REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ATENÇÃO ODONTOLÓGICA À MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: DA GESTAÇÃO AO PRIMEIRO ANO DE VIDA DA CRIANÇA

DENTAL CARE FOR WOMEN IN PRIMARY HEALTH CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC: FROM PREGNANCY TO THE CHILD'S FIRST YEAR OF LIFE

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A LA MUJER EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19: DESDE EL EMBARAZO HASTA EL PRIMER AÑO DE VIDA DEL NIÑO

Valéria Campos Mariano Francelino[1], Ilma Carla de Souza[2], Márjori Frítola Neves[1], Nathalia Maciel Corsi[3], Marina de Lourdes Calvo Fracasso[1], Sandra Mara Maciel[2]

e737389
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i3.7389

PUBLICADO: 03/2026

RESUMO

Comportamentos adquiridos na infância influenciam a saúde bucal ao longo da vida, sendo os pais importantes modelos de práticas preventivas. Este estudo de coorte prospectivo avaliou o efeito de orientações em saúde bucal enviadas às gestantes, por meio de aplicativo de mensagens, sobre os cuidados preventivos adotados pelos filhos. Participaram do estudo 79 gestantes cadastradas na Secretaria Municipal de Saúde de Maringá – PR, incluídas em um programa de teleorientação sobre cuidados em saúde bucal durante a gestação e no primeiro ano de vida do bebê. Foram aplicados três questionários (sociodemográfico, conhecimento e práticas em saúde bucal) no pré-, peri- e pós-natal. As crianças foram submetidas à avaliação bucal utilizando os índices ceo-d, CAST e IHOS. Foram avaliadas 44 crianças, observando-se baixa prevalência de cárie (ceo-d e CAST = 0,14 ± 0,91), sem associação significativa entre cárie e os fatores de risco avaliados. A maioria das crianças apresentou boa higiene bucal (81%; IHOS = 0,32 ± 0,67), associada à presença de mães com companheiros (p = 0,034). O hábito das mães de comer entre as refeições associou-se ao mesmo hábito nas crianças (p = 0,042). Além disso, o recebimento prévio de orientações sobre dieta pelas mães associou-se ao hábito das crianças de não comer entre as refeições (p = 0,050). A ação de teleorientação realizada com gestantes/mães durante a pandemia resultou em efeito positivo nos cuidados preventivos em saúde bucal dos filhos, refletido em baixo índice de cárie e boa higiene bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Teleorientação. Gestantes. Comportamento materno. Saúde bucal.

ABSTRACT

Behaviors acquired during childhood influence oral health throughout life, with parents acting as important models of preventive practices. This prospective cohort study evaluated the effect of oral health guidance sent to pregnant women via a messaging application on the preventive care practices adopted by their children. A total of 79 pregnant women registered with the Municipal Health Department of Maringá, Paraná, Brazil, participated in the study and were included in a teleorientation program addressing oral health care during pregnancy and the first year of the child's life. Three questionnaires (sociodemographic characteristics, knowledge, and oral health practices) were administered during the prenatal, perinatal, and postnatal periods. Children underwent oral clinical examinations using the dmft, CAST, and OHI-S indices. Forty-four children were evaluated,

[1] Doutorado em Odontologia – Universidade Estadual de Maringá – UEM.
[2] Pós-Doutorado em Odontologia - Universidade Estadual de Maringá- UEM.
[3] Mestrado em Comunicação - Universidade Estadual de Londrina – UEL.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

showing a low prevalence of dental caries (dmft and CAST = 0.14 ± 0.91), with no significant association between caries and the assessed risk factors. Most children presented good oral hygiene (81%; OHI-S = 0.32 ± 0.67), which was associated with having mothers with partners (p = 0.034). Mothers' habit of eating between meals was associated with the same habit in their children (p = 0.042). Additionally, prior receipt of dietary guidance by the mothers was associated with the habit of children not eating between meals (p = 0.050). The teleorientation intervention conducted with pregnant women/mothers during the pandemic had a positive effect on their children's preventive oral health care, reflected in low caries prevalence and good oral hygiene.

KEYWORDS: *Teleorientation. Pregnant women. Maternal behavior. Oral health.*

RESUMEN
Los comportamientos adquiridos en la infancia influyen en la salud bucal a lo largo de la vida, siendo los padres importantes modelos de prácticas preventivas. Este estudio de cohorte prospectiva evaluó el efecto de orientaciones en salud bucal enviadas a gestantes, a través de una aplicación de mensajería, sobre los cuidados preventivos adoptados por sus hijos. Participaron 79 gestantes registradas en la Secretaría Municipal de Salud de Maringá, Paraná, incluidas en un programa de teleorientación sobre cuidados en salud bucal durante el embarazo y el primer año de vida del bebé. Se aplicaron tres cuestionarios (sociodemográfico, conocimientos y prácticas en salud bucal) en el período pre, peri y posnatal. Los niños fueron sometidos a evaluación bucal mediante los índices ceo-d, CAST e IHOS. Se evaluaron 44 niños, observándose baja prevalencia de caries (ceo-d y CAST = 0,14 ± 0,91), sin asociación significativa entre caries y los factores de riesgo analizados. La mayoría de los niños presentó buena higiene bucal (81 %; IHOS = 0,32 ± 0,67), asociada a la presencia de madres con pareja (p = 0,034). El hábito materno de comer entre comidas se asoció al mismo hábito en los niños (p = 0,042). Además, el haber recibido orientaciones previas sobre dieta se asoció con la ausencia del hábito de comer entre comidas en los niños (p = 0,050). La teleorientación realizada con gestantes/madres durante la pandemia tuvo un efecto positivo en los cuidados preventivos en salud bucal de sus hijos, reflejado en baja prevalencia de caries e higiene bucal.

PALABRAS CLAVE*: Teleorientación. Mujeres embarazadas. Comportamiento materno. Salud bucal.*

INTRODUÇÃO

A cárie precoce da infância (CPI), conhecida internacionalmente como *early childhood caries* (ECC), configura-se como um relevante problema de saúde pública (1), devido à sua elevada ocorrência entre bebês e crianças em idade pré-escolar em diferentes contextos populacionais, influenciando a qualidade de vida dessas crianças e de seus familiares, promovendo dor, infecção, perda de estruturas dentárias e repercussões negativas no crescimento e desenvolvimento (2).

As repercussões da cárie precoce da infância são multifatoriais e manifestam-se nos níveis individual, familiar e comunitário, sendo que, no âmbito familiar, são fortemente influenciadas pelos pais e cuidadores, principais responsáveis pelas práticas de cuidado e pelos hábitos de saúde bucal na primeira infância (3).

Além disso, fatores sociais, demográficos e comportamentais, como renda familiar e escolaridade materna, podem afetar diretamente a prevalência e a gravidade da CPI (4).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Os primeiros anos de vida são um período determinante para a consolidação de hábitos saudáveis, uma vez que os comportamentos estabelecidos na infância exercem impacto direto tanto na saúde bucal imediata quanto nas condições de saúde ao longo da vida adulta (5). A importância dos fatores parentais como reflexo na saúde bucal infantil já está bem estabelecida, sendo as práticas e atitudes dos responsáveis elementos fundamentais para a promoção do bem-estar da criança e para o fortalecimento de hábitos que favoreçam uma adequada saúde bucal (3).

