



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Maria Eduarda Silva Oliveira

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE TRATAMENTOS
FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS NA PRIMEIRA FASE DE
DENTIÇÃO DA CRIANÇA

Palmas – TO

2021

Maria Eduarda Silva Oliveira

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE TRATAMENTOS
FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS NA PRIMEIRA FASE DE
DENTIÇÃO DA CRIANÇA

Monografia elaborada e apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Ciências Farmacêuticas do curso de bacharelado em Farmácia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Profa. Me. Juliane Farinelli Panontin.

Palmas – TO

2021

Maria Eduarda Silva Oliveira

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE TRATAMENTOS
FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS NA PRIMEIRA FASE DE
DENTIÇÃO DA CRIANÇA

Monografia elaborada e apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II em Ciências Farmacêuticas do curso de bacharelado em Farmácia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Profa. Me. Juliane Farinelli Panontin.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Juliane Farinelli Panontin.

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profa. Me. Natália Belo Morbeck

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profa. Dra. Tássia Borges

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2021

RESUMO

OLIVEIRