

Percepções das gestantes e puérperas sobre a saúde bucal infantil: influência das condições sociodemográficas

Perceptions of pregnant and puerperal women on children's oral health: the influence of sociodemographic conditions

Andreza Cristina de Lima Targino Massoni*
Rosaney Barbosa Pereira**
Jocianelle Maria Felix de Alencar Fernandes***
Lydiane dos Santos Dantas*
Matheus de França Perazzo*
Ana Flávia Granville-Garcia*

Resumo

Objetivo: verificar a associação entre as condições sociodemográficas e a percepção de gestantes e puérperas sobre a saúde bucal dos seus filhos. Sujeitos e método: estudo transversal, censitário, realizado com 100 gestantes e puérperas, atendidas em Maternidade pública de referência no Nordeste do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista. A análise dos dados envolveu estatística descritiva e inferencial, através do teste Qui-Quadrado ($\alpha=0,05$). Resultado: observou-se, das investigadas, considerável conhecimento sobre a saúde bucal na infância. E, considerando as variáveis sociodemográficas, a escolaridade das mães apresentou associação com a questão relacionada ao momento para início dos cuidados bucais ($p=0,03$). No que diz respeito à renda familiar, foi encontrada associação dessa com as questões relacionadas à higiene dos dentes antes da erupção dentária ($p=0,03$) e ao momento para início dos cuidados bucais ($p=0,04$). A principal dúvida das mães em relação ao tema, foi sobre a adequada forma de higienização bucal das crianças (40,6%). Como sugestão para terem acesso a informações, essas propuseram principalmente a realização de palestras na sala de espera dos serviços de assistência médico-hospitalar (23,0%). Conclusão: as mães apresentaram um considerável domínio do tema.

Em relação aos dados sociodemográficos, a escolaridade materna foi associada ao início dos cuidados bucais dos filhos, enquanto a renda foi associada à higiene dos dentes antes da erupção dentária e ao momento para início dos cuidados bucais.

Palavras-chave: Gestantes. Saúde bucal. Condições sociais. Educação em Odontologia.

Introdução

Algumas atitudes ligadas à saúde bucal são estabelecidas durante infância, como os hábitos de higiene^{1,2}. Neste âmbito, as mães desempenham um papel fundamental sobre a saúde bucal dos filhos, pois, naturalmente, objetivam o bem-estar do núcleo familiar³. Portanto, a orientação da mãe sobre os cuidados com a saúde bucal da criança nos períodos pré e neonatal, representa uma estratégia de prevenção dos agravos bucais^{4,5}, sendo o momento das consultas de pré-natal o ideal para a instrução sobre o assunto^{4,6}.

As fases de gravidez e puerpério favorecem as atividades de Promoção de Saúde Bucal, pois a mu-

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v21i3.6121>

* Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

** Faculdades Integradas de Patos, Patos, PB, Brasil.

*** Departamento de Odontologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

lher está mais receptiva às informações sobre a própria saúde e a do bebê⁷. Porém, destaca-se que as atitudes voltadas à saúde bucal podem ser influenciadas por diversas circunstâncias, entre elas, aquelas ligadas ao ambiente ao qual a mãe faz parte, com as especificidades sociodemográficas^{2,8}.

A conduta das mães frente à manutenção da saúde bucal dos filhos é condicionada pelo valor que elas atribuem à saúde, pelos recursos que dispõem para a manutenção e pelas prioridades que elas estabelecem diariamente. Diante disso, o conhecimento das mães sobre os hábitos de higiene bucal, permite a elaboração de estratégias contextualizadas à realidade, favorecendo o estabelecimento de boas condições de saúde^{4,9}.

Logo, o objetivo do presente estudo foi avaliar percepções e práticas de gestantes e puérperas sobre saúde bucal na primeira infância, de acordo com a renda e a escolaridade das mesmas.

Sujeitos e método

Foi realizado um estudo transversal com uma amostra de conveniência composta por 100 gestantes e puérperas, entre 12 e 45 anos, em uma Maternidade de Referência para a região do Seridó do Rio Grande do Norte, Nordeste do Brasil. A coleta de dados considerou o período de 30 dias e todas as gestantes presentes participaram do estudo.

A pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos (Protocolo 0862/2010). Todas as mães que participaram do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, destacando-se que as mães menores de idade, receberam a autorização dos pais/responsáveis.