Sabe-se que a gestação constitui um momento oportuno para ações educativas em saúde, uma vez que mulheres grávidas apresentam elevada demanda por informações relacionadas à gravidez, maior receptividade a mudanças de comportamento em saúde e maior capacidade de assimilação de informações durante o período gestacional (6). Nesse contexto, o papel do cirurgião-dentista consiste em proporcionar assistência em saúde bucal à gestante, bem como orientações voltadas à manutenção da saúde do bebê, sendo o pré-natal odontológico uma estratégia fundamental (7). Evidências indicam que mães que realizaram acompanhamento odontológico durante a gestação tendem a ter filhos com menor incidência de cárie na primeira infância, especialmente em função de melhores práticas preventivas e comportamentos maternos adquiridos precocemente (8).

Diante da restrição de acesso aos serviços odontológicos durante a pandemia da COVID-19 (9,10) e da necessidade de manutenção de orientações preventivas às gestantes e mães, torna-se relevante investigar se a teleorientação por meio de aplicativos de mensagens pode contribuir para melhores desfechos em saúde bucal na primeira infância (11).

Assim, partiu-se da hipótese de que a teleorientação em saúde bucal realizada durante a gestação poderia favorecer melhores práticas preventivas maternas e refletir em melhores condições de saúde bucal infantil no primeiro ano de vida. Dessa forma, este estudo teve como objetivo avaliar o efeito de uma intervenção de teleorientação em saúde bucal, realizada por meio do aplicativo de mensagens WhatsApp durante a gestação, tendo como desfecho primário as condições de saúde bucal das crianças, mensuradas pelos índices de cárie e higiene bucal, além de analisar, como desfechos secundários, os cuidados preventivos adotados para os filhos e verificar a associação entre a exposição a estímulos nocivos no período gestacional e no primeiro ano de vida e a ocorrência de alterações bucais, como a cárie na primeira infância.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

No auge da pandemia da COVID-19, com a restrição ao funcionamento dos serviços de saúde, o número de procedimentos odontológicos pediátricos realizados na Atenção Primária à Saúde no Brasil foi significativamente reduzido, e as crianças atendidas no sistema público de saúde ficaram sem atendimento odontológico (12). Apesar de o atendimento odontológico à gestante ser considerado prioridade, a saúde bucal dessas mulheres também foi afetada nesse período de

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

pandemia (14). Sabe-se que as gestantes possuem uma maior propensão a desenvolver doenças bucais devido às alterações físicas, hormonais, biológicas e comportamentais próprias do período gestacional (13). Em decorrência do fechamento dos serviços odontológicos, essas mulheres, além de ficarem sem atendimento, também deixaram de receber orientações relacionadas à saúde bucal da criança (14).

Considerando a importância do pré-natal odontológico, estudos destacam o uso de tecnologias como estratégia para ampliar o acesso às informações em saúde bucal durante a gestação (13). Devido ao avanço tecnológico, surgiram ações comunicativas no atendimento em saúde, como a telemedicina (15). Esse avanço exige capacitação dos profissionais para que, em períodos como os de pandemia, haja melhor adaptação às tecnologias da informação e comunicação (15).

Durante esse período, considerando a importância da assistência odontológica no pré-natal e na primeira infância, o atendimento das gestantes cadastradas na atenção básica do município de Maringá não foi totalmente interrompido, sendo realizado de forma remota por meio de um serviço de teleorientação, no qual informações sobre o pré-natal odontológico foram enviadas por meio de aplicativo de mensagens. Além disso, após o nascimento dos bebês, estes foram encaminhados ao programa odontológico para bebês do município, no qual também, por meio de aplicativo de mensagens, as mães passaram a receber informações sobre cuidados com a saúde bucal dos seus filhos.

Apesar do crescente uso de estratégias de teleorientação em saúde durante a pandemia, ainda são limitadas as evidências que avaliem de forma longitudinal o impacto dessas intervenções sobre comportamentos preventivos maternos e desfechos clínicos em saúde bucal infantil no primeiro ano de vida (15). Observa-se, portanto, uma lacuna na literatura quanto à análise integrada entre orientações remotas realizadas no período gestacional e seus possíveis reflexos nas condições bucais das crianças, especialmente em contextos de atenção primária à saúde.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coorte realizado na cidade de Maringá, PR, Brasil, tendo recebido aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – COPEP, da Universidade Estadual de Maringá (CAAE 28119319.5.0000.0104).

A população-alvo do estudo, em uma primeira etapa, foi constituída por 2.575 gestantes cadastradas, entre janeiro de 2020 a dezembro de 2020, no SIS Pré-Natal da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá-PR, e posteriormente, com o nascimento dos bebês, envolveu as crianças. Para a seleção da amostra, consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ter realizado o pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), ter os bebês acompanhados na puericultura da UBS e terem sido inseridos no Programa

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Clínica Odontológica para Bebês (PCO Bebês). Foram critérios de exclusão: a gestante não ter aceitado participar da pesquisa e a criança apresentar algum dente com comprometimento do esmalte coronário decorrente de trauma.

Durante a pandemia da COVID-19, muitos atendimentos presenciais foram suspensos em razão do risco de contaminação, como o atendimento odontológico (12). Dessa forma, foi implementado um pré-natal odontológico remoto. Nesse período, foram enviadas, por uma cirurgiã-dentista odontopediatra, duas vezes por semana, por meio de aplicativo de mensagens, imagens com textos curtos e vídeos sobre saúde bucal na gestação, saúde bucal do bebê, amamentação, entre outros temas, e, após o nascimento do bebê, esse atendimento remoto, com o envio de conteúdos relacionados aos cuidados e às práticas maternas em saúde bucal da criança, foi mantido durante o período do estudo. Por meio desse canal, as gestantes também puderam tirar dúvidas referentes ao pré-natal, perguntando diretamente a uma cirurgiã-dentista, que respondia sempre que solicitada.

Dentre as gestantes cadastradas, foi possível estabelecer contato efetivo com 1.570 gestantes, pois muitos números de telefone estavam desatualizados e muitas haviam mudado de município. Destas, 580 gestantes aceitaram receber informações via aplicativo de mensagens sobre o conteúdo do pré-natal odontológico; entretanto, apenas 79 responderam ao questionário enviado por meio do Google Docs, referente à coleta de dados pré-natais e sociodemográficos, e aceitaram participar da pesquisa. As demais 501 gestantes optaram por permanecer apenas recebendo as mensagens, sem participar dessa etapa do estudo.

