

## Conhecimento de puérperas sobre saúde bucal materno-infantil

Knowledge of pregnant women about mother and child health

Conocimiento de puerperas sobre la salud bucal materna y infantil

Recebido: 04/05/2022 | Revisado: 16/05/2022 | Aceito: 24/05/2022 | Publicado: 29/05/2022

**Thayane Maria Botelho Florêncio**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9864-3631>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [thayane.mbf@gmail.com](mailto:thayane.mbf@gmail.com)

**Taiana Jessica Oliveira Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0581-8907>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [taianaoliveiraa14@gmail.com](mailto:taianaoliveiraa14@gmail.com)

**Débora Heloísa Silva de Brito**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6123-6453>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [debora\\_hsbrito@hotmail.com](mailto:debora_hsbrito@hotmail.com)

**Thaysa Gomes Ferreira Tenório dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9331-7669>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [thaysa13ip@gmail.com](mailto:thaysa13ip@gmail.com)

**Lucas Rafael Borges Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2257-3515>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [lucaskofdt@gmail.com](mailto:lucaskofdt@gmail.com)

**Regina Maria Lopes da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4692-2225>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [reginalopes@upe.br](mailto:reginalopes@upe.br)

### Resumo

Este trabalho teve como objetivo avaliar a compreensão de puérperas sobre saúde bucal do bebê. Trata-se de um estudo observacional com delineamento transversal realizado na maternidade do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM) da Universidade de Pernambuco (UPE). A amostra foi feita de forma intencional, composta por 361 puérperas do alojamento conjunto, entre os meses de abril a novembro de 2019. Para coleta de dados foi construído um questionário direcionado à investigação presente e fundamentado em outros trabalhos consultados na literatura. Verificou-se que 97,5% das mulheres fizeram acompanhamento pré-natal, entretanto apenas 14,4% afirmaram ter recebido orientações sobre saúde bucal do bebê. Logo, observou-se uma baixa prevalência do pré-natal odontológico, o que pode refletir no conhecimento das puérperas sobre a saúde bucal do bebê. 52,6% das entrevistadas afirmaram que a limpeza da boca deveria acontecer logo após o nascimento do bebê, porém apenas 29,9% afirmaram fazer a limpeza da boca do bebê. 41% das puérperas disseram ser possível a criança crescer sem cárie. E 85,9% dos recém-nascidos recebeu aleitamento materno. Conclui-se, portanto, que a prevalência de orientações sobre os cuidados com a saúde bucal do bebê durante o período de pré-natal odontológico ainda é baixa, culminando na falta de informação das mães, o que influencia nos hábitos de higiene bucal dos filhos. Com isso, é importante fortalecer a atuação dos cirurgiões-dentistas na rede pública de atenção à saúde materno-infantil, principalmente através do pré-natal odontológico.

**Palavras-chave:** Recém-nascido; Educação em saúde bucal; Saúde materno-infantil.

### Abstract

This study aimed to evaluate the understanding of postpartum women about the baby's oral health. This is an observational study with a cross-sectional design carried out in the maternity ward of the Integrated Health Center Amaury de Medeiros (CISAM) of the University of Pernambuco (UPE). The sample was intentionally made, consisting of 361 postpartum women from the rooming-in, between the months of April and November 2019. For data collection, a questionnaire was built aimed at the present investigation and based on other works consulted in the literature. It was found that 97.5% of the women underwent prenatal care, however only 14.4% said they had received guidance on the baby's oral health. Therefore, a low prevalence of dental prenatal care was observed, which may reflect on the knowledge of postpartum women about the baby's oral health. 52.6% of the interviewees said that cleaning the mouth should happen soon after the baby is born, but only 29.9% said they clean the baby's mouth. 41% of puerperal women said it was possible for the child to grow up without caries. And 85.9% of newborns were

breastfed. It is concluded, therefore, that the prevalence of guidelines on the care of the baby's oral health during the dental prenatal period is still low, culminating in the mothers' lack of information, which influences the children's oral hygiene habits. With this, it is important to strengthen the role of dentists in the public network of maternal and child health care, mainly through dental prenatal care.

**Keywords:** Newborn; Oral health; Maternal and child health; Postpartum period.

### Resumen

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la comprensión de las puérperas sobre la salud bucal del bebé. Se trata de un estudio observacional con diseño transversal realizado en la sala de maternidad del Centro Integrado de Salud Amaury de Medeiros (CISAM) de la Universidad de Pernambuco (UPE). La muestra fue intencionalmente conformada, conformada por 361 puérperas del alojamiento conjunto, entre los meses de abril y noviembre de 2019. Para la recolección de datos se construyó un cuestionario direccionado a la presente investigación y basado en otros trabajos consultados en la literatura. Se constató que el 97,5% de las mujeres tenían control prenatal, sin embargo, sólo el 14,4% dijo haber recibido orientación sobre la salud bucal del bebé. Por lo tanto, se observó una baja prevalencia de atención prenatal dental, lo que puede reflejarse en el conocimiento de las puérperas sobre la salud bucal del bebé. El 52,6% de los entrevistados dijo que la limpieza de la boca debe hacerse poco después del nacimiento del bebé, pero solo el 29,9% dijo que limpia la boca del bebé. El 41% de las puérperas dijeron que era posible que el niño creciera sin caries. Y el 85,9% de los recién nacidos fueron amamantados. Se concluye, por tanto, que la prevalencia de orientaciones sobre el cuidado de la salud bucal del bebé durante el prenatal dental aún es baja, culminando en la falta de información de las madres, lo que influye en los hábitos de higiene bucal de los niños. Por lo tanto, es importante fortalecer el papel de los odontólogos en la red pública de atención a la salud materno-infantil, principalmente a través de la atención prenatal odontológica.

**Palabras clave:** Recién nacido; Salud bucal; Salud materno-infantil; Periodo posparto.

## 1. Introdução

A mãe possui um papel fundamental dentro do núcleo familiar, cuidando da sua saúde e de seus parentes e tornando-se multiplicadora de informações e ações que possam levar ao bem-estar e conseqüentemente à melhora da qualidade de vida de sua família (Reis et al., 2010).

