00 a R\$540,00/De R\$180,00 a R\$540,00</b>	18	42,86%
<b>De R\$540,00 a R\$1080,00/De R\$540,00 a R\$1080,00</b>	16	38,1%
<b>De R\$1080,00 a R\$2160,00/De R\$1080,00 a R\$2160,00</b>	3	7,14%
<b>Acima de R\$2160,00/Superior a R\$2160,00</b>	0	0%

tadas no sabían cuándo se debería iniciar la práctica de higiene bucal del bebé y del recién nacido. No obstante Zardetto *et al.* (1998) afirmaron que el periodo de la gestación es el ideal para educar y orientar a las madres, resultado que muestra una cierta ineficiencia de los profesionales del área de salud respecto a la educación en higiene bucal del bebé en la ciudad de Campinas, como consta en la Tabla 4, cuyo registro indica que sólo el 2,38% de las entrevistadas declararon haber recibido del propio Cirujano-dentista dichas informaciones. Obviamente se debe considerar que se dio una de las siguientes circunstancias: o la gestante visitó al Cirujano-dentista durante la gestación y entonces no fue orientada, o bien en ese periodo la futura madre no estableció contacto con este profesional.

GRÁFICO 5: Renda familiar mensal estimada./Renta familiar mensual estimada.



Entre as entrevistadas, 47,62% (Tabela 3) também não souberam precisar a época ideal para a primeira visita do bebê ao Cirurgião-dentista, o que corrobora, mais uma vez, a falta de informação oferecida para esse público, independente do fato das entrevistadas terem ou não sido submetidas a tratamento odontológico durante a gravidez.

Analisando a Tabela 4, essa carência de informações foi confirmada por 61,90% das mães entrevistadas, que alegaram nunca terem recebido nenhuma informação sobre a saúde bucal do bebê e, curiosamente, apenas uma do total de 42 entrevistadas recebeu orientações do próprio Cirurgião-dentista. O fato de uma pequena porcentagem da amostra (7,14%) relatar ter recebido informações sobre a saúde bucal através do Médico Pediatra tem como forte aliado o trabalho de Medeiros (1993), que demonstra a falta de conhecimento desse profissional sobre saúde bucal.

Embora Menoli, Frossard (1997) classifiquem o Ginecologista como potencial multiplicador da educação em saúde bucal, devido à oportunidade de maior contato com a gestante nesse período, observa-se que nenhuma das entrevistadas disse ter recebido informações sobre

Asimismo, el 45,24% de las madres (Tabla 2) dijo que ignoraba la forma de realizar la higiene bucal del bebé, mientras que el 23,80% consideraron que la limpieza bucal debería realizarse con gasa o pañal embebido en agua. La precisión de la respuesta parece estar relacionada con algunas iniciativas, tales como aquellas referidas por algunas madres que participaron en charlas de promoción de salud en la víspera del parto. Volviendo a analizar la Tabla 1 se observa una correlación entre el 33,33% que no sabía cuando iniciar los cuidados con la higiene bucal del bebé y el 45,24% (Tabla 2) que ignoraba la forma en que debería realizarse la higiene.

El 47,62% de las entrevistadas (Tabla 3) tampoco supo precisar la época ideal para realizar la primera visita del bebé al Cirujano-dentista, lo cual corrobora -una vez más- la carencia de información que se ofrece a ese público, independientemente del hecho de que las entrevistadas hubiesen sido sometidas o no al tratamiento odontológico durante la gestación.



a saúde bucal do bebê através desse profissional. Obviamente não se deve entrar no mérito de culpar ou não esses profissionais pela falta de informação das mães, já que nem sempre eles têm conhecimento a respeito desse assunto. Por outro lado, seria de bom senso a indicação para a visita a um Cirurgião-dentista durante o pré-natal. Ainda, 12 entrevistadas (28,57%) responderam que receberam informações sobre os cuidados com a boca do bebê através de revistas, jornais e televisão.