Após a comunicação do nascimento do bebê, um novo questionário foi enviado via Google Docs, solicitando dados perinatais, do parto e de saúde do bebê nos primeiros 40 dias de vida, sendo também sugerida a inserção da criança no programa PCO Bebês do município. Esse questionário foi respondido pelas 79 mães participantes. Posteriormente, foi agendada uma consulta inicial para avaliação bucal da criança em uma das quatro UBS atuantes no programa PCO Bebês, de acordo com a proximidade da residência. Antes da consulta presencial, foi enviado um questionário sobre a saúde geral e bucal do bebê, ao qual aderiram 66 mães. As razões relatadas para a não adesão incluíram falta de tempo para permanecer na pesquisa, mudança de município e falta de interesse no programa. Das 66 mães, 43 compareceram à consulta agendada, totalizando 44 crianças avaliadas, considerando que uma das participantes era mãe de gêmeos.

Previamente à coleta de dados, foram realizados o treinamento e a calibração dos examinadores, cirurgiões-dentistas odontopediatras da Secretaria de Saúde de Maringá, utilizando imagens de 42 lesões de cárie dentária, em duas ocasiões distintas, com intervalo de uma semana, obtendo-se índice Kappa de 0,80.

A avaliação bucal foi realizada em cadeira odontológica, com auxílio de refletor, espelho bucal e sonda exploradora do modelo da Organização Mundial da Saúde (OMS). Para a avaliação

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

da cárie dentária, foi utilizado o índice ceo-d, que avalia o número de dentes decíduos cariados, perdidos e obturados/restaurados (16), além do *Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST)* (17) e do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), para avaliar a presença de placa visível e a classificação da higiene bucal (18).

Os dados foram tabulados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (*SPSS*), versão 20.0. Posteriormente, foram submetidos a tratamento estatístico descritivo e analítico. A análise descritiva apresentou as variáveis qualitativas dispostas em tabelas de frequência simples e de proporção, enquanto as variáveis quantitativas foram expressas em média e desvio-padrão. Para verificar possíveis associações entre as variáveis avaliadas, foram utilizados os testes qui-quadrado e exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características sociodemográficas das gestantes (Tabela 1) evidenciaram distribuição etária semelhante entre os grupos, com predomínio de mulheres brancas, com ensino médio completo, renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos, que viviam com companheiro.

Tabela 1. Características sociodemográficas das gestantes estudadas (N = 79)

Características	N	%
Idade		
≤ 30 anos	41	51,9
≥ 31 anos	38	48,1
Cor		
Branca	47	59,5
Não Branca	32	40,5
Situação Conjugal		
Com companheiro	71	89,9
Sem companheiro	8	10,1
Primeira Gravidez		
Sim	33	41,8
Não	46	58,2
Número de filhos		
Nenhum	33	41,8
1 a 2	33	41,8
≥ 3	13	16,5
Escolaridade Materna		
Fundamental	12	15,2
Médio	42	53,2
Superior	25	31,6
Condição de Ocupação		

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Remunerada	44	55,7
Não remunerada	35	44,3
Renda Familiar		
Até 1 salário-mínimo	30	38,0
1 a 2 salários-mínimos	37	46,8
≥ 3 salários-mínimos	12	15,2

Nota: N = frequência absoluta; % = frequência relativa.

Considerando-se as práticas e os conhecimentos maternos sobre a saúde bucal do bebê, observou-se que 79,7% das mães relataram não ter recebido orientações sobre cuidados bucais durante o atendimento de puericultura, apenas 39,2% realizavam a higiene bucal do bebê e somente 10,1% sabiam a idade correta para a primeira consulta odontológica (Tabela 2).

Antes da primeira consulta odontológica do bebê, 66 mães responderam ao questionário, entretanto, apenas 43 compareceram à avaliação clínica presencial, totalizando 44 crianças avaliadas, das quais 43 apresentavam dentes erupcionados e foram incluídas nas análises clínicas. Entre os comportamentos observados, destacou-se a elevada prevalência do hábito de mamar para dormir (87,7%) e de comer entre as refeições (86,4%).

A maioria das mães não havia recebido orientações quanto à dieta da criança (70,5%), e a maior parte dos bebês ainda não havia sido exposta ao açúcar (65,9%). Em relação aos cuidados de saúde bucal, 61,5% das mães não realizavam a higiene bucal das crianças, nenhuma usava fio dental, e o uso de chupeta foi o hábito mais frequente (Tabela 2).

Tabela 2. Práticas e conhecimentos maternos relacionados à saúde bucal do bebê no puerpério e antes e durante a primeira consulta odontológica

Variáveis		**%**
NO PUERPÉRIO (N = 79)		
Informação na puericultura quanto aos cuidados bucais do bebê		
Sim	16	20,3
Não	63	79,7
Oferece chá ao bebê		
Sim	2	2,5
Não	77	97,5
Realiza limpeza da boca do bebê		
Sim	31	39,2
Não	48	60,8
Idade correta para a primeira consulta odontológica		
Antes dos 3 meses	27	34,2
3 a 6 meses	36	45,6

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Variáveis		%
6 a 9 meses	8	10,1
Após 9 meses	8	10,1
Tipo de alimentação do bebê		
Aleitamento materno exclusivo	55	69,6
Aleitamento misto	16	20,3
Fórmula	8	10,1
ANTES DA PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA DO BEBÊ (N = 67)		
Amamentou		
Sim	61	91,0
Não	6	9,0
Tempo de amamentação		
Ainda amamenta	37	55,2
≤ 6 meses	15	22,4
7 a 12 meses	9	13,4
Não amamentou	6	9,0
Utiliza mamadeira		
Sim	42	62,7
Não	25	37,3
Conteúdo da mamadeira		
Leite materno	1	1,5
Fórmula/outro leite	34	50,7
Leite + achocolatado e/ou farinha	5	7,5
Leite + açúcar + achocolatado e/ou farinha	2	3,0
Não utiliza	25	37,3
Motivo do preparo da mamadeira		
Indicação médica	33	49,3
Fica mais nutritivo/consistente	9	13,4
Não utiliza mamadeira	25	37,3
Mama para dormir		
Sim	59	88,1
Não	8	11,9
Quantidade de refeições ao dia (exceto mamadas)		
1 a 3 refeições	18	26,9
4 ou mais refeições	48	71,6
Não realiza refeições	1	1,5
Realiza higiene bucal		

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Variáveis		%
Sim	42	62,7
Não	25	37,3
Forma de higiene bucal		
Fralda e/ou gaze	12	17,9
Escova e pasta	30	44,8
Não realiza	25	37,3
Frequência de escovação diária		
1 vez/dia	15	22,4
2 vezes/dia	21	31,3
3 vezes ou mais/dia	6	9,0
Não realiza	25	37,3
Possui algum hábito		
Sim	33	49,3
Não	34	50,7
Tipo de hábito		
Chupeta	32	47,8
Dedo	1	1,5
Não possui	34	50,7
DURANTE A PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA DO BEBÊ (N = 44)		
Come entre as refeições		
Sim	38	86,4
Não	6	13,6
Alimentos consumidos entre as refeições		
Somente frutas	17	38,6
Frutas e pães/bolos/bolachas	21	47,7
Não come	6	13,6
Quem oferece os alimentos		
Pai/mãe	25	56,8
Avós ou parentes	4	9,1
Cuidadora	1	2,3
Escola	8	18,2
Não come	6	13,6
Recebeu orientação de dieta		
Sim	13	29,5
Não	31	70,5
Quem realizou a orientação		

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Variáveis		%
Profissional de saúde	13	29,5
Familiares/amigos		0,0
Não recebeu	31	70,5
Já ofertou açúcar		
Sim	15	34,1
Não	29	65,9
Idade da primeira oferta de açúcar		
≤ 6 meses	2	4,5
7 a 12 meses	9	20,5
≥ 13 meses	4	9,1
Não ofertou	29	65,9

Nota: ceo-d = dentes cariados, extraídos e obturados; CAST = *Caries Assessment Spectrum and Treatment;* IHOS = Índice de Higiene Oral Simplificado.