A gestação é um período considerado ideal para educação em saúde, pois nesta época a mulher demonstra-se mais receptiva às mudanças e a novas informações que possam ser revertidas em benefício do seu bebê (Trevisan & Pinto, 2013). Dessa forma, as atitudes e escolhas maternas irão refletir no desenvolvimento e nascimento saudável do bebê e serão a longo prazo, um modelo de cuidado para criança, já que a primeira infância é considerada o momento ideal para introdução de bons hábitos de saúde e adoção de padrões de comportamentos que possam permanecer fixados durante toda a vida (Reis et al., 2010; Trevisan & Pinto, 2013; Rigo et al., 2016).

O pré-natal odontológico consiste em um programa de conscientização das grávidas acerca dos cuidados à sua saúde bucal e das condutas seguras ao bebê em formação (Serpa & Freire, 2012). Esse atendimento não só garante a parte assistencial do tratamento das doenças bucais, como cárie e gengivite, mas também tem caráter informativo e esclarecedor quanto aos cuidados básicos de higiene, alimentação, suplementação de flúor e cálcio, hábitos deletérios, dentre outros que possam interferir na saúde do futuro bebê (Serpa & Freire, 2012). As informações ditas durante o pré-natal odontológico se mantêm com o nascimento da criança, como a importância da amamentação para saúde bucal do bebê, os primeiros cuidados com a higiene da boca e o uso de mamadeiras e chupetas (Serpa & Freire, 2012).

O atendimento odontológico precoce é realizado a partir do nascimento até os 36 meses. Neste período, a criança necessita do adulto para realizar atividades diárias essenciais como, higienização e alimentação, pois não há uma maturidade psicológica e coordenação motora necessárias (Martins & Jetelina, 2016). Sendo assim, práticas de higiene oral e sua própria alimentação, variáveis importantes para a instalação da cárie dental, são realizadas pelos seus pais ou responsáveis. A atenção à saúde bucal, portanto, deve ocorrer ainda no primeiro ano de vida, e ser enfatizada na prevenção de sinais e sintomas da doença cárie ou na intenção de reduzir sua incidência e extensão, além de contribuir para a manutenção da dentição decídua e favorecer o bem-estar do bebê (Silva, 2007).

A cárie dentária é uma doença, infecciosa, crônica e multifatorial em que ocorre uma alteração ecológica e/ou metabólica no ambiente do biofilme dentário, ocasionada por episódios frequentes de exposição a alimentos cariogênicos (Batista et al., 2020). Estes alimentos que estimulam o desenvolvimento de cárie são os ricos em carboidratos fermentáveis, também chamados de açúcares livres, como o pão branco, bolos, bolachas e doces (Cagnani et al., 2014). A sacarose, que é considerada o dissacarídeo mais cariogênico, sendo este o mais presente na dieta familiar em quase todo o mundo (Feijó & Iwasaki, 2014). Fatores como o tipo de glicídios presentes, a consistência pegajosa ou aderente do alimento e o tempo que o alimento permanece na boca exercem grande influência na sua capacidade de provocar cáries (Cagnani et al., 2014). Para que a doença ocorra é necessário que haja as interações entre microrganismos, substrato, hospedeiro e tempo, e assim ocorra o desgaste contínuo de minerais, e consequentemente, a destruição da estrutura dentária (Balhaddad et al., 2018).

A informação e conscientização dos pais ou responsáveis devem ser o ponto de partida para que a Odontologia chegue aos recém-nascidos e bebês (Silva, 2007). Hábitos saudáveis de higiene bucal são comuns quando valores de saúde bucal são aceitos como parte do estilo de vida da família (Campos, 2010; Silva & Vanessa, 2019). Assim, é essencial que as mães sejam instruídas com relação à saúde bucal e estejam motivadas a atuar na promoção de saúde dos seus filhos, através de atitudes simples e acessíveis à grande parte da população (Campos, 2010; Simioni et al., 2005; Oliveira et al., 2020). Além disso, é imprescindível que no período da gestação, a gestante sinta-se acolhida pela equipe de saúde, de modo a ser mais receptiva à tratamentos e orientações quanto a saúde do bebê (Martins et al., 2013; Silva & Vanessa, 2019).

Os baixos níveis de escolaridade materna, o baixo peso ao nascer e a má-nutrição do bebê, são exemplos de fatores presentes desde o início da vida que podem impactar nas condições de saúde das crianças. Esses aspectos influenciam o risco de cárie dental e são mais prevalentes em áreas de maior vulnerabilidade (Santos Junior et al., 2014; Moimaz, 2014). É importante que haja investimento em programas e serviços que objetivem a diminuição dos problemas de saúde bucal que afetam a população (Hayes et al., 2013). Os primeiros anos de vida são considerados os de maior risco para o desenvolvimento da doença cárie na dentição decídua (Stephen et al., 2015).

A presença da Cárie Dentária em crianças na primeira infância pode adquirir características destrutivas específicas, tendo como consequências a ocorrência de dor e infecção (Tang et al., 2013; Nakayama & Mori, 2015). Esses sintomas, podem comprometer o processo de alimentação e assim o desenvolvimento físico da criança. É importante destacar também a questão estética, que pode afetar o seu convívio social, provocando isolamento e timidez (Tang et al., 2013; Nakayama & Mori, 2015). Além disso, crianças na primeira infância, com cárie na dentição decídua, têm maior probabilidade de desenvolver a doença em sua dentição permanente (Peres et al., 2003).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Academia Americana de Pediatria (AAP) recomendam o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida da criança e a amamentação junto com outros alimentos que complementem a dieta até dois anos ou mais, enquanto a mãe e o filho desejarem (Brasil, 2020). O uso de mamadeiras minimiza o trabalho da musculatura, com o menor número de sucções, não há fadiga nos músculos fazendo com que a criança não satisfaça seu instinto de sugar e necessite de uma sucção não nutritiva, como, o dedo e/ou a chupeta que são fatores que contribuem para instalação de oclusopatias (Moimaz et al., 2013). Além disso, O uso de chupeta tem sido identificado como um fator associado à menor duração do aleitamento materno (AM) e do aleitamento materno exclusivo (AME) em estudos observacionais (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017).