A coleta de dados foi conduzida por meio da realização de entrevista com as mães gestantes ou em puerpério, durante o período de espera pelo atendimento. Foram consideradas as seguintes variáveis: renda, escolaridade, acesso a informações sobre saúde bucal, consulta odontológica durante a gravidez. Os seguintes pontos relacionados ao conhecimento sobre aspectos ligados à saúde bucal e práticas adotadas para a manutenção da saúde bucal foram analisados: tipos de cuidados com a higiene bucal do recém-nascido; época do início dos cuidados com a saúde bucal; necessidade de tratamento dos dentes decíduos; relação entre os dentes decíduos e permanentes; primeira visita ao Cirurgião-Dentista; açúcar na alimentação da criança; idade ideal para desmame; uso prolongado de chupeta e época ideal para o abandono do hábito. Em seguida, foi avaliado a presença de dúvidas sobre o assunto, como também, foi pedido sugestões sobre a melhor forma de acesso a informações sobre o tema. Todas as mães foram instruídas sobre os cuidados com a saúde bucal em bebês. A aplicação dos questioná-

rios foi realizada por três Cirurgiões-Dentistas previamente treinados.

A avaliação da compreensão do formulário pelas mães foi realizada por meio do método de “validação de face” com 10% das participantes. Para isso, o pesquisador pediu que as entrevistadas explicassem com as próprias palavras o que entenderam para cada item^{10,11}. Nenhuma mãe apresentou dúvida ou dificuldade para responder os itens durante a entrevista. A confiabilidade teste-reteste foi determinada após um intervalo de sete dias entre a aplicação dos formulários com os mesmos indivíduos. A concordância entre os testes foi de 96%. A aplicação dos formulários levou aproximadamente 7 minutos. As participantes do piloto foram incluídas no estudo principal.

O processamento dos dados foi realizado pela estatística descritiva e inferencial, por meio do software SPSS na versão 18.0. O teste estatístico utilizado foi o Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%.

Resultado

Um total de 100 mães participaram deste estudo, correspondendo a 97,08% das gestantes e puérperas presentes no setor no período da pesquisa, considerando que três mães não aceitaram participar da pesquisa. As características sociodemográficas das participantes são apresentadas na Tabela 1. As mães apresentaram idade média de 24,85 anos ($\pm 0,65$), renda familiar média de R\$ 791,00 ($\pm 58,93$) e escolaridade de 10,44 ($\pm 2,19$) anos de estudos.

Tabela 1 – Característica sociodemográficas das gestantes e puérperas (n=100)

| | Média | Desvio Padrão | Valor Mínimo | Valor Máximo |
|------------------------|--------|---------------|--------------|--------------|
| Idade (em anos) | 24,85 | 0,65 | 12 | 42 |
| Renda (em reais) | 791,00 | 58,93 | 90,00 | 4.360,00 |
| Escolaridade (em anos) | 10,44 | 2,19 | 8 | 16 |

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nas Tabelas 2 e 3, é possível obter informações específicas sobre percepção e práticas de cuidados durante a fase de dentição decídua e mista. Dos participantes, 73,0% destacaram como principal cuidado de higiene bucal antes dos dentes irromperem a limpeza da boca com gaze ou fralda, ressaltando como momento para início desses cuidados, ao nascimento do bebê (62,0%). No entanto, para irrupção de um dente permanente, a maioria das investigadas (76,0%) destacou que esta sempre é precedida pela esfoliação do dente decíduo.

Verificou-se ainda que as mães compreendem a necessidade de se restaurar o dente decíduo aco-

metido por cárie dentária (85,0%), considerando como momento para a primeira visita ao dentista, o período de gestação da criança (35,0%). Quanto ao uso de açúcar, entre as mães que já tinham filhos, a maioria declarou acrescentar esse produto ao leite (62,0%). Um percentual de 66% das mães determinou como momento ideal para o desmame, após 6 meses do nascimento da criança, considerando o uso prolongado da chupeta como prejudicial (70,0%) e a

idade ideal para o abandono da chupeta menor ou igual a 3 anos (83,0%) (Tabelas 2 e 3).

Na Tabela 2, também é possível observar a associação entre as variáveis ligadas à percepção e práticas de cuidados durante a fase de dentição decídua e mista com a escolaridade materna. Através do teste Qui-quadrado apenas foi encontrada associação entre a escolaridade e a variável “quando iniciar os cuidados com a cavidade bucal?” (p=0,03).