A avaliação das condições de saúde bucal mostrou baixa experiência de cárie e predomínio de boa higiene bucal entre as crianças avaliadas (Tabela 3). A presença de placa dentária foi observada em 23,0% das crianças, com índice médio de 0,32 ± 0,67. A maioria foi classificada como apresentando boa higiene bucal (81,0%).

Tabela 3. Condições de saúde bucal das crianças avaliadas (N = 43) *

Condições	n (%)	Média ± DP
Experiência de cárie – índice ceo-d		
Livre de cárie	42 (97,7)	–
Com cárie	1 (2,3)	–
Índice ceo-d	–	0,14 ± 0,91
Dentes cariados	–	0,14 ± 0,91
Dentes perdidos	–	0,00 ± 0,00
Dentes obturados	–	0,00 ± 0,00
Experiência de cárie – índice CAST		
Ausência de cárie	42 (97,7)	–
Presença de cárie	1 (2,3)	–
Severidade de cárie CAST	–	0,14 ± 0,91
Presença de placa		
Não	33 (77,0)	–
Sim	10 (23,0)	–
Índice de placa – IHOS	–	0,32 ± 0,67

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Condições	n (%)	Média ± DP
Classificação da higiene bucal		
Boa	35 (81,0)	–
Regular	7 (16,0)	–
Ruim	1 (2,0)	–

Nota: OR = odds ratio; IC95% = intervalo de confiança de 95%; p = valor de significância estatística.
* Uma das crianças não apresentava dentes no momento da avaliação.

Diante do quadro encontrado, em que a experiência de cárie foi registrada por apenas uma criança, possíveis associações entre essa doença bucal e as demais variáveis de estudo não puderam ser verificadas. Contudo, ao se avaliar a relação entre a presença de placa dentária nas crianças e variáveis sociodemográficas (Tabela 4), encontrou-se associação estatística apenas com a situação conjugal da mãe (p = 0,034). Menor prevalência de placa foi observada entre crianças de mães que viviam com o companheiro.

Tabela 4. Associação entre variáveis sociodemográficas e presença de placa dentária na criança (N = 43) *

Variáveis	Placa dentária		*p*-valor
	Sim n (%)	**Não** n (%)	
Idade materna			**1,000**
≤ 30 anos	5 (50,0)	16 (48,5)	
≥ 31 anos	5 (50,0)	17 (51,5)	
Raça			**0,481**
Branca	5 (50,0)	21 (63,6)	
Não branca	5 (50,0)	12 (36,4)	
Situação conjugal			**0,034**
Com companheiro	7 (70,0)	32 (96,9)	
Sem companheiro	3 (30,0)	1 (3,1)	
Escolaridade materna			**0,185**
Fundamental	3 (30,0)	3 (9,1)	
Médio	3 (30,0)	18 (54,5)	
Superior	4 (40,0)	12 (36,4)	
Condição de ocupação			**0,158**
Remunerada	4 (40,0)	22 (66,7)	
Não remunerada	6 (60,0)	11 (33,3)	
Renda familiar			**0,268**
Até um salário-mínimo	5 (50,0)	8 (24,2)	

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Variáveis	Placa dentária		*p*-valor
1 a 2 salários-mínimos	4 (40,0)	17 (51,5)	
≥ 3 salários-mínimos	1 (10,0)	8 (24,2)	
Primeira gravidez			**1,000**
Sim	4 (40,0)	15 (45,5)	
Não	6 (60,0)	18 (54,5)	
Idade da criança			**0,085**
4 a 8 meses	5 (50,0)	7 (21,9)	
9 a 12 meses	2 (20,0)	19 (59,4)	
≥ 13 meses	3 (30,0)	6 (18,8)	
Sexo da criança			**0,295**
Feminino	4 (40,0)	20 (60,6)	
Masculino	6 (60,0)	13 (39,4)	

Nota: OR = odds ratio; IC95% = intervalo de confiança de 95%; p = valor de significância estatística.
* Uma das crianças não apresentava dentes no momento da avaliação

Ao se avaliar a relação da presença de placa dentária com os dados de saúde da criança e os conhecimentos e práticas maternas, foi encontrada associação estatisticamente significativa apenas com a frequência diária de escovação (p = 0,034). As crianças cujas mães realizavam a escovação dentária duas vezes ao dia apresentaram maior presença de placa quando comparadas àquelas escovadas três vezes ou mais ao dia (Tabela 5).

Tabela 5. Associação entre dados de saúde do bebê, conhecimentos e práticas maternas e presença de placa dentária na criança (N = 43) *

Variáveis	Placa dentária		*p*-valor
	Sim n (%)	Não n (%)	
Bebê em tratamento médico			0,611
Sim	2 (20,0)	4 (12,1)	
Não	8 (80,0)	29 (87,9)	
Uso de medicamento contínuo			0,704
Sim	4 (40,0)	10 (30,3)	
Não	6 (60,0)	23 (69,7)	
Realiza puericultura			0,558
Sim	10 (100,0)	29 (87,9)	
Não	0 (0,0)	4 (12,1)	
Orientação na puericultura sobre cuidados bucais			0,611
Sim	2 (20,0)	4 (12,1)	
Não	8 (80,0)	29 (87,9)	
Amamentou			1,000
Sim	9 (90,0)	29 (87,9)	
Não	1 (10,0)	4 (12,1)	
Tempo de amamentação			0,826
Ainda amamenta	6 (60,0)	22 (66,7)	
≤ 6 meses	2 (20,0)	3 (9,1)	