Em relação à Tabela 5, que mostra a renda mensal familiar estimada das entrevistadas, nota-se que quase 40% delas possuem renda estimada entre R\$540,00 e R\$1.080,00 e, portanto, teriam acesso a algum profissional para receber informações. Mesmo aquelas que relatam estar sem renda atualmente, ou as que recebem mensalmente uma quantia abaixo de R\$180,00 e foram internadas pelo SUS, teriam acesso aos profissionais da saúde destinados por esse sistema, mostrando que, independente da renda mensal, observa-se que as informações sobre saúde bucal do bebê não estão sendo transmitidas.

Em vista da discussão sobre a informação das mães com os cuidados bucais do seu futuro bebê, observa-se que há uma lacuna a ser preenchida, já que essas informações deveriam ser conjuntamente originadas e divulgadas pelos profissionais da área da saúde. Porém, conforme os resultados da pesquisa, se nem mesmo o Cirurgião-dentista está divulgando essas informações, o que se pode esperar dos outros profissionais da saúde, que nem sempre têm conhecimento sobre o assunto?

Há a necessidade, cada vez maior, da divulgação e orientação sobre higiene bucal na primeira infância. A interação multidisciplinar da saúde, desde que efetivamente realizada, só traz benefícios para a população como um todo. Pediatras, Odontopediatras, Obstetras, Fonoaudiólogos, Nutricionistas, grupos de Enfermagem, dentre outros, devem atuar juntos e de maneira eficaz, de modo que informações básicas possam ser incorporadas ao conhecimento dos pais. Para que isso ocorra, o atendimento à gestante deve ser realizado por essa mesma equipe, pois é nesse período que os pais estão mais receptivos para obter novas informações.

### CONCLUSÕES/CONCLUSIONES

Diante dos resultados pode-se concluir que:

1. A maioria das mães entrevistadas na cidade de Campinas é desinformada em relação aos cuidados bucais que deve ter com o bebê.
2. As principais fontes que deveriam gerar informações a essas mães não estão sendo eficientes, visto que mais de 60% das entrevistadas nunca haviam recebido qualquer tipo de informação a respeito dos cuidados bucais com o futuro filho.
3. Há necessidade de medidas que inteirem os profissionais da rede pública sobre as informações relacionadas aos cuidados bucais com o bebê.

Politano GT, Pellegrinetti MB, Echeverria SR, Imperato JCP. Mothers' information on the oral health of their newborn child. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(36):138-48.

Analizando la Tabla 4, se confirmó tal carencia de informaciones por parte del 61,90% de las madres entrevistadas, quienes sostuvieron que nunca habían recibido información alguna sobre la salud bucal del bebé, y curiosamente, tan sólo una del total de 42 entrevistadas recibió orientaciones del propio Cirujano-dentista. Un bajo porcentaje de la muestra (7,14%) refirió haber recibido información acerca de la salud bucal por intermedio del Médico Pediatra, lo cual refuerza el trabajo de Medeiros (1993) quién demostró la falta de conocimiento del Médico Pediatra acerca de la salud bucal.

A pesar de que Menoli, Frossard (1997) clasifican al Ginecólogo como potencial multiplicador de la educación en salud bucal, debido a la oportunidad de mayor contacto con la gestante en ese período, se encontró que ninguna de las entrevistadas manifestó haber recibido informaciones acerca de la salud bucal de su bebé a través de ese profesional. Obviamente no debe centrarse en culpar o no a estos profesionales, por no suministrar información a las madres, ya que ellos no siempre disponen de conocimientos al respecto. Por otro lado, sería adecuado indicar que se visite a un Cirujano-dentista en el periodo prenatal. Así, 12 entrevistadas (28,57%) refirieron haber recibido informaciones acerca de los cuidados de la boca del bebé mediante revistas, periódicos y televisión.

En relación a la Tabla 5, que muestra la renta mensual familiar que se estima reciben las entrevistadas, se nota que casi el 40% de ellas perciben entre R\$540,00 y R\$1.080,00 y, por lo tanto, tendrían acceso a algún profesional que les proporcione informaciones. Inclusive aquellas que afirmaron no disponer de renta en el momento de la investigación, o aquellas que reciben mensualmente una cantidad inferior a R\$180,00 y que fueron internadas por el S.U.S., tendrían acceso a los profesionales de la salud destinados por ese sistema, lo cual revela que -independientemente de la renta mensual- las informaciones acerca de la salud bucal del bebé no están siendo transmitidas.