Tabela 2 – Respostas dadas sobre as percepção e práticas de cuidados em relação à dentição da criança, de acordo com a escolaridade das entrevistadas

| Variáveis / Questões | Anos de Estudo | | | p-valor ⁽¹⁾ |
|--|----------------|-----------|-------------|------------------------|
| | ≤ 8 anos | > 8 anos | Grupo total | |
| | n (%) | n (%) | n (%) | |
| Quais são os cuidados com a higiene bucal antes dos dentes “nascerem”? | | | | |
| Nenhum | 14 (14,0) | 10 (10,0) | 24 (24,0) | p=0,17 |
| Limpar a boca com gaze ou fralda | 27 (27,0) | 46 (46,0) | 73 (73,0) | |
| Limpar a boca com creme dental | 1 (1,0) | 2 (2,0) | 3 (3,0) | |
| Quando iniciar os cuidados com a cavidade bucal? | | | | |
| Quando o bebê nasce | 20 (20,0) | 42 (42,0) | 62 (62,0) | p=0,03* |
| Quando nasce o primeiro dente | 11 (11,0) | 12 (12,0) | 23 (23,0) | |
| Criança poder limpar sozinha | 7 (7,0) | 3 (3,0) | 10 (10,0) | |
| Não sei | 4 (4,0) | 1 (1,0) | 5 (5,0) | |
| Dente “de leite” cariado precisa ser restaurado? | | | | |
| Sim | 38 (38,0) | 47 (47,0) | 85 (85,0) | p=0,19 |
| Não | 4 (4,0) | 11 (11,0) | 15 (15,0) | |
| Para “nascer” um dente permanente sempre “cai” um dente decíduo? | | | | |
| Sim | 34 (34,0) | 42 (42,0) | 76 (76,0) | p=0,32 |
| Não | 8 (8,0) | 16 (16,0) | 24 (24,0) | |
| Quando realizar a primeira visita ao dentista? | | | | |
| Durante a gravidez | 13 (13,0) | 22 (22,0) | 35 (35,0) | p=0,32 |
| Antes de “nascer” os dentes | 3 (3,0) | 7 (7,0) | 10 (10,0) | |
| No momento que os dentes estiverem “nascendo” | 11 (11,0) | 16 (16,0) | 27 (27,0) | |
| Quando todos os dentes estiverem presentes | 11 (11,0) | 6 (6,0) | 17 (17,0) | |
| Não sei | 4 (4,0) | 7 (7,0) | 11 (11,0) | |
| Caso já tenha filhos, é acrescentado açúcar no leite do seu filho? | | | | |
| Sim | 27 (29,3) | 30 (32,6) | 57 (62,0) | p=0,33 |
| Não | 13 (14,1) | 22 (23,9) | 35 (38,0) | |
| Idade ideal para o desmame? | | | | |
| 6 meses | 27 (27,0) | 39 (39,0) | 66 (66,0) | p=0,75 |
| 1 ano | 4 (4,0) | 8 (8,0) | 12 (12,0) | |
| 2 anos | 6 (6,0) | 7 (7,0) | 13 (13,0) | |
| Não sei | 5 (5,0) | 4 (4,0) | 9 (9,0) | |
| O uso prolongado da chupeta é prejudicial? | | | | |
| Sim | 27 (27,0) | 43 (43,0) | 70 (70,0) | p=0,28 |
| Não | 15 (15,0) | 15 (15,0) | 30 (30,0) | |
| Qual a idade ideal para o abandono da chupeta? | | | | |
| ≤ 3 anos | 32 (32,0) | 51 (51,0) | 83 (83,0) | p=0,18 |
| >3 anos | 10 (10,0) | 7 (7,0) | 17 (17,0) | |

(1) Por meio do teste Qui-quadrado

*Associação significativa ao nível de 5%.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Tabela 3 apresenta a associação entre a renda familiar das entrevistadas e os questionamentos sobre percepção e práticas de cuidados em relação à dentição da criança. A associação foi encontrada entre renda e as variáveis “Quais são os cuidados

com a higiene bucal antes dos dentes “nascerem”?” (p=0,03) e “Quando iniciar os cuidados com a cavidade bucal?” (p=0,04).