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Variáveis	Placa dentária		*p*-valor
7 a 12 meses	1 (10,0)	4 (12,1)	
Não amamentou	1 (10,0)	4 (12,1)	
Utiliza mamadeira			0,481
Sim	5 (50,0)	21 (63,6)	
Não	5 (50,0)	12 (36,4)	
Conteúdo da mamadeira			0,729
Leite materno	0 (0,0)	1 (3,0)	
Fórmula/outro leite	5 (50,0)	18 (54,5)	
Leite + achocolatado/farinha	0 (0,0)	2 (6,1)	
Não utiliza	5 (50,0)	12 (36,4)	
Mamadas durante o dia			0,896
1 a 2 vezes	2 (20,0)	8 (24,2)	
3 ou mais vezes	4 (40,0)	16 (48,5)	
Livre demanda	3 (30,0)	7 (21,2)	
Não realiza	1 (10,0)	2 (6,1)	
Mamadas durante a noite			0,858
1 a 2 vezes	4 (40,0)	17 (51,5)	
3 ou mais vezes	1 (10,0)	4 (12,1)	
Livre demanda	3 (30,0)	6 (18,2)	
Não realiza	2 (20,0)	6 (18,2)	
Mama para dormir			0,320
Sim	10 (100,0)	28 (84,8)	
Não	0 (0,0)	5 (15,2)	
Come entre as refeições			0,309
Sim	10 (100,0)	27 (81,8)	
Não	0 (0,0)	6 (18,2)	
Realiza higiene bucal			0,456
Sim	8 (80,0)	21 (63,6)	
Não	2 (20,0)	12 (36,4)	
Forma de higiene bucal			0,324
Gaze ou fralda	4 (40,0)	6 (18,2)	
Escova e pasta	4 (40,0)	15 (45,5)	
Não realiza	2 (20,0)	12 (36,4)	
Frequência diária de escovação			**0,034***
1 vez/dia	0 (0,0)	10 (30,3)	
2 vezes/dia	6 (60,0)	10 (30,3)	
≥ 3 vezes/dia	2 (20,0)	1 (3,0)	
Não realiza	2 (20,0)	12 (36,4)	

Nota: OR = odds ratio; IC95% = intervalo de confiança de 95%; p = valor de significância estatística.
* Uma das crianças não apresentava dentes no momento da avaliação.

Houve associação estatisticamente significativa entre o hábito materno e o da criança de comer entre as refeições (p = 0,042), sendo observado que o fato de a mãe apresentar esse hábito esteve associado a maior propensão de a criança também comer entre as refeições (91,9%). Além disso, o hábito da criança de não comer entre as refeições associou-se ao fato de a mãe ter recebido orientações sobre a dieta (p = 0,050), uma vez que 93,5% das crianças que não apresentavam esse hábito eram filhas de mães que haviam recebido orientações dietéticas (Tabela 6).

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Tabela 6. Associação entre hábito/comportamento materno de comer entre as refeições e mãe receber orientação de dieta, com o hábito da criança de comer entre as refeições

Variáveis	Criança come entre as refeições		*p*-valor
	Sim n (%)	**Não** n (%)	
Mãe come entre as refeições			**0,042**
Sim	34 (91,9)	4 (57,1)	
Não	3 (8,1)	3 (42,9)	
Mãe recebeu orientação de dieta			**0,050**
Sim	9 (69,2)	29 (93,5)	
Não	4 (30,8)	2 (6,5)	

Nota: OR = odds ratio; IC95% = intervalo de confiança de 95%; p = valor de significância estatística.

A Tabela 7 demonstra que houve associação estatisticamente significativa entre os cuidados das mães com a própria saúde bucal e a situação conjugal. Observou-se que o uso do fio dental e o hábito de comer entre as refeições foram mais frequentes entre as mães que possuíam companheiro (64,8% e 88,7%, respectivamente). Ao associar o uso do fio dental com a escolaridade materna, identificou-se associação significativa (p = 0,002), evidenciando que o uso do fio dental aumentou conforme o maior grau de escolaridade.

Ao avaliar a associação entre a realização de pré-natal odontológico pela gestante e a sua condição de ocupação, verificou-se associação estatisticamente significativa (p = 0,017), sendo que 47,7% das gestantes que realizaram o pré-natal odontológico possuíam ocupação.

Observou-se, ainda, associação estatisticamente significativa entre o consumo de refrigerante pela gestante e a idade (p = 0,035), com maior frequência de consumo entre as gestantes mais jovens (43,9%).

Tabela 7. Associação entre fatores sociodemográficos e comportamentos maternos com a própria saúde bucal

Variáveis	Com companheiro n (%)	Sem companheiro n (%)	*p*-valor
Utiliza fio dental			0,050
Sim	46 (64,8)	2 (25,0)	
Não	25 (35,2)	6 (75,0)	
Come entre as refeições principais			0,016
Sim	63 (88,7)	4 (50,0)	
Não	8 (11,3)	4 (50,0)	
Escolaridade da mãe			
	Fundamental n (%)	Médio n (%)	Superior n (%)
Utiliza fio dental			
Sim	7 (58,3)	19 (45,2)	22 (88,0)
Não	5 (41,7)	23 (54,8)	3 (12,0)
Realizou consulta odontológica antes da gestação			
Sim	8 (66,7)	33 (78,6)	24 (96,0)
Não	4 (33,3)	9 (21,4)	1 (4,0)

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Variáveis	Com companheiro n (%)	Sem companheiro n (%)	*p*-valor
Condição de ocupação	Remunerada n (%)	Não remunerada n (%)	
Consulta odontológica no pré-natal			
Sim	21 (47,7)	7 (20,0)	
Não	23 (52,3)	28 (80,0)	
Idade materna	≤ 30 anos n (%)	≥ 31 anos n (%)	
Toma refrigerante com frequência			
Sim	18 (43,9)	8 (21,1)	
Não	23 (56,1)	30 (78,9)	

Nota: OR = odds ratio; IC95% = intervalo de confiança de 95%; p = valor de significância estatística.

O presente estudo evidenciou uma condição favorável de saúde bucal entre as crianças avaliadas, com baixa prevalência de cárie dentária, bons hábitos de higiene bucal e reduzida presença de placa dentária. Esses resultados sugerem que as orientações em saúde bucal realizadas durante a gestação e mantidas após o nascimento das crianças podem ter contribuído para práticas preventivas mais adequadas no cuidado infantil. Nesse contexto, estudos discutem que, durante a pandemia da COVID-19, estratégias alternativas de orientação aos pais tornaram-se relevantes frente às limitações do atendimento odontológico presencial (19).

Esses achados sugerem que a teleorientação realizada com as gestantes e sua continuidade após o nascimento das crianças pode ter tido reflexo na boa qualidade de saúde bucal encontrada neste estudo (19). A inserção da criança no programa PCOBebês também pode ter contribuído para esse resultado, por oferecer uma oportunidade única para acompanhar as crianças nos primeiros anos de vida, sugerindo que a combinação entre acompanhamento longitudinal e educação preventiva precoce constitui fator potencialmente protetor contra o desenvolvimento da cárie na infância (8).

Estudos que utilizaram mensagens SMS para envio de informações sobre conhecimento e práticas em saúde bucal mostraram a importância do teleatendimento para educação em saúde (20). Após o envio das mensagens, os escores de prática foram maiores nos grupos de intervenção, havendo melhora no conhecimento e na prática autorrelatada das mães (20), resultado que converge com os achados do presente estudo, indicando que estratégias digitais podem favorecer mudanças comportamentais maternas relacionadas à saúde bucal infantil.