A hipótese de que o uso de chupeta seria responsável por uma menor duração do AM, baseia-se nos relatos de que a introdução e o padrão de uso de chupeta (frequência e intensidade) poderiam levar o recém-nascido a recusar o peito ou aumentar o espaçamento entre as mamadas (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017). A dificuldade do bebê em encontrar a correta configuração oral para realizar a pega e a ordenha da mama após a exposição a um bico artificial é conhecido como “confusão de bicos” ou “confusão de sucção” (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017).

A escovação a partir do primeiro dente é fundamental para prevenção e manutenção da saúde bucal, assim como uma dieta saudável (Ministério da Saúde, 2015). A Sociedade Brasileira de Pediatria juntamente com a Global Child Dental Fund, recomendam aos pais/responsáveis que a escovação deve acontecer assim que os primeiros dentes decíduos erupcionarem (geralmente por volta dos 6 meses), usando escovas e creme dental com flúor apropriados para a idade. A presença de flúor no creme dental é muito importante para prevenir cárie dentária. A higiene oral do bebê deve ser realizada da mesma maneira que a dos outros membros da família, isto é, ao acordar e antes dormir à noite, e se possível, depois das refeições (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018; Public Health England, 2017).

A literatura atual aponta duas vertentes com relação a higienização da cavidade bucal do bebê edêntulo. Uma linha de pesquisa indica a higienização bucal com o uso de gaze/fraldas após a amamentação, entretanto outros estudos apontam que essa rotina não é necessária e pode gerar um desequilíbrio do meio bucal e aumentar o risco de infecções em bebês edêntulos (Sharma et al., 2012; Jesus et al., 2021). Isso porque com a limpeza há uma desorganização da microflora da cavidade bucal, em decorrência da retirada de microrganismos importantes para o sistema imune do bebê. Atrelado a isso, também tem a presença das imuglobulinas, que são a primeira linha de defesa do organismo (Jesus et al., 2021).

Considerando a importância do conhecimento materno sobre a saúde bucal e tendo em vista que suas práticas podem gerar uma redução significativa das doenças bucais em crianças na primeira infância (Simioni et al., 2005); além disso, levando em consideração que as condições socioeconômicas são fatores que podem interferir no surgimento e percurso das doenças bucais e influenciar o nível de percepção das mães a respeito da saúde bucal de seus filhos, essa pesquisa objetivou avaliar a compreensão de puérperas sobre saúde bucal do bebê.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional com delineamento transversal realizado na maternidade do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM) da Universidade de Pernambuco (UPE) em Recife, Pernambuco, objetivando avaliar a compreensão de puérperas sobre saúde bucal do bebê. A amostra foi selecionada por conveniência, composta por 361 puérperas do alojamento conjunto, entre os meses de abril a novembro de 2019. Foram excluídas as mães com quadros de depressão pós-parto ou que apresentaram limitações que impossibilitaram a compreensão e aplicação dos instrumentos.

Para coleta de dados foi construído um questionário direcionado à investigação presente e fundamentado em outros trabalhos consultados na literatura (Walter et al., 2014), contendo 31 perguntas, dividido em 4 sessões: 1. Dados sociodemográficos; 2. Informações sobre o parto e o recém-nascido; 3. Serviço de pré-natal e conhecimento em saúde bucal do bebê pela mãe; 4. Conhecimento sobre a saúde bucal do bebê.

A sessão 1, sobre os dados demográficos continha perguntas sobre faixa etária, escolaridade, renda familiar (por salário mínimo), endereço, número de filhos, estado civil e ocupação.

A sessão 2, continha perguntas sobre o parto e o recém-nascido: data de nascimento; tipo de parto (Cesário ou normal); peso do bebê; se o bebê estava sendo amamentado enquanto estavam no alojamento conjunto da maternidade, se não, qual o motivo; se o bebê estava recebendo alimentação artificial enquanto estavam no alojamento conjunto da maternidade, e se sim, qual o motivo; se a mãe realizava a limpeza da boca do bebê após a alimentação enquanto estavam no alojamento conjunto da maternidade, e se sim, quantas vezes ao dia; e por último, se o bebê fazia uso de mamadeira e chupeta.

A sessão 3, continha perguntas sobre o conhecimento em saúde bucal do bebê pela mãe: se havia realizado o pré-natal, e se sim, em qual local; quantas consultas de pré-natal havia realizado; se havia recebido orientação quanto aos cuidados com a saúde bucal do seu bebê, e se sim, qual profissional de saúde forneceu as informações; se a mãe lembrava das orientações dadas; e por fim, se recebeu a visita do dentista na maternidade.

A sessão 4, continha perguntas sobre o conhecimento da mãe em relação a saúde bucal do bebê: Quando deve iniciar a limpeza da boca da criança?; Você acha possível uma criança crescer sem cárie?; O que devemos usar para fazer a higiene bucal no primeiro ano de vida?; Com que idade a criança pode escovar os dentes sozinha?; A partir de que idade pode dar açúcar para a criança?; Quando deve acontecer a primeira consulta ao dentista?; Você acha que é possível transmitir cárie para seu filho?.

A aplicação do questionário durava, em média, 10 minutos. As perguntas eram feitas pelos pesquisadores, assim como, o preenchimento das respostas. Caso a mãe possuísse dúvidas relacionadas ao assunto abordado, o pesquisador realizava as orientações devidas.

Foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Resolução 466/12) as mães, antes da aplicação do questionário estruturado.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do CISAM vinculado a Universidade de Pernambuco sob nº do parecer: 3.376.397 e nº CAAE: 06833718.0.0000.5207.

### **Análise de dados**

Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão e mediana para a variável numérica. Para investigar a relação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson, quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada optou-se pelo teste Exato de Fisher, sendo a margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 23.

### **3. Resultados**

Das 361 puérperas que participaram da pesquisa, 56,2% tinham de 19 a 30 anos, 38,8% possuíam o ensino médio completo e apenas 2,8% tinham ensino superior. A mais que a metade (65,4%) tinha renda até um salário mínimo, seguido de 26,6% que possuíam mais de um a dois salários mínimos (Tabela 1).