Vista la discusión de la información que tienen las madres respecto a los cuidados bucales de su futuro bebé, se observa que existe un vacío a cubrir, ya que tales informaciones deberían ser originadas y divulgadas conjuntamente por los profesionales del área de salud. No obstante, conforme a los resultados de la investigación, dado que ni siquiera el propio Cirujano-dentista está difundiendo dichas informaciones, no cabe esperar otra cosa de los demás profesionales de la salud, cuyos conocimientos no siempre están dotados al respecto.

Existe una necesidad, cada vez mayor, de divulgar la información y la orientar acerca de higiene bucal en la primera infancia. La interacción multidisciplinaria de la salud, siempre que se realice efectivamente, solo acarrea beneficios a la población como un todo. Pediatras, Odontopediatras, Obstetras, Fonoaudiólogos, Nutricionistas, grupos de Enfermeras, entre otros, deben actuar juntos y de manera eficaz, de modo tal que las informaciones básicas puedan sean del conocimiento de los padres. Para que eso se de, la atención a la gestante debe realizarla el mismo equipo, ya que en ese período los padres están más receptivos para obtener nuevas informaciones.



We searched for informations about mothers' knowledge on the oral health of their newborn infants. Mothers who gave birth at the Campinas Maternity Hospital were interviewed. The data showed that 33,33% of the mothers did not know when to begin their children's oral hygiene. Likewise, when asked about how this should be done, 45,24% didn't know the answer. This percent increased when asked what was the right age for the first dental visit: 47,62% answered that they didn't know. 61,90% mentioned they never received information about oral care in newborns. The estimated monthly family income varied between R\$180,00 and R\$2160,00. The conclusion is that, in spite of the fact that mothers showed some knowledge about oral hygiene in newborns, it was insufficient. A team composed by all health professionals who attend pregnant women, such as Obstetrician, Pediatrician, Pedodontist, should inform and educate these mothers and make them aware of the oral health of their newborn children, promptly in pregnancy.

**KEYWORDS:** Oral hygiene; Newborn; Pediatric dentistry; Pregnancy.

## REFERÊNCIAS/REFERENCIAS

Ferreira SLM, Guedes-Pinto AC. Educação do paciente em odontopediatria. In: Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 6ª ed. São Paulo: Santos; 2000. p.367-80.

Garcia VZDR. Conhecimento da saúde bucal em gestantes [Monografia de Especialização]. São Paulo: Associação Brasileira de Ensino Odontológico; 2001.

Martins ALCF, Tessler APCV, Corrêa MSNP. Controle mecânico e químico da placa bacteriana. In: Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos; 1998. 273p.

Medeiros UV. Atenção odontológica para bebês. Rev Paul Odont 1993; 15(6):18-27.

Menoli A, Frossard W. Perfil de médicos ginecologistas/obstetras de Londrina com relação à saúde bucal da gestante (Secs). Semina 1997; 18(ed. esp.):34-42.

Zardetto CGDC, Rodrigues CRMD, Ando T. Avaliação dos conhecimentos de tópicos de saúde de gestantes de níveis sócio-culturais diferentes. Rev Pos Grad da FOU SP 1998; 5(1):69-74.

Zuanon ACC, Motisuki C, Bordin MM. Quando levar a criança para a primeira visita ao dentista? J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2001; 4(20):321-4.