Diante do quadro de saúde bucal da amostra avaliada, em que a maioria das crianças apresentou condição favorável de saúde bucal, com baixa experiência de cárie e bom padrão de higiene, pode-se supor que as informações de saúde bucal transmitidas às mães pelo programa de teleorientação possam ter contribuído para melhores condições de saúde bucal dos filhos (20). Apenas uma criança apresentou cárie dentária, os índices ceo-d e de severidade do CAST foram de 0,14 ± 0,91, sendo compostos apenas pelo componente cariado, o que pode estar associado às ações educativas preventivas implementadas durante o período gestacional e pós-natal.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Um achado interessante na análise da associação entre a presença de placa dentária no bebê e o perfil sociodemográfico materno foi a menor prevalência desta condição entre crianças de mães que viviam com seus companheiros (p = 0,034), sugerindo a participação destes nos cuidados com a criança, reforçando a influência do suporte familiar na adoção de práticas preventivas em saúde bucal infantil (21).

Um estudo com 471 crianças de 6 a 9 anos avaliou o impacto da estrutura familiar, incluindo o estado civil dos pais, no estado de saúde bucal da criança (21). Nesse sentido, aspectos do contexto familiar têm sido apontados como potenciais influenciadores de hábitos e condições de saúde bucal na infância, achado que dialoga diretamente com os resultados observados neste estudo, nos quais fatores familiares mostraram associação com indicadores de higiene bucal infantil.

A maioria das crianças que apresentavam placa dentária, mamavam para dormir, comia entre as refeições e 60% escovavam os dentes apenas duas vezes ao dia. No presente estudo, foi detectada associação entre a menor frequência de escovação dentária e a presença de placa (p = 0,034). A escovação, eficaz e adequadamente realizada, é o principal fator de desaceleração do crescimento microbiano e é imprescindível para a manutenção da saúde bucal, podendo ser realizada de maneira química e mecânica conjuntamente (22).

Entre os principais fatores de risco da cárie de primeira infância, estão os hábitos alimentares inadequados, principalmente após o primeiro ano de vida. Entre eles está o consumo frequente de açúcares e bebidas adoçadas, o aleitamento sob livre demanda e o consumo de alimentos durante o período noturno (23). As crianças do nosso estudo, em sua maioria, ainda não haviam experimentado o açúcar, porém, dentre as crianças que já haviam consumido açúcar, a maioria experimentou o açúcar pela primeira vez entre 7 e 12 meses de idade, sendo a bolacha doce o alimento com maior consumo, em uma frequência de 1 a 3 vezes na semana, o que pode explicar parcialmente a baixa prevalência de cárie observada, considerando o papel central da exposição precoce ao açúcar no desenvolvimento da doença (24).

Esses dados podem ser reflexo da falta de informação, considerando que a maioria das mães relatou não ter recebido orientação sobre dieta (70,5%). A alta ingestão de açúcares livres deve ser evitada, por estar associada ao risco de doenças crônicas como a cárie dentária, conforme amplamente descrito na literatura (25). Outro estudo avaliou o período ideal de introdução do açúcar na dieta de pré-escolares e cárie na primeira infância (26). Os autores encontraram que a introdução do açúcar na dieta ocorreu nos primeiros doze meses de vida, semelhante ao encontrado neste estudo, e ainda mencionaram que a interrupção do aleitamento materno exclusivo e baixa renda familiar tiveram relação com a introdução precoce do açúcar (27). Na análise entre a oferta de açúcar e a idade e escolaridade materna, observou-se que mães com mais idade e menor nível de escolaridade apresentam maior prática de ofertar açúcar aos filhos com maior frequência.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Os hábitos alimentares saudáveis das crianças são determinados por sua família, é por meio do exemplo que esses são aprendidos, repetidos e incorporados, muitas vezes até a vida adulta (24), sustentando a associação observada entre comportamentos maternos e hábitos alimentares das crianças nesta amostra e adoção de comportamentos saudáveis (28).

Tal associação encontra respaldo na literatura, que demonstra que atitudes, estilo de vida e práticas parentais exercem papel central na formação dos hábitos alimentares e comportamentos saudáveis das crianças, atuando como mediadores entre o contexto familiar e os desfechos de saúde infantil (29). Em nosso estudo, filhos de mães com menor escolaridade apresentaram maior tendência à amamentação em livre demanda e à maior frequência alimentar diária em comparação aos filhos de mães com maior escolaridade.

A maioria das gestantes da amostra relatou comer entre as refeições e, dentre elas, as gestantes casadas ou em união estável apresentavam esse hábito com maior prevalência. Além disso, as gestantes mais jovens apresentavam com maior frequência o hábito de beber refrigerante, e, ao avaliar as associações do binômio mãe-filho, este estudo corrobora outros autores, ao mostrar que hábitos maternos podem refletir nos hábitos dos filhos (23,29), uma vez que o fato de a mãe comer entre as refeições esteve associado a maior propensão de a criança também apresentar esse hábito (p = 0,042), enquanto entre as mães que receberam orientação de dieta, observou-se maior proporção de crianças que não comiam entre as refeições (p = 0,050).

A literatura aponta que fatores como idade e escolaridade dos cuidadores podem influenciar a oferta de alimentos e a introdução precoce de açúcar, repercutindo em desfechos de saúde bucal na infância (28). Embora alguns estudos não tenham identificado relação direta entre práticas parentais e consumo alimentar infantil, foram observadas associações entre a idade dos pais e a introdução de doces e açúcar, mais frequente entre pais mais velhos, bem como entre a escolaridade parental e a oferta de alimentos saudáveis, indicando que níveis mais elevados de instrução estão relacionados a melhor qualidade da alimentação ofertada às crianças (29).

A maioria das mães desse estudo amamentou seu bebê (91%), a maior parte amamentou exclusivamente até os 6 meses e mais da metade continuou o aleitamento materno após os 6 meses. Grande parte das mães ofertou a mamadeira após os 6 meses, sendo o principal motivo o retorno ao trabalho, fato esse elucidado pela associação significativa encontrada entre a condição de ocupação das mães e o uso de mamadeira, o conteúdo e a orientação de preparo (p = 0,001), este estudo demonstra que, entre as mães com ocupação remunerada, a maioria ofertou mamadeira (84,2%), o conteúdo que colocavam na mamadeira era apenas leite (65,8%) e relataram ser preparado desta forma por indicação médica (65,8%), sugerindo influência de fatores ocupacionais maternos na adoção de práticas alimentares infantis.

Um estudo demonstrou associação entre fatores relacionados ao tempo de duração do aleitamento materno e o uso de mamadeira (30). Foi encontrado um resultado semelhante ao

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

observado no presente estudo, no qual a maioria das mães amamentou exclusivamente até os 6 meses de idade, havendo associação entre duração do aleitamento materno inferior a 6 meses e o uso de mamadeira após o retorno ao trabalho. A pesquisa também evidenciou que a maior parte das mães interrompeu a amamentação somente após os 2 anos de idade da criança, sobretudo entre aquelas que não haviam retornado ao trabalho ou aos estudos.