**Tabela 1** – Perfil Sociodemográfico.

Variável	N	%
<b>Total</b>	<b>361</b>	<b>100,0</b>
<b>Faixa etária (anos)</b>		
15 a 18	58	16,1
19 a 30	203	56,2
31 a 44	100	27,7
<b>Escolaridade</b>		
Até o ensino fundamental incompleto	104	28,8
Ensino fundamental	105	29,1
Ensino médio	140	38,8
Ensino superior	10	2,8
Não informado	2	0,5
<b>Renda (em SM)</b>		
Até 1	236	65,4
Mais de 1 a 2	96	26,6
Mais de 2	26	7,2
Não informado	3	0,8

Fonte: Autores.

Em relação ao tipo de parto, 64,5% foi do tipo cesáreo; a maior parte (85,9%) dos recém-nascidos recebeu aleitamento materno durante o período pós-nascimento enquanto estavam no alojamento conjunto da maternidade; 29,6% das mães afirmaram que o filho foi alimentado também, por aleitamento artificial. Sobre a realização da limpeza da boca do bebê durante o período pós-nascimento enquanto estavam no alojamento conjunto da maternidade, 29,9% afirmaram realizar a limpeza e deste valor 19,7% faziam três vezes ou mais ao dia; o uso de chupeta pelos bebês foi citado por 2,8% das mães e por 1,7% que fizeram uso de mamadeira (Tabela 2).

**Tabela 2** – Informações sobre o parto e o recém-nascido.

Variável	N	%
<b>Total</b>	<b>361</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo do parto</b>		
Normal	122	33,8
Cesáreo	233	64,5
Não informado	6	1,7
<b>Amamentação do bebê</b>		
Sim	310	85,9
Não	49	13,6
Não informado	2	0,5

<b>Bebê está recebe aleitamento artificial</b>		
Sim	107	29,6
Não	245	67,9
Não informado	9	2,5
<b>Faz a limpeza da boca do bebê</b>		
Sim	108	29,9
Não	228	63,2
Não informado	25	6,9
<b>Frequência da limpeza na boca</b>		
Não limpa	228	63,2
Uma vez	13	3,6
Duas vezes	24	6,6
Três vezes ou mais	71	19,7
Não respondeu a questão	25	6,9
<b>Usa chupeta</b>		
Sim	10	2,8
Não	344	95,3
Não informado	7	1,9
<b>Usa mamadeira</b>		
Sim	6	1,7
Não	348	96,4
Não informado	7	1,9

Fonte: Autores.

Não houve associações significativas ( $p > 0,05$ ) entre amamentação materna e o uso de chupeta ou entre a amamentação e o uso de mamadeira (Tabela 3). Ou seja, não é possível afirmar no presente estudo que o uso de chupeta ou mamadeira interfere na prática da amamentação.

**Tabela 3** – Avaliação dos hábitos do uso de mamadeira e chupeta, segundo amamentação materna.

Variável	Amamentação materna				Grupo total		Valor p
	Sim		Não		N	%	
	N	%	n	%			
<b>Total</b>	<b>305</b>	<b>100,0</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>	<b>353</b>	<b>100,0</b>	
<b>Usa chupeta</b>							$p^{(1)} = 1,000$
Sim	9	3,0	1	2,1	10	2,8	
Não	296	97,0	47	97,9	343	97,2	
<b>Usa mamadeira</b>							$p^{(1)} = 0,587$
Sim	5	1,6	1	2,1	6	1,7	
Não	300	98,4	47	97,9	347	98,3	

(1) Pelo teste Exato de Fisher. Fonte: Autores.

Com relação, ao pré-natal, 97,5% das puérperas afirmaram ter realizado, entretanto apenas 14,4% das mães afirmaram ter recebido orientações sobre saúde bucal do bebê; neste subgrupo foi questionado por quem foi realizada a orientação de higiene bucal, e as respostas mais citadas foram: dentista (38,5%), outro profissional de saúde (25,0%) e serviço de pré-natal (19,2%). Somente 3,1% relatou que ter recebido a visita do dentista durante o tempo na maternidade (Tabela 4).

**Tabela 4** – Avaliação do serviço de puericultura e conhecimento em saúde bucal.

Variável	N	%
<b>Total</b>	<b>361</b>	<b>100,0</b>
<b>Pré-natal</b>		
Sim	352	97,5
Não	7	1,9
Não informado	2	0,6
<b>Recebeu orientações sobre Saúde Bucal do bebê</b>		
Sim	52	14,4
Não	305	84,5
Não informado	4	1,1
<b>Quem orientou <sup>(1)</sup></b>		
ASB	1	1,92
Dentista	20	38,5
Enfermeira	5	9,62
Estudante	1	1,92
Serviço de puericultura	10	19,2
Outra pessoa	1	1,92
Outro profissional de saúde	13	25,0
Profissional de saúde	1	1,9
<b>Recebeu visita ao dentista durante o tempo na maternidade</b>		
Sim	11	3,1
Não	343	95,0
Não informado	7	1,9

(1) percentuais obtidos com base nos 52 pesquisados que responderam de forma positiva a questão sobre orientações de Saúde Bucal.  
Fonte: autores.

Em relação ao conhecimento sobre a saúde bucal do bebê, 52,6% das puérperas afirmaram que a limpeza da boca da criança deveria acontecer logo após o nascimento do bebê. Quando questionadas se achavam possível a criança crescer sem carie (Geração cárie zero), 48,5% respondeu que não. Sobre o material que deve ser utilizado para fazer a higiene bucal no primeiro ano de vida, 63,7% citou gaze/fralda, seguido de escova (20,2%) (Tabela 5).

Quando questionadas sobre a idade para a inserção de açúcar na dieta da criança, 35,75% das pesquisadas afirmam que a partir dos dois anos. A resposta mais frequente sobre a idade da primeira consulta ao dentista, foi no primeiro ano de vida (47,6%) e em relação a possível transmissão de cárie, 53,7% informaram que a mesma não é transmissível (Tabela 5).