Recebido para publicação em/Recibido para publicación en: 02/08/2002

Enviado para reformulação em/Enviado para reformulación en: 04/10/2002

Aceito para publicação em/Acepto para publicación en: 07/11/2002

## ANEXO 1

### 1) Questionário aplicado às gestantes/Cuestionario aplicado a las gestantes

Endereço/Dirección: \_\_\_\_\_  
Nome/Nombre: \_\_\_\_\_

Telefone/Teléfono: \_\_\_\_\_ ( ) SUS/Sistema Único de Salud

Idade/Edad: \_\_\_\_\_ ( ) Convênio/Convenio

Nº de filhos/Nº de hijos: \_\_\_\_\_ ( ) Particular/Privado

- Tipo de atendimento hospitalar/Formas de atendimento en el hospital

- Quando a mãe acha que deve iniciar os cuidados com a higiene bucal de seu filho?/¿Cuándo la madre piensa que debe empezar los cuidados con la higiene bucal en su hijo?

( ) Não sabe/No sabe

- Logo que o bebê nasce/Cuando nace el bebé
- Quando erupcionam os dentes/Cuando erupcionan los dientes

- Mais tarde - quando/Mas tarde - cuando \_\_\_\_\_
- Outros - especificar/Otros - especificar \_\_\_\_\_

- Como deve ser esse cuidado?/¿Cómo debe ser el cuidado con los dientes?

- Não sabe/No sabe
- Com gaze ou fralda embebida em água/Con gasa o pañal embebida en agua
- Escova/Cepillo
- Escova e pasta/Cepillo y dentífrico
- Outros - especificar/Otros - especificar \_\_\_\_\_

- Em sua opinião, quando deve ser feita a 1ª visita do seu filho ao Dentista?/En su opinión, ¿cuando debe ser hecha la primera visita de su hijo al Odontólogo?

- Não sabe/No sabe
- Logo ao nascimento/Cuando nace el bebé
- Quando nascem os dentes/Cuando nacen los dientes
- Mais tarde - quando/Mas tarde - cuando
- Outros - especificar/Otros - especificar \_\_\_\_\_

- Quem forneceu a informação sobre os cuidados com a boca do bebê?/¿Quién les pasó la información sobre los cuidados con la boca del bebé?

- Nunca obteve informação/Nunca obtuvo información
- Dentista/Odontólogo
- Pediatra/Pediatra
- Ginecologista/Ginecólogo
- Outro - especificar/Otro - especificar \_\_\_\_\_

- Renda familiar estimada/Renta familiar disponible:

- sem renda atualmente/Sin renta actualmente
- até R\$180,00 (1 salário mínimo)/hasta R\$180,00 (1 salario mínimo)
- de R\$180,00 a R\$540,00 (até 3 salários mínimos/hasta 3 salarios mínimos)
- de R\$540,00 a R\$1080,00 (até 6 salários mínimos/hasta 6 salarios mínimos)
- de R\$1080,00 a R\$2160,00 (até 12 salários mínimos/hasta 12 salarios mínimos)
- acima de R\$2160,00 (mais de 12 salários mínimos)/superior a R\$2160,00 (mas de 12 salarios mínimos)

## ANEXO 2

### 2) Termo de consentimento das gestantes

Pelo presente instrumento, que atende às exigências legais, o Senhor (a) \_\_\_\_\_, sujeito de pesquisa, após leitura da carta de informação ao sujeito da pesquisa, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e do explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, de concordância em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o sujeito de pesquisa ou seu representante legal podem, a qualquer momento, retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar do estudo alvo da pesquisa e fica ciente que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial, guardada por força do sigilo profissional.

Campinas, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### 2) Términos del consentimiento de las gestantes

Por el presente instrumento, sujeto a las exigencias legales, el suscrito, Señor (a) \_\_\_\_\_, sujeto de investigación, después de leer la carta de información al sujeto de investigación, conciente de los servicios y procedimientos a los cuales será sometido, no restándole duda alguna, respecto a lo que ha leído y lo que se le explicó, firma su CONSENTIMIENTO LIBREMENTE, como testimonio de convenir en participar de la investigación propuesta.

Queda claro que el sujeto de investigación o su representante legal pueden, en cualquier momento, retirar su LIBRE CONSENTIMIENTO y dejar de participar del estudio materia de la investigación. Asimismo que todo trabajo realizado constituye información confidencial, que será guardada por discreción profesional.

Campinas, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_