

## ORIENTAÇÕES SOBRE SAÚDE ORAL ÀS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS: QUEM RECEBE, QUEM FORNECE E QUAIS OS EFEITOS? DADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO DE COORTE

MIGUEL KONRADT MASCARENHAS<sup>1</sup>; LUÍSA JARDIM CORRÊA DE OLIVEIRA<sup>2</sup>;  
INACIO CROCHEMORE DA SILVA<sup>3</sup>; FLAVIO FERNANDO DEMARCO<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [mascarenhas.miguel@gmail.com](mailto:mascarenhas.miguel@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [luisacorreadeoliveira@hotmail.com](mailto:luisacorreadeoliveira@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [inacio\\_cms@yahoo.com.br](mailto:inacio_cms@yahoo.com.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [ffdemarco@gmail.com](mailto:ffdemarco@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

Durante a gravidez e primeiros meses de vida, tanto mãe quando bebê estreitam relações com os serviços de saúde. Trata-se também de um importante momento de estabelecimento de vínculos e construção de autonomia em termos de saúde materna e infantil, principalmente através de ações de educação em saúde que possam empoderar a mãe a promover o bem-estar do bebê e de si própria.

A cárie dental é o maior problema de saúde bucal, afetando 36% da população adulta e 9% das crianças no mundo (MARCENES et al., 2013). A inclusão de fluoretos na água de abastecimento público foi uma das medidas mais importantes na redução da ocorrência de cárie nas populações (KARGUL et al., 2003). O uso da pasta dental fluoretada tem sido outra medida considerada efetiva na redução da ocorrência de cárie (BRATTHAL et al., 1996), especialmente considerando que existem dúvidas sobre o nível adequado de fluoretos na água de abastecimento público e pelo crescente consumo de água mineral, na maioria sem a inclusão de fluoretos (VILLENA et al., 1996). A primeira escovação com dentifrício fluoretado já é recomendada quando da irrupção do primeiro dente do bebê, na concentração mínima eficaz de 1100ppm, como recomendado no Guia de Fluoretos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009). O consumo excessivo de fluoretos durante a fase de formação dos dentes, pode levar a ocorrência da fluorose, com pigmentações e em casos mais severos má-formação dental (CESA et al., 2011). Novos cremes dentais com baixos teores de fluoretos tem sido introduzidos no mercado, mas eles não parecem ser efetivos para prevenir a ocorrência de cárie (AMERICAN ASSOCIATION OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2016). A fluorose não constitui problema de saúde pública no Brasil, tendo prevalência em Pelotas de 8,5% (AZEVEDO, GOETTEMES, TORRIANI, DEMARCO, 2014), e para evitá-la a recomendação é simples: restringir apenas a quantidade de dentifrício a ser utilizado em cada escovação, sendo comparada ao “tamanho de um grão de arroz cru” para crianças de até 3 anos e “não maior do que uma ervilha” para crianças de 3 a 6 anos. (ELDWOOD, CURY, 2009; BRASIL, 2009; AMERICAN ASSOCIATION OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2016).

Por tudo isso, é esperado que as mães, durante o pré-natal ou após o nascimento, tenham se consultado com algum profissional da saúde – ainda que não dentista ou odontopediatra – recebam a contento orientações sobre cuidados com a saúde oral do bebê e, conseqüentemente, que a prática de escovar os dentes dos filhos, fazendo o uso adequado do dentifrício fluoretado, seja mais prevalente entre as mães que tiveram acesso a essas orientações.

O presente trabalho objetiva avaliar associação entre o recebimento de orientação de saúde oral materna e infantil (observando de qual profissional as

orientações foram oriundas) e a prática da escovação dos dentes do bebê, assim como o uso adequado do dentífrico. Além disso, outro objetivo do trabalho é identificar diferenças nessa associação de acordo com variáveis socioeconômicas.