**Tabela 5** – Avaliação de questões sobre a saúde bucal do bebê.

Variável	n	%
<b>Total</b>	<b>361</b>	<b>100,0</b>
<b>Quando se deve iniciar a limpeza da boca da criança</b>		
Logo após o nascimento da criança	190	52,6
Quando nasce (irrompe ou é visível) o primeiro dente	56	15,5
Quando inicia alimentação mais sólida	58	16,1
Não sabe	55	15,2
Não informado	2	0,6
<b>Acha possível a criança crescer sem carie (Geração cárie zero)</b>		
Sim	148	41,0
Não	175	48,5
Não sabe	34	9,4
Não informado	4	1,1
<b>O que usar para higiene bucal</b>		
Gaze/Fralda	230	63,7
Escova	73	20,2
Não sabe	47	13,0
Outros	9	2,5
Não informado	2	0,6
<b>Idade para inserir açúcar na dieta da criança</b>		
Até 1 ano	51	14,1
Mais de 1 a 2 anos	51	14,1
Mais de 2 anos	129	35,75
Não dar açúcar	82	22,7
Não sabe	46	12,75
Não informado	2	0,6
<b>Idade da primeira consulta ao dentista</b>		
Antes de 1 ano	172	47,6
Aos 2 anos	76	21,1
Aos 3 anos	39	10,8
Quando identificou alguma alteração (cavidade, sangramento gengival, trauma dental, alteração de cor)	39	10,8
Caso ele sinta dor	25	6,9
Não informado	10	2,8
<b>É possível transmitir cárie?</b>		
Não	194	53,7
Sim	135	37,4
Não sabe	23	6,4
Não informado	9	2,5

Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

Visto o significativo papel que as mães tem no contexto familiar, em especial na primeira infância, é de extrema relevância investir na promoção da educação em saúde no período gravídico puerperal, uma vez que, a mãe transmitirá os conhecimentos e hábitos ao filho. A saúde bucal infantil depende dos cuidados maternos, os quais são influenciados por diferentes aspectos, tais como: nível de escolaridade, acesso à informação e hábitos de higiene bucal, como observado nesta pesquisa em que apenas uma baixa porcentagem das mães recebeu orientações durante o período pré-natal e o quanto isso impacta nos cuidados com a saúde bucal dos seus filhos. A literatura aponta que as informações no pré-natal odontológico e

período puerperal são de fundamental importância para que a gestante possa se empoderar frente à adoção de novos cuidados e atuar como agente de educação em seu núcleo de convivência (Catão et al., 2015; Mestriner et al., 2021).

A gestação é um momento único na vida das mulheres, elas se encontram mais receptivas a novos conhecimentos relacionados à sua saúde e à saúde do seu bebê, sendo assim fundamental a atuação dos serviços de saúde nesse período, sob a perspectiva da promoção da saúde, educação em saúde e prevenção de agravos. Porém, nem todas conseguem ser alcançadas por essas orientações, como mostrou esta pesquisa, que apesar da alta prevalência do acompanhamento por pré-natal das puérperas, apenas uma pequena porcentagem afirmou ter recebido orientações sobre a saúde bucal do bebê, corroborando com outros estudos que mostram a necessidade da visita ao Cirurgião-dentista durante a gravidez (Massoni et al., 2016; Garbin et al., 2011). Neste estudo, assim como no de Gilson et al. (2018), o cirurgião-dentista foi citado pelas participantes como a principal fonte de onde foram recebidas as orientações sobre higiene bucal do bebê. Tal fato está de acordo com a orientação do Ministério da Saúde: que a gestante ao iniciar o pré-natal seja encaminhada a consulta odontológica para iniciar, juntamente, o pré-natal odontológico (Brasil, 2013).

Como todo processo saúde-doença sofre a influência dos determinantes sociais da saúde, que são expressões concretas das condições de vida resultantes da interação dos sujeitos com o meio biopsicossocial e físico em que vivem, eles trazem as condições sociodemográficas como importantes fatores de influência no cuidado com a saúde, como a renda e a escolaridade (Pacheco et al., 2020). Estudos trazem a associação entre o menor nível socioeconômico e o menor grau de conhecimento da mãe sobre a higiene bucal da criança (Ferreira et al., 2015; Massoni et al., 2016), corroborando com o presente estudo, onde foi observado que além da falta de instrução, onde boa parte das puérperas considera impossível a criança crescer sem cárie, a baixa escolaridade foi comum, assim como os aspectos econômicos, em que mais da metade das mães apontaram renda de até um salário mínimo.

O leite materno é o alimento de escolha do recém-nascido (RN) pelos benefícios no neurodesenvolvimento, pelas vantagens imunológicas e tróficas e pelas propriedades de fornecer aportes nutricionais adequados e disponíveis em todos os momentos (Gartner et al., 2005; Ciampo & Ciampo, 2018). A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Academia Americana de Pediatria (AAP), recomendam o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida da criança e a amamentação junto com outros alimentos que complementem a dieta até dois anos ou mais, enquanto a mãe e o filho desejarem (Brasil, 2020). Nesta pesquisa a maioria expressiva dos RN receberam aleitamento materno, e como outros estudos apontam a importância de ofertar o seio ao bebê logo após o nascimento, sendo este momento de fundamental importância para o desenvolvimento não só do vínculo mãe e bebê, mas como fator de proteção, além de acarretar benefícios físicos e psíquicos para ambos (Silva et al., 2022; Ciampo & Ciampo, 2018). Mazo-Tomé & Suárez-Rodríguez (2018) observaram em seu estudo que ter parto normal, sem intercorrências no parto, proporcionar amamentação precoce e contato pele a pele na sala de parto são fatores predisponentes necessários para estabelecer uma boa amamentação na alta hospitalar. Mulheres que realizam o parto normal tendem a amamentar mais na primeira hora em relação as que realizam cesárea, isso porque a ocitocina liberada durante o parto normal irá contribuir para uma descida mais acelerada do leite materno (Stuppiello, 2016; Sorkhani, 2021). Mulheres que submetem a cesárea não liberam este hormônio, logo a chegada do leite pode ser mais lenta (Stuppiello, 2016).