Estudos demonstram que o trabalho materno fora do domicílio, bem como o uso de mamadeira e chupetas, está entre os principais fatores associados ao desmame precoce, especialmente após o retorno da mãe às atividades laborais (31), contribuindo para interpretar a associação observada entre retorno ao trabalho materno e uso de mamadeira neste estudo.

Os pais e cuidadores exercem papel fundamental na formação e consolidação dos hábitos de saúde bucal das crianças, tanto de maneira direta quanto indireta (32).

Resultados de estudo prévio sugerem que, embora não tenha sido identificada associação entre o nível de escolaridade materna e a prática de escovação dentária infantil, verificou-se relação significativa entre os hábitos de higiene bucal do binômio mãe-filho, em que mães que realizavam a escovação dentária duas vezes ao dia tendiam a adotar a mesma frequência de escovação para seus filhos. Além disso, constatou-se que mães com menor escolaridade e que escovavam os dentes com frequência inferior a duas vezes ao dia apresentavam maior tendência a oferecer diariamente bebidas açucaradas e alimentos doces às crianças (33).

A maioria das gestantes desta pesquisa realizava escovação dentária 3 vezes ao dia, utilizava fio dental e não apresentava sangramento gengival à escovação. Neste estudo, a grande maioria das gestantes não realizou consulta odontológica no pré-natal, pois os atendimentos estavam suspensos por conta da pandemia do COVID-19, no entanto, das que realizaram, a maior parte foi como forma de prevenção. Foi observada uma relação significativa entre a condição de ocupação das mulheres e a realização da consulta odontológica no pré-natal, realizada com maior frequência pelas mães que possuíam ocupação remunerada. Um correto acompanhamento odontológico, durante o pré-natal, promove a saúde materno-infantil, ao impulsionar hábitos saudáveis, auxilia nas informações sobre amamentação, estimulando o correto crescimento e desenvolvimento orofacial do bebê, além de prevenir doenças bucais como a cárie e doença periodontal, que podem levar ao risco de um nascimento prematuro ou bebê de baixo peso, sendo causas importantes de morbidade e mortalidade perinatal (34).

Demonstrou-se que mães que receberam orientações odontológicas durante a gestação apresentavam maior nível de escolaridade e inserção no mercado de trabalho ($p < 0,001$), refletindo positivamente nos cuidados adotados com os filhos. Essas mães levaram as crianças à consulta odontológica no primeiro ano de vida, realizaram adequadamente a higiene bucal e apresentaram maior conhecimento sobre a doença cárie (35). Concluiu-se que as orientações odontológicas no período gestacional influenciam práticas relacionadas à higiene bucal, às primeiras visitas ao

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

dentista, à amamentação e à prevenção da cárie, contribuindo para uma melhor percepção da saúde bucal dos filhos, corroborando a importância da inclusão sistemática do pré-natal odontológico nas políticas públicas de atenção materno-infantil (35).

A utilização da teleorientação também pode ser analisada sob a perspectiva da equidade digital, considerando que diferenças no acesso à internet e a dispositivos eletrônicos ainda representam barreiras para parte das gestantes, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social. Além disso, a compreensão e o aproveitamento das orientações remotas dependem do nível de alfabetização em saúde digital materna, o que pode influenciar a adesão às recomendações propostas. Nesse sentido, modelos híbridos de cuidado, que associem estratégias remotas ao acompanhamento presencial, têm sido apontados como alternativas viáveis no cenário pós-pandemia, contribuindo para ampliar o acesso sem comprometer a integralidade da atenção (15).

O presente estudo apresenta algumas limitações, como o reduzido tamanho amostral e a dificuldade de contato com as gestantes, decorrentes das restrições impostas pela pandemia da COVID-19, que inviabilizaram o acompanhamento presencial e a ampliação da amostra. Além disso, a expressiva perda amostral ao longo do acompanhamento (de 580 gestantes inicialmente aderentes às mensagens para 79 participantes efetivas e 44 crianças avaliadas) pode ter introduzido viés de seleção, uma vez que as participantes que permaneceram no estudo possivelmente apresentavam maior engajamento com práticas preventivas e maior adesão às orientações recebidas.

Dessa forma, embora os achados apontem resultados favoráveis na amostra acompanhada, sua generalização deve ser interpretada com cautela. Essas limitações podem ter prejudicado a análise de algumas associações entre a cárie dentária e as demais variáveis investigadas, devendo os resultados ser comparados com achados de outros estudos, ressaltando a necessidade de investigações longitudinais futuras que confirmem os efeitos das estratégias de teleorientação na saúde bucal infantil.

4. CONSIDERAÇÕES

Conclui-se que os conhecimentos transmitidos às mães durante a gestação, por meio de mensagens e vídeos enviados via aplicativo de mensagens, estiveram associados a melhores cuidados preventivos em saúde bucal de seus filhos, evidenciados pelo baixo índice de cárie dentária e pelas boas condições de higiene bucal observadas nas crianças. Não se verificou influência de estímulos considerados nocivos ocorridos durante a gestação ou no primeiro ano de vida, tampouco foi possível estabelecer associação entre a prevalência de cárie dentária e as variáveis analisadas. A presença ou ausência de placa dentária mostrou-se relacionada a fatores sociodemográficos, bem como a aspectos de conhecimento e comportamento materno. Diante

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

desses achados, recomenda-se a realização de novos estudos, com amostras mais amplas, a fim de aprofundar a avaliação do impacto de ações de teleorientação nos cuidados de saúde bucal infantil.

REFERÊNCIAS

1. Yang H, Feng Y, Xiao LY, Wang KM, Feng HC. Global, regional and national burden of deciduous dental caries from 1990 to 2021: analysis of risk factors and prediction of trends in 2035. Front Dent Med. 2025;6:1624571. doi:10.3389/fdmed.2025.1624571.

2. Tungare S, Paranjpe AG. Early childhood caries. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [cited 2026 Feb 6]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535349/

3. BaniHani A, Tahmassebi J, Zawaideh F. Maternal knowledge on early childhood caries and barriers to seek dental treatment in Jordan. Eur Arch Paediatr Dent. 2021;22(3):433–9. doi:10.1007/s40368-020-00576-0.

4. Blanco-Victorio DJ, López-Luján NA, Bernaola-Silva W, Vicuña-Huaqui LA, Cacñahuaray-Palomino R, Diaz-Campos JS, et al. Sociodemographic and clinical factors associated with early childhood caries in Peruvian pre-schoolers. BMC Oral Health. 2025;25(1):125. doi:10.1186/s12903-025-05506-4

5. Chou YC, Cheng FS, Weng SH, Tseng CH, Hu HY, Liu CH. Impact of parental health beliefs on early childhood caries: a two-year longitudinal study. Int Dent J. 2025;75(5):100902. doi:10.1016/j.identj.2025.100902.

6. Bashirian S, Barati M, Barati M, Shirahmadi S, Khazaei S, Jenabi E, et al. Promoting oral health behavior during pregnancy: a randomized controlled trial. J Res Health Sci. 2023;23(2):e00584. doi:10.34172/jrhs.2023.119.