Tabela 3 - Respostas dadas sobre as percepções e práticas de cuidados em relação à dentição da criança, de acordo com a renda familiar das entrevistadas, em salários mínimos (SM).

| Variáveis / Questões | Renda Familiar | | | | p-valor ⁽¹⁾ |
|--|----------------|-----------------|---------|-------------|------------------------|
| | ≤ 1 SM | > 1 SM e ≤ 2 SM | > 2 SM | Grupo Total | |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| Quais são os cuidados com a higiene bucal antes dos dentes “nascerem”? | | | | | |
| Nenhum | 16 (16,0) | 4 (4,0) | 4 (4,0) | 24 (24,0) | p=0,03* |
| Higienização com gaze ou fralda | 46 (46,0) | 26 (26,0) | 1 (1,0) | 73 (73,0) | |
| Higienização com creme dental | 2 (2,0) | 1 (1,0) | 0 (0,0) | 3 (3,0) | |
| Quando iniciar os cuidados bucais? | | | | | |
| Quando o bebê nasce | 40 (40,0) | 22 (22,0) | 0 (0,0) | 62 (62,0) | p=0,04* |
| Quando nasce o primeiro dente | 14 (14,0) | 4 (4,0) | 5 (5,0) | 23 (23,0) | |
| Criança poder limpar sozinha | 6 (6,0) | 4 (4,0) | 0 (0,0) | 10 (10,0) | |
| Não sei | 4 (4,0) | 1 (1,0) | 0 (0,0) | 5 (5,0) | |
| Dente “de leite” cariado precisa ser restaurado? | | | | | |
| Sim | 57 (57,0) | 25 (25,0) | 3 (3,0) | 85 (85,0) | p=0,15 |
| Não | 7 (7,0) | 8 (8,0) | 2 (2,0) | 15 (15,0) | |
| Para “nascer” um dente permanente sempre “cai” um dente decíduo? | | | | | |
| Sim | 53 (53,0) | 19 (19,0) | 4 (4,0) | 76 (76,0) | p=0,06 |
| Não | 11 (11,0) | 12 (12,0) | 1 (1,0) | 24 (24,0) | |
| Quando realizar a primeira visita ao dentista? | | | | | |
| Durante a gravidez, o bebê ainda se formando | 27 (27,0) | 7 (7,0) | 1 (1,0) | 35 (35,0) | p=0,08 |
| Antes de “nascer” os dentes | 3 (3,0) | 7 (7,0) | 0 (0,0) | 10 (10,0) | |
| No momento que os dentes estiverem “nascendo” | 15 (15,0) | 10 (10,0) | 2 (2,0) | 27 (27,0) | |
| Quando todos os dentes estiverem presentes | 12 (12,0) | 3 (3,0) | 2 (2,0) | 17 (17,0) | |
| Não sei | 7 (7,0) | 4 (4,0) | 0 (0,0) | 11 (11,0) | |
| Caso já tenha filhos, é acrescentado açúcar no leite do seu filho? | | | | | |
| Sim | 41 (44,6) | 14 (15,2) | 2 (2,2) | 57 (62,0) | p=0,22 |
| Não | 19 (20,7) | 14 (15,2) | 2 (2,2) | 35 (38,0) | |
| Idade ideal para o desmame? | | | | | |
| 6 meses | 41 (41,0) | 22 (22,0) | 3 (3,0) | 66 (66,0) | p=0,39 |
| 1 ano | 8 (8,0) | 4 (4,0) | 0 (0,0) | 12 (12,0) | |
| 2 anos | 7 (7,0) | 4 (4,0) | 2 (2,0) | 13 (13,0) | |
| Não sei | 8 (8,0) | 1 (1,0) | 0 (0,0) | 9 (9,0) | |
| Uso prolongado da chupeta é prejudicial? | | | | | |
| Sim | 43 (43,0) | 22 (22,0) | 5 (5,0) | 70 (70,0) | p=0,30 |
| Não | 21 (21,0) | 9 (9,0) | 0 (0,0) | 30 (30,0) | |
| Qual a idade ideal para o abandono da chupeta? | | | | | |
| Até 3 anos de idade | 53 (53,0) | 26 (26,0) | 4 (4,0) | 83 (83,0) | p=0,90 |
| Mais de 3 anos de idade | 11 (11,0) | 5 (5,0) | 1 (1,0) | 17 (17,0) | |