Embora não tenha sido encontrada associação significativa entre a prática da amamentação e os hábitos deletérios, como uso da chupeta e da mamadeira, estudos mostram que esses são fatores de risco associados ao desmame precoce (Leone & Sadeck, 2012). Resultados discordantes foram verificados em revisão sistemática e metanálise (O'Connor et al., 2009; Karabulut et al., 2009). Na primeira, os autores concluíram que níveis elevados de evidência a partir de quatro ensaios clínicos randomizados não demonstraram efeitos adversos do uso de chupeta sobre a duração ou a exclusividade do aleitamento materno, embora muitos estudos observacionais (Ladomenou et al., 2007; Baxter et al., 2009; Mascarenhas et al., 2006; da

Cunha et al., 2005), inclusive metanálise (Karabulut et al., 2009), tenham associado esse uso à diminuição do tempo de aleitamento exclusivo e de outros tipos de aleitamento materno.

Em relação às respostas dadas pelas mães sobre a forma de limpeza da cavidade bucal do recém-nascido, apesar da maioria acreditar que deveria ser logo após o nascimento da criança e com o uso gaze/fralda ou escova, a literatura atual é divergente e traz evidências de que a limpeza da cavidade bucal só é necessária a partir da erupção do primeiro dente, com o uso da escova e do dentífrício fluoretado para a prevenção da cárie dentária (SBP, 2018). Numa revisão crítica da literatura, conduzida por Jesus et al. (2021) foi observado que não existem estudos primários que avaliem o efeito da higienização na microbiota bucal de bebês edêntulos, sendo relevante a condução de estudos clínicos para obtenção de evidências científicas sobre a indicação ou não da higienização da cavidade bucal de bebês edêntulos.

Outro fator importante em relação aos cuidados com a saúde bucal e geral das crianças, é a ingestão de açúcares. A OMS (2015) recomenda o consumo moderado de açúcar a partir dos 2 anos de idade, além da sua baixa ingestão ao longo de toda a vida. O consumo excessivo do açúcar é fator comum de várias doenças não transmissíveis, incluindo a cárie dentária. Nesta pesquisa a maioria das mães se mostrou ciente dessa questão, assim é vista a importância do esclarecimento dessas informações desde o pré-natal. Muitos estudos tem discutido sobre a importância dos primeiros 1000 dias de vida na saúde do indivíduo, os quais vão desde a concepção até o segundo ano da criança (Pantano et al., 2018; Paglia, 2022). Esses 1000 dias são conhecidos por ser uma “janela de oportunidades”, pois tudo pode influenciar esse bebê, desde a alimentação até atitudes e hábitos. E este período causará um impacto nos indicadores de saúde e doença em curto e longo prazo (Pantano et al., 2018). Ressalta-se assim a relevância das informações oferecidas às mães no pré-natal e período puerperal visando conhecimento e cuidado com seu bebê.

A cárie dentária é o principal problema de saúde bucal a ser enfrentado no Brasil, uma vez que no último levantamento Nacional as crianças de 5 anos de idade apresentaram uma média de 2,43 dentes com experiência de cárie (Ministério da saúde, 2010). Assim, são necessárias intervenções e abordagens à nível individual e coletivo para prevenção da cárie e outras doenças bucais. A literatura sugere que a primeira ida ao dentista seja por volta dos seis meses, época em que geralmente começa a erupcionar os primeiros dentes decíduos, visto que quanto mais precoce as orientações e cuidados mais fácil o estabelecimento de hábitos saudáveis (Agarwal, 2012; Brasil, 2004). Grande parte das mães pesquisadas neste estudo responderam em conformidade como sugerem as evidências.

Para melhorar os resultados obtidos, uma medida fundamental no hospital seria o trabalho conjunto dos profissionais de saúde na educação pré-natal, em especial os cirurgiões-dentistas com o pré-natal odontológico, objetivando informar as gestantes e puérperas sobre os assuntos e dúvidas relacionadas ao aleitamento materno e à saúde bucal do seu filho. Esse manejo pode diminuir as dúvidas, ansiedade, erros e falhas no AM (Sayres & Visentin, 2018), bem como ampliar o grau de conhecimento das mães e motivá-las para a adoção dos cuidados necessários à manutenção da saúde bucal do seu filho. Embora, em última instância, a forma de alimentar o filho seja uma decisão da mãe, o AM, por suas inúmeras vantagens, deve ser uma decisão informada, cabendo ao pessoal de saúde explicar antecipadamente seus benefícios (Mazo-Tomé & Suárez-Rodríguez, 2018).

A limitação apresentada neste estudo foi a falta de disponibilidade de algumas mães, no momento do puerpério, para responder as questões e participar da pesquisa, o que reflete no número da amostra. Em contrapartida, houveram contribuições e avanços no sentido do aumento das informações e conhecimento das mães pesquisadas, uma vez que, os entrevistadores ao fazerem as perguntas, sanavam dúvidas e explicavam condutas corretas sobre a higiene bucal e os cuidados com a saúde do bebê, baseados na literatura. Além disso, foi difundido na maternidade, onde o estudo foi realizado, a importância do pré-natal odontológico realizado pelo cirurgião-dentista.

## 5. Conclusão

Boa parte das puérperas entrevistadas fez acompanhamento da gestação através do pré-natal, porém foi observado que a prevalência de orientações sobre os cuidados com a saúde bucal do bebê durante esse período ainda é muito baixa, culminando na falta de informação das mães que impacta diretamente nos hábitos de higiene bucal dos filhos.

Desta forma, é vista a importância de fortalecer a atuação dos cirurgiões-dentistas na rede pública de atenção à saúde materno-infantil, principalmente através do pré-natal odontológico. Afinal é no período gravídico puerperal que as mães estão mais propensas a receber informações relevantes aos cuidados dos seus filhos.