## 2. METODOLOGIA

Este trabalho é parte de um estudo maior intitulado Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015, um estudo de longitudinal que acompanha nascidos em Pelotas, residentes da zona urbana (e do bairro Jardim América, do Capão do Leão), no ano de 2015. O recrutamento foi feito nos hospitais da cidade, quando do parto do bebê. Após, o estudo perinatal, as crianças foram acompanhadas em suas residências aos três meses de vida e, atualmente, estão sendo novamente visitadas aos 12 meses. Todos os acompanhamentos são baseados em entrevistas realizadas por entrevistadoras mulheres devidamente treinadas. O presente estudo realizou uma análise transversal de dados parciais do questionário dos 12 meses, ainda em aplicação no ano de 2016.

Para a análise, serão usadas como desfecho as variáveis “Alguém já escovou os dentes da criança alguma vez?” e “A sra usa pasta de dente para limpar os dentes da criança?”, sendo esta complementada por “Qual a quantidade de pasta que a sra usa?”. A variável de exposição será “A Sra. recebeu de algum profissional de saúde alguma orientação sobre como cuidar dos dentes do(a) seu(sua) filho(a)?”, complementada por “Qual profissional orientou?”. Serão consideradas como critério de exclusão as crianças referidas sem dentes superiores ou inferiores no momento da entrevista. Os dados serão estratificados com a escolaridade materna e o nível socioeconômico, mensurado de acordo com as normas da ABEP.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o dia 12 de julho de 2016, 2116 entrevistas foram realizadas, contemplando 49% do total de integrantes da coorte de 2015. Na tabela 1, é possível ver a distribuição dessa amostra em função das variáveis utilizadas no presente estudo. Nela, observa-se que 57,5% da amostra relata ter escovado os dentes da criança, porém destas, apenas 46,7% fez uso de dentífrico. Destaca-se o baixo percentual de mulheres que relatam ter recebido orientações acerca de sua saúde bucal (40,8%), a maior parte delas advindas do médico (61,8%).

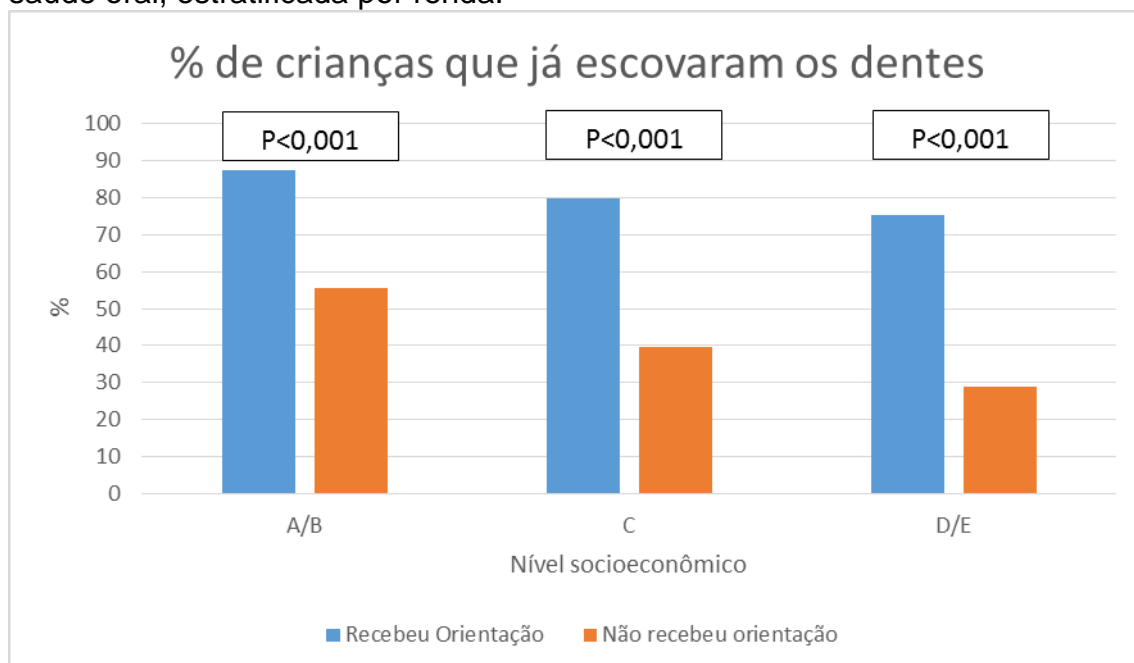
A associação encontrada entre o recebimento de orientação de saúde oral e a escovação dos dentes do filho, indicativo do cuidado da mãe com a saúde oral do bebê, bem como influência da renda nesses fatores, é consistente com os achados de RIGO, DALAZEN e GARBIN (2016). Como apresentado no gráfico 1, quanto mais baixa a renda, maior o efeito do recebimento de orientação no desfecho analisado (ter escovado os dentes do bebê). O mesmo se repete quando analisada a escolaridade da mãe (dados não apresentados graficamente). No entanto, não foi encontrada associação entre o recebimento de orientação e o uso do dentífrico fluoretado nem com as quantidades de dentífrico utilizadas. Independente da classe socioeconômica, a maior parte das mães que o utilizam na higiene oral dos filhos o fazem com pouca quantidade, que é o preconizado