(1) Por meio do teste Qui-quadrado

*Associação significativa ao nível de 5%.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto às dúvidas das mães sobre o tema, os principais questionamentos foram referentes à forma adequada de realizar a higienização da cavidade bucal dos bebês (40,6%) (Tabela 4). Como exemplo dessas perguntas, encontram-se: “Como devo limpar a boca após a amamentação e também quais os cuidados com os dentes de leite?” e “Necessito de orien-

tação de como devo fazer a limpeza na boca da criança”. No entanto, a maioria das mães afirmou não ter dúvidas ou não saber quais dúvidas teriam (51,6%). De forma semelhante, 38% relataram não ter sugestão sobre os meios de informação mais adequados para se ter acesso ao tema. Entre as que sugeriram, destacam-se palestras na sala de espera (23,0%).

Tabela 4 - Distribuição das mães de acordo com as respostas dadas às questões relacionadas às informações de interesse sobre saúde bucal e ao meio mais adequado de receber estas informações*

| “Quais são as suas dúvidas sobre a saúde bucal na infância?” | % |
|--|------|
| Não tenho dúvidas / não sei | 51,6 |
| Como higienizar a boca e os dentes dos bebês (técnica, frequência) | 40,6 |
| Dentição decídua e permanente (esfoliação e irrupção). | 6,7 |
| Uso do dentífrico (quantidade ideal, dentífrico mais adequado). | 1,1 |
| “Como estas informações poderiam ser apresentadas?” | % |
| Não sei | 38,0 |
| Palestra na sala de espera | 23,0 |
| Durante a consulta pré-natal | 11,0 |
| Qualquer profissional habilitado para tirar dúvidas | 11,0 |
| No consultório do Cirurgião-Dentista | 8,0 |
| Panfleto / Folheto / Folder/ Cartazes | 7,0 |
| Na Maternidade, após o nascimento do bebê | 2,0 |

*Considerando que cada entrevistada poderia expressar mais de uma resposta.
Fonte: Elaborado pelos autores.

Discussão

O grupo apresentou média de idade que correspondeu a uma faixa etária jovem (24 anos), semelhante aos achados em trabalhos prévios^{12,13}. Esse é um achado relevante para as intervenções das políticas públicas de saúde, considerando que o perfil jovem pode representar uma população aberta à incorporação de hábitos saudáveis^{14,15}.

Estudos relatam que famílias com melhores condições econômicas apresentam hábitos mais adequados em relação à saúde bucal da criança^{2,16}. Apesar da amostra avaliada ter apresentado uma renda igual ou inferior a um salário mínimo, verificou-se uma quantidade considerável de respostas adequadas, nas quais as mães são instruídas sobre os cuidados com a saúde bucal. Tal aspecto vai de encontro aos estudos previamente citados e desperta a reflexão sobre que determinantes contribuem para a compreensão em relação aos cuidados com a saúde bucal, inclusive, questiona-se se, na atualidade, a renda seria um desses fatores^{8,16}. Considerando a escolaridade, não foi encontrada associação significativa entre essa e as percepções das mães sobre o tema. Isso sugere que, provavelmente, não houve abordagem sobre o assunto na formação escolar da população avaliada⁴.

As respostas adequadas às questões relacionadas à percepção e à prática das mães em saúde bucal tendem a refletir positivamente sobre a criança⁴.

As mães relataram a necessidade da primeira visita ao Cirurgião-Dentista durante a gravidez. Assim, é possível orientar práticas de higiene no período pré-natal para promover comportamentos saudáveis e evitar o estabelecimento de agravos na pré-concepção^{16,17}. Além disso, também foi observado o cuidado das mães com a higienização bucal anteriormente à erupção dos dentes decíduos, o que estimula a criança a desenvolver os hábitos de higiene¹⁸.

A compreensão sobre a necessidade em restaurar dentes decíduos cariados não foi associadas a variáveis sociodemográficas, demonstrando que as genitoras estão mais conscientes quanto à relevância desses elementos¹⁹. No entanto, um grande grupo de mães afirmou que antes de toda erupção de um dente permanente, ocorre a esfoliação do dente decíduo. Esse aspecto nos alerta sobre a necessidade de orientação acerca da irrupção de dentes, os quais não apresentam antecessores, e que surgem na cavidade bucal em meio a série decídua, sem serem percebidos como permanentes pelas mães²⁰. Além disso, outro equívoco encontrado foi a prática da adição de açúcar ao leite da criança. São exatamente sobre essas deficiências que as atividades em saúde bucal devem focar.