## Referências

- Agarwal D., Sunitha S., Reedy C.V.K., Machale P. (2012). Early childhood caries prevalence, severity and pattern in 3-6 Year Old Preschool Children of Mysore City, Karnataka. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*, 12(4), 561-565.
- Balhaddad A. A., Kansara A. A., Hidan D., Weir M. D., Xu H., & Melo M. (2018). Toward dental caries: Exploring nanoparticle-based platforms and calcium phosphate compounds for dental restorative materials. *Bioactive materials*, 4(1), 43-55.
- Batista T.R.M., Vasconcelos M.G. & Vasconcelos R.G. (2020). Fisiopatologia da cárie dentária: entendendo o processo cariioso. *SALUSVITA*, 39(1), 169-187. Brasil (2012). "Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012". *Diário da República*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Brasil (UnaSUS). (2020). Pesquisa inédita revela que índice de amamentação cresceram no Brasil. <https://www.unasus.gov.br/noticia/pesquisa-inedita-revela-que-indices-de-amamentacao-cresceram-no-brasil>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Cadernos de atenção básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco. [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_32.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf)
- Baxter J., Cooklin A.R., & Smith J. (2009). Which mothers wean their babies prematurely from full breastfeeding? An Australian cohort study. *Acta Paediatrica*, 98(8), 1274-1277.
- Cagnani, A., Barros, A. M., Sousa, L. L., Oliveira, A. M., Zanni, L., & Florio, F. M. (2014). Association between preference for sweet foods and dental caries. *RGO -Rev Gaúcha Odontol*, 62(1), 25-29.
- Campos, L., Bottan, E. R., Birolo, J. B., Silveira, E. G. & Schmitt, B. H. E. (2010). Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul (SC). *RSBO*, 7(3), 287-95.
- Catão C.D.S., Gomes T.A., Rodrigues R.Q.F., Soares RCS (2015). Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. *Rev Odontol UNESP*, 44(1), 59-65. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.1078>
- Ciampo, L. A. D., & Ciampo, I. R. L. D., (2018). Aleitamento materno e seus benefícios para a saúde da mulher. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 40(6), 354-359.
- Da Cunha A.J.L.A., Leite A.M., & Machado M.M.T. (2005). Breastfeeding and pacifier use in Brazil. *The Indian Journal of Pediatrics*, 72(3), 209-212.
- De Jesus D.M., Barbosa L.L., Parisotto T.M., dos Santos R.L., Carlo H.L., & de Carvalho F.G. (2021). Oral hygiene in edentulous infants and its influence on oral microbiota: should the health professionals recommend it?—a critical review. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 62(1), 108-120.
- Feijó, I. S., & Iwasaki, K. M. (2014). Cárie e dieta alimentar. *Rev UNINGÁ Review*, 19(3), 44-50.
- Ferreira S.M.S.P., Silva J.F., Silva R.V., Pinheiro E.S., Batista L.D., & Fernandes C.G. (2015). Conhecimento em saúde bucal do bebê e expectativa relativa ao pré-natal odontológico: retrato de um município baiano de grande porte. *Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep*, 25(2), 19-30.
- Garbin C.A.S., Sumida D.H., Santos R.R., Chehoud K.A., & Moimaz S.A.S. (2011). Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. *Rev Odontol UNESP*, 40(4), 161-5.
- Gartner, L. M., Morton, J., Lawrence, R. A., Naylor, A. J., O'Hare, D., Schanler, R. J., Eidelman, A. I., & American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 496-506.
- Hayes, A., Azarpazhooh, A., Dempster, L., Ravaghi, V. & Quiñonez, C. (2013). Time loss due to dental problems and treatment in the Canadian population: analysis of a nationwide cross sectional survey. *BMC Oral Health*, 13:17.
- Jesus, D.M., Barbosa, L.L., Parisotto, T.M., Santos, R.L., Carlo, H.L. & Carvalho, F.G. (2021). A higiene bucal de bebês edêntulos e sua influência na microbiota bucal: os profissionais de saúde devem preconizá-la? – revisão crítica. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*. 62(1), 108- 120.
- Ladomenou F., Kafatos A., & Galanakis E. (2007). Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Paediatrica*, 96, 1441-4.
- Leone C.R. & Sadeck L.D.S.R. (2012). Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. *Revista Paulista de Pediatria*, 30(1), 21-26.
- Karabulut E., Yalcin S.S., Özdemir-Geyik P., & Karaagaoglu E. (2009). Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding: a meta-analysis. *The Turkish journal of pediatrics*, 51(1), 35.