(ELDWOOD, CURY, 2009; BRASIL, 2009; AMERICAN ASSOCIATION OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2016).

TABELA 1. Descrição da amostra em função das variáveis analisadas

Variável	N	%
Recebeu orientação		
Sim	863	40,8
Não	1252	59,2
Profissional que orientou		
Dentista	259	30,0
Médico	533	61,8
Enfermeiro	32	3,7
Outro	39	4,5
Já escovou/limpou os dentes da criança		
Sim	1172	57,5
Não	865	42,5
Usa pasta de dente		
Sim	547	46,7
Não	624	53,3

GRÁFICO 1. Associação de escovação dental e recebimento de orientação sobre saúde oral, estratificada por renda.



#### 4. CONCLUSÕES

Foi possível traçar um perfil do cuidado em saúde oral das mães para com seus bebês nos primeiros meses de vida dentro de diferentes estratos sociais na cidade de Pelotas, assim como estimativas da eficiência de difusão de informação acerca do assunto para as mesmas. Os padrões de uso de dentifrício não apontam para a possibilidade de problemas futuros de fluorose nessa população. Ainda é muito alta a proporção de mães que não recebem orientações adequadas em saúde bucal na população, especialmente entre as rendas mais baixas, o que constitui um problema ainda mais grave visto que é justamente nessa parcela da população que a orientação adequada sobre saúde oral mostra maior impacto no comportamento das mães. Torna-se evidente a necessidade de manutenção e reforço das políticas educativas em saúde, coletivas e sobretudo individuais, estimulando profissionais de todas as áreas da saúde a contemplar também a saúde oral nas suas orientações e cuidados.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MARCENES, W. et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. **Journal of Dental Research**, v. 92, n. 7, p. 592-597, 2013.

KARGUL, B.; CAGLAR, E.; TANBOGA, I. History of water fluoridation. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 27, n. 3, p. 213-217, 2003.

VILLENA, R. S.; BORGES, D. G.; CURY, J. A. [Evaluation of fluoride content of bottled drinking waters in Brazil]. **Revista de Saúde Pública**, v. 30, n. 6, p. 512-518, 1996.

BRATTHALL, D.; HÄNSEL-PETERSSON, G.; SUNDBERG, H. Reasons for the caries decline: what do the experts believe? **European Journal of Oral Science**, v. 104, n. 4, p. 416-422, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de recomendações para uso de fluoretos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CESA, K.; ABEGG, C.; AERTS, D. A Vigilância da fluoretação de águas nas capitais brasileiras. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 20, n.4, p.547-555, 2011.

MARAVAR, F. et. al. [Fluoride content of bottled natural mineral waters in Spain and prevention of dental caries]. **Atención Primaria**, v. 47, n. 1, p. 15-24, 2015.

AMERICAN ASSOCIATION OF PEDIATRIC DENTISTRY. Policy on the use of fluoride. **Oral health policies**. Washington, v. 37 n. 6, 2016.

AZEVEDO MS, GOETTEM ML, TORRIANI DD, DEMARCO FF. Factors associated with dental fluorosis in school children in southern Brazil: a cross-sectional study. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, n. 28, 2014

ELLWOOD, R. P.; CURY, J. A. How much toothpaste should a child under the age of 6 years use? **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 10, n. 3, p. 168-174, 2009.

RIGO L, DALAZEN J, GARBIN RR. Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 14 n.2, p. 219 - 225, 2016.