No presente estudo, a maior parte das participantes acreditam que o desmame deve acontecer aos seis meses. A amamentação favorece o desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático e contribui para o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho^{21,22}. Quanto à chupeta, as mães se mostraram conscientes em relação aos prejuízos do seu uso e sobre a idade ideal para o abandono do hábito. Embora não tenham apresentado associação com os dados sociodemográficos, representados aqui pela renda e pela escolaridade, a compreensão dos riscos do uso da chupeta são relevantes, visto que é um hábito com prevalência que pode chegar a 79,0% nos primeiros anos de vida^{23,24}.

Mais da metade das mães não apresentaram dúvidas a respeito dos cuidados com a saúde bucal. No entanto, houve expressiva diferença entre a frequência de dúvidas sobre a esfoliação/irrupção dos dentes (6,7%) e as respostas incorretas sobre o item (76,0%). Logo, percebe-se que a falsa sensação de conhecimento pode dificultar o esclarecimento das percepções das mães sobre a saúde bucal dos filhos. A principal sugestão relatada pelas mães para trabalhar as informações voltadas à saúde bucal foram as palestras na sala de espera. Os métodos audiovisuais proporcionam bons resultados e são de baixo custo, pois proporcionam um melhor entendimento ao público-alvo¹⁹.

Por ser um estudo transversal, este pode apresentar limitações no que concerne ao fato de que as respostas dadas pelas mães podem estar sujeitas ao viés de informação. Além disso, o estudo censo por avaliar toda a população tende a obter um grupo final heterogêneo, implicando em uma análise criteriosa dos dados.

Conclusão

As mães apresentaram considerável conhecimento sobre a saúde bucal em crianças. As condições sociodemográficas não foram determinantes para um maior conhecimento, nem condutas adotadas para a manutenção da saúde bucal do bebê. Algumas questões ainda exigem compreensão das mães, como aquelas ligadas à erupção dos dentes permanentes e à utilização de açúcar no leite.

Abstract

Objective: to verify the association between sociodemographic conditions and the perception of pregnant and puerperal women on the oral health of their children. Subjects and method: cross-sectional census study conducted with 100 pregnant and puerperal women, assisted at the reference public maternity in northeastern Brazil. Data were collected by interview. Data analysis involved descriptive and inferential statistics through the chi-square test ($\alpha=0.05$). Result: the women investigated showed a considerable knowledge about children's oral health. Additionally, considering sociodemographic variables, the level of education of mothers was associated with the time to start oral care ($p=0.03$). Family income was associated with oral hygiene before dental eruption ($p=0.03$) and the time to start oral care ($p=0.04$). The main doubt of mothers on the subject regarded the appropriate form of children's oral hygiene (40.6%). As a suggestion to access information, they mainly proposed holding talks in the waiting room of the medical assistance services (23.0%). Conclusion: the mothers showed considerable understanding of the topic. Regarding sociodemographic data, maternal level of education was associated with the start of their children's oral care, while income was associated with oral hygiene before dental eruption and time to start oral care.

Keywords: Pregnant Women. Oral Health. Social Conditions. Dental Education.

Referências

1. Lopes-Freire GM, Cárdenas AB, Suarez de Deza JE, Ustrell-Torrent JM, Oliveira LB, Boj Quesada JR Jr. Exploring the association between feeding habits, non-nutritive sucking habits, and malocclusions in the deciduous dentition. *Prog Orthod* 2015; 16(1):43-9.
2. Vijayalakshmi P, Susheela T, Mythili D. Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey. *Int J Health Sci (Qassim)* 2015; 9(4):364-74.
3. Reis DM, Pita DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Health education as a strategy for the promotion of oral health in the pregnancy period. *Ciênc Saúde Colet* 2010; 15(1):269-76.
4. Wigen TI, Wang NJ. Maternal health and lifestyle, and caries experience in preschool children. A longitudinal study from pregnancy to age 5 yr. *Eur J Oral Sci* 2011; 119(6):463-8.