- Martins, C. L. C. & Jetelina, J. C. (2016). Conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância e a relação com o motivo da consulta odontológica. *J Oral Invest.*, 5 (1), 27-33.
- Martins, L.O., Pinheiro, D.P.S.P., Arantes, D.C., Nascimento, L.S. & Júnior, P.B.S (2013). Assistência odontológica à gestante: Percepção do cirurgião-dentista. *Rev Pan-Amaz Saude.* 4(4), 11-18.
- Mascarenhas M.L.W., Albernaz E.P., Silva M.B.D., & Silveira R. B. D. (2006). Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. *Jornal de pediatria*, 82(4), 289-294.
- Massoni A.C.L.T., Pereira R.B., Fernandes J.M.F.A., Dantas L.S., Perazzo M.F., & Granville-Garcia A.F. (2016). Percepções das gestantes e puérperas sobre a saúde bucal infantil: influência das condições sociodemográficas. *RFO*, 21(3), 318-324.
- Martins, L.O., Pinheiro, D.P.S.P., Arantes, D.C., Nascimento, L.S. & Júnior, P.B.S (2013). Assistência odontológica à gestante: Percepção do cirurgião-dentista. *Rev Pan-Amaz Saude.* 4(4), 11-18.
- Mazo-Tomé P.L.D. & Suárez-Rodríguez M. (2018). Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 75(1), 49-56.
- Mestriner S. F., Bulgarelli A. F., & Júnior W. M. (2021). Percepções e atitudes de primigestas em relação à atenção em saúde bucal materno-infantil: um estudo qualitativo.
- Ministério da Saúde (2015). *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)
- Ministério da Saúde (MS) (2010). Saúde Bucal Brasil 2010: *Pesquisa Nacional de Saúde Bucal*. Recuperado em 29 agosto, 2021, de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_nacional\\_saude\\_bucal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf)
- Moimaz, S. A. S., Fadel, C. B., Lolli, L. F., Garbin, C. A. S., Garbin, A. J. I. & Saliba, N. A. (2014). Social aspects of dental carie in the context of mother-child pairs. *J Appl Oral Sci*, 22(1), 73-8.
- Nakayama Y. & Mori M. (2015). Association between nocturnal breastfeeding and snacking habits and the risk of early childhood caries in 18- to 23-month-old Japanese children. *J Epidemiol*, 25 (2), 142-7.
- Oliviera, A., Alencar, S.C., Nascimento, J.C., Meneses, V.D. & Cadorin, E.S. (2020). Cobertura da atenção em saúde bucal a gestantes na estratégia de Saúde da família em rio branco-acre no período de 2015 a 2018. *DêCiência em FocO*, 4(1), 55-74.
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015). Diretriz: ingestão de açúcares por adultos e crianças. Departamento de Nutrição para a Saúde e o Desenvolvimento. [https://alimentacaosaudavelestentavel.abae.pt/wp-content/uploads/2016/02/ingestao-de-acucares-por-adultos-e-criancas\\_portugues.pdf](https://alimentacaosaudavelestentavel.abae.pt/wp-content/uploads/2016/02/ingestao-de-acucares-por-adultos-e-criancas_portugues.pdf)
- O'Connor N.R., Tanabe K.O., Siadaty M.S., & Hauck FR (2009). Pacifiers and breastfeeding: a systematic review. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 163(4), 378-382.
- Pacheco K.T.D.S., Sakugawa K.O., Martinelli K.G., Esposti C.D.D., Pacheco Filho A.C., Garbin C.A.S., ... & Santos Neto E.T. (2020). Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2315-2324.
- Pantano M., Pereira C.C., Koneski K., Andrades K.M.R., Miguel L.C.M., Ávila L.F.de C. (2018) PRIMEIROS 1.000 DIAS DE VIDA. *Rev Assoc Paul de Cir Dent*, 72(3), 490-4. <[http://www.fsp.usp.br/mina/wp-content/uploads/2018/10/Materia\\_Capa.pdf](http://www.fsp.usp.br/mina/wp-content/uploads/2018/10/Materia_Capa.pdf)>. Acesso em: 22 maio 2022.
- Paglia L. (2022). The first thousand days of mother and child: a lifelong investment in oral health!. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 23(1), 5-5.
- Peres, S. H. C. S., Cardoso, M. T. V., Garcez, R. M. V. B., Peres, A. S., Bastos, J. R. M (2001). Tratamento alternativo de controle da cárie dentária no período materno infantil. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, 55(5), 346-350.
- Public Health England & Department of health (2017). *Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention*. London, (3a ed.). [https://www.ohp-portal.co.uk/wp-content/uploads/2020/04/Delivering\\_better\\_oral\\_health-2017.pdf](https://www.ohp-portal.co.uk/wp-content/uploads/2020/04/Delivering_better_oral_health-2017.pdf)
- Reis D.M., Pitta D.R., Ferreira H.M.B., Jesus M.C.P., Moraes M.E.L & Soares M.G. (2010). Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1),269-276.
- Rigo L., Dalazen J. & Garbin R.R. (2016). Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. *Einstein*, 14(2), 25-209.
- Santos Junior V. E., Sousa, R. M., Oliveira, M. C., Caldas Junior, A. F. & Rosenblatt, A. (2014). Early childhood caries and its relationship with perinatal, socioeconomic and nutritional risks: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 14-47.
- Sayres S., Visentin L. (2018). Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. *Current opinion in pediatrics*, 30(4), 591-596.
- Serpa E.M., Freire P.L. L. (2012). Percepção das gestantes de João Pessoa – PB sobre a saúde bucal de seus bebês. *Rev CRO*, 11(2),121-125.
- Sharma R., Prabhakar A. & Gaur A. (2012). Mutans Streptococci Colonization in Relation to Feeding Practices, Age and the Number of Teeth in 6 to 30-Month-Old Children: An in vivo Study. *Int J Clin Pediatr Dent*, 5(2), 124-31.
- Silva, A.T. & Vanessa M. (2019). Odontologia no Programa saúde da família: A importância da inclusão das ações de saúde bucal na atenção básica. Trabalho de Conclusão de Curso – Pós graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Faculdade de Medicina de Campos.
- Silva, E.L. (2007). Odontologia para bebês. *Revista Paraense de Medicina*, 21(4), 53-57.

Silva, N.V.N.C.; Chermont, A. G.; Moraes, P.M.O. Research, Society and Development, 11(5), e44211521969, 2022

Simioni, L. R. G., Comiotto, M. S. & Rêgo, D. M. (2005). Percepções maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação. *RPG*, 12(2), 167-73.

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2017). *Uso de chupeta em crianças amamentadas: prós e contras*. [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Aleitamento-\\_Chupeta\\_em\\_Crianças\\_Amamentadas.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento-_Chupeta_em_Crianças_Amamentadas.pdf)

Sociedade Brasileira de Pediatria (2018). *Guia de Saúde Oral Materno-Infantil*. Rio de Janeiro. [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Guia-de-Saude\\_Oral-Materno-Infantil.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Guia-de-Saude_Oral-Materno-Infantil.pdf)

Sorkhani T.M., Namazian E., Komsari S. & Arab, S. (2021). Investigando a relação entre o tipo de parto e o padrão de amamentação com base no sistema de pontuação LATCH em mães que amamentam. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 43(10), 728-735.

Stephen, A., Krishnan, R., Ramesh, M. & Kumar, V. S. (2015). Prevalence of early childhood caries and its risk factors in 18-72 month old children in Salem, Tamil Nadu. *J Int Soc Prev Community Dent*, 5(2), 95-102.

Stuppiello, B. (2016). Amamentação após a cesárea: cuidados ao realizar. <https://bebemamae.com/amamentar/amamentacao-apos-a-cesarea-cuidados-ao-realizar>

Tang R.S., Huang M.C., Huang S.T. (2013). Relationship between dental caries status and anemia in children with severe early childhood caries. *Kaohsiung J Med Sci*, 29 (6), 330- 6.

Trevisan, C.L., Pinto, A.A.M. (2013). Fatores que interferem no acesso e na adesão de gestantes ao tratamento odontológico. *Arch Health Invest*, 2(2), 29-35.

Walter L. R. F., Lemos L. V. F. N., Myaki S. I., Zuanon A. C. C. Manual de odontologia para bebês. Artes Médicas; 2014.