7. Yang R, Rashwan N, Al Jallad N, Wu Y, Lu X, Wu T, et al. Maternal and infant oral health benefits from mothers receiving prenatal total oral rehabilitation: a pilot prospective birth cohort study. Front Oral Health. 2024;5:1443337. doi:10.3389/froh.2024.1443337

8. Fôlha CN, Karam SA, Schuch HS, Cenci MS, Domingues MR, Silveira MF, et al. Maternal oral health behaviors and status during pregnancy and child oral health: a study from a Brazilian birth cohort. J Dent. 2025;162:106037. doi:10.1016/j.jdent.2025.106037

9. Stennett M, Tsakos G. The impact of the COVID-19 pandemic on oral health inequalities and access to oral healthcare in England. Br Dent J. 2022;232(2):109–14. doi:10.1038/s41415-021-3718-0

10. Chisini LA, Costa F dos S, Sartori LRM, Corrêa MB, D'Avila OP, Demarco FF. COVID-19 Pandemic impact on Brazil's Public Dental System. Braz Oral Res. 2021;35:e082. doi:10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0082

11. Ghai S. Teledentistry during COVID-19 pandemic. Diabetes Metab Syndr. 2020;14(5):933–5. doi:10.1016/j.dsx.2020.06.029.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

12. Chisini LA, Costa FDS, Demarco GT, da Silveira ER, Demarco FF. COVID-19 pandemic impact on paediatric dentistry treatments in the Brazilian public health system. Int J Paediatr Dent. 2021;31(1):31–4. doi:10.1111/ipd.12741.

13. Ponte GLD, Tonhom SF da R, Peres CRFB, Brito CP de. Cuidado odontológico: percepção das gestantes na Atenção Primária à Saúde. Saúde Pesqui. 2023;16(4):1–20. doi:10.17765/2176-9206.2023v16n4.e11121

14. Moimaz SAS, Nascimento CCMP, Saliba TA, Garbin CAS, Saliba NA. COVID-19 and changes in dental practices in the Brazilian public health system: perception of the oral health team. Braz Oral Res. 2023;37:e117. doi:10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0117

15. Isidori V, Diamanti F, Gios L, Malfatti G, Perini F, Nicolini A, et al. Digital technologies and the role of health care professionals: scoping review exploring nurses' skills in the digital era and in the light of the COVID-19 pandemic. JMIR Nurs. 2022;5(1):e37631. doi:10.2196/37631

16. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. Geneva: WHO; 2013.

17. de Souza AL, Leal SC, Chaves SB, Bronkhorst EM, Frencken JE, Creugers NHJ. The caries assessment spectrum and treatment (CAST) instrument: construct validation. Eur J Oral Sci. 2014;122(2):149–53. doi:10.1111/eos.12116

18. Greene JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. J Am Dent Assoc. 1964;68:7–13. doi:10.14219/jada.archive.1964.0034.

19. Ekinci A, Tosun O, Islam A. The knowledge and attitude of parents about the dental treatment of their children during the new type of coronavirus outbreak in Northern Cyprus. Front Public Health. 2022;10:821474. doi:10.3389/fpubh.2022.821474.

20. Khademian F, Rezaee R, Pournik O. Randomized controlled trial: the effects of short message service on mothers' oral health knowledge and practice. Community Dent Health. 2020;37(2):125–31. doi:10.1922/CDH_4642Rezaee07.

21. Maciel IP, Basso MB, Piovesan ÉT de A, Ribeiro CDPV, Queiroz IQD de, Alves JB, et al. Is there an association between family structure and the oral health of socially vulnerable children? Braz Oral Res. 2023;37:e133. doi:10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0133.

22. Alzahrani AY, El Meligy O, Bahdila D, Aljawi R, Bamashmous NO, Almushayt A. The influence of parental oral health literacy on children's oral health: a scoping review. J Clin Pediatr Dent. 2024;48(4):16–25. doi:10.22514/jocpd.2024.074.

23. Shrestha SK, Arora A, Manohar N, Ekanayake K, Foster J. Association of breastfeeding and early childhood caries: a systematic review and meta-analysis. Nutrients. 2024;16(9):1355. doi:10.3390/nu16091355.

24. World Health Organization. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual [Internet]. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2021 [cited 2026 Feb 8]. Available from: https://www.paho.org/en/documents/ending-childhood-dental-caries-who-implementation-manual

25. Tinanoff N, Reisine S. Update on early childhood caries since the Surgeon General's Report. Acad Pediatr. 2009;9(6):396–403. doi:10.1016/j.acap.2009.08.006.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

26. Alves Dos Santos GN, Lima CCB, Pereira AS, Lima M de DM, Moura L de FA de D, Moura MS de. Timing of sugar introduction in diet and early childhood caries: a population-based study in preschoolers. Rev Odontol UNESP. 2021;50:e20210007. doi:10.1590/1807-2577.00721

27. Souza TG de, Bôto EG, Félix TA, Santos JLR dos, Carvalho PÍA de, Neto JCA, et al. Influências do Desmame Precoce em Lactentes: Uma Revisão. Res Soc Dev. 2021;10(6):e5010615537. doi:10.33448/rsd-v10i6.15537

28. Alrashdi M. Influences of Maternal Nutrition and Lifestyle Factors on Early Childhood Oral Health: A Systematic Review of Mechanisms and Intervention Strategies. Children. 2024;11(9):1107. doi:10.3390/children11091107

29. Wu K, Yin W, Liang X, Zou L, Yang Z. The influence of parents' oral health literacy and behavior on oral health of preschool children aged 3-6 years- evidence from China. BMC Oral Health. 2024;24(1):1445. doi:10.1186/s12903-024-05213-6.

30. Gebremariam ZM, Getahun G, Sahile A, Kejela Y, Getachew Y, Sisay F. Infant feeding practices and associated factors among HIV-positive mothers of infants aged 0-6 months at public health facilities in Addis Ababa, Ethiopia. J Health Popul Nutr. 2024;43(1):28. doi:10.1186/s41043-024-00496-5.

31. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475–90. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

32. Castilho ARF de, Mialhe FL, Barbosa T de S, Puppin-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. J Pediatr (Rio J). 2013;89(2):116–23. doi:10.1016/j.jped.2013.03.014.

33. Petrauskienė S, Narbutaitė J, Petrauskienė A, Virtanen JI. Oral health behaviour, attitude towards, and knowledge of dental caries among mothers of 0- to 3-year-old children living in Kaunas, Lithuania. Clin Exp Dent Res. 2020;6(2):215–24. doi:10.1002/cre2.272.

34. Vamos CA, Cayama MR, Mahony H, Griner SB, Quinonez RB, Boggess K, et al. Oral health during pregnancy: an analysis of interprofessional guideline awareness and practice behaviors among prenatal and oral health providers. BMC Pregnancy Childbirth. 2023;23(1):721. doi:10.1186/s12884-023-06032-3

35. Silva CC da, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZD. Access and use of dental services by pregnant women: an integrative literature review. Cienc Saude Coletiva. 2020;25(3):827–35. doi:10.1590/1413-81232020253.01192018.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.