5. Milgrom P, Riedy CA, Weinstein P, Mancl LA, Garson G, Huebner CE, et al. Design of a community-based intergenerational oral health study: "Baby Smiles". *BMC Oral Health* 2013; 13:38-45.
6. Gupta S, Jain A, Mohan S, Bhaskar N, Walia PK. Comparative Evaluation of Oral Health Knowledge, Practices and Attitude of Pregnant and Non-Pregnant Women, and Their Awareness Regarding Adverse Pregnancy Outcomes. *J Clin Diagn Res* 2015; 9(11):26-32.
7. Mofidi M, Zeldin LP, Rozier RG. Oral health of early head start children: a qualitative study of staff, parents, and pregnant women. *Am J Public Health* 2009; 99(2):245-51.
8. Corchuelo-Ojeda J, Pérez GJ. Socioeconomic determinants of dental care during pregnancy in Cali, Colombia. *Cad Saude Publica* 2014; 30(10):2209-18.
9. Un Lam C, Hsu CS, Yee R, Koh D, Lee YS, Chong MF, et al. Early-life factors affect risk of pain and fever in infants during teething periods. *Clin Oral Investig* 2015; 20(8):1861-70.
10. Frankfort-Nachimias C, Nachimias D. Scale Reliability and Validity. In: Frankfort-Nachimias C, Nachimias D. *Research methods in the social sciences*. 2. ed. Tampa: Anol Bhat-tacherjee; 2012. p. 55-64.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.
12. Saliba NA, Zin LG, Moimaz SAS, Saliba O. Frequency and associated variables to breastfeeding among infant up to 12 months of age in Araçatuba, State of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2008; 8(4):481-90.
13. Serpa ME, Freire PLL. Percepção das gestantes de João Pessoa - PB sobre a saúde bucal de seus bebês. *Odontol Clín-Cient* 2012; 11(2):121-5.
14. Mesquita BS, Meneses IHC, Pessoa TRRF, Farias IAP. Aspectos norteadores da atenção à saúde Bucal de Gestantes da Estratégia Saúde da Família de João Pessoa, Brasil. *Rev Odontol Bras Central* 2013; 21(60):45-9.
15. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informação de Atenção Básica: Situação de Saúde - Paraíba. [citado 2016 jan. 9]. Disponível em URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSPB.DEF>.
16. Caufield PW, Li Y, Bromage TG. Hypoplasia-associated severe early childhood caries--a proposed definition. *J Dent Res* 2012; 91(6):544-50.
17. Azofeifa A, Yeung LF, Alverson CJ, Beltrán-Aguilar E. Oral health conditions and dental visits among pregnant and nonpregnant women of childbearing age in the United States, National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2004. *Prev Chronic Dis* 2014; 11:1-10.
18. Garbin CAS, Sumida DH, Santos RR, Chehoud KA, Moimaz SAS. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. *Rev Odontol UNESP* 2011; 40(4):161-5.
19. Escobar-Paucar G, Sosa-Palacio C, Burgos-Gil LM. Social representations of pregnant mothers in an urban community: Medellín, Colombia. *Salud Publica Mex* 2010; 52(1):46-51.
20. Melo FGC, Cavalcanti AL, Fontes LBC, Granville-Garcia AF, Cavalcanti SDALB. Perda precoce de molares permanentes e fatores associados em escolares de 9, 12 e 15 anos da rede pública municipal de Campina Grande, Estado da Paraíba, Brasil. *Acta Sci Health Sci* 2011; 33(1):99-105.
21. Silveira LM, Prade LS, Ruedell AM, Haeffner LS, Weinmann AR. Influence of breastfeeding on children's oral skills. *Rev Saúde Pública* 2013; 47(1):37-43.
22. França EC, Sousa CB, Aragão LC, Costa LR. Electromyographic analysis of masseter muscle in newborns during suction in breast, bottle or cup feeding. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014; 14:154-60.

23. Choupina M, Paiva E, Ferreira LP, Manso MC. Prevalência de hábitos orais nocivos em crianças de três a seis anos na cidade do Porto. *Acta Pediatr Port* 2013; 44(5):203-9.
24. Vasconcelos FMN, Massoni ACLT, Ferreira AMB, Katz CRT. Ocorrência de hábitos bucais deletérios em crianças da região metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2009; 9(3):327-32.

Endereço para correspondência:

Andreza Cristina de Lima Targino Massoni
Rua Baraúnas 351, Bairro Universitário
58429-500 Campina Grande-PB, Brasil
Fone: (83) 3315 3471/ (83) 3315 3471
E-mail: andrezatargino@gmail.com

Recebido: 22/06/2016. Aceito: 06/03/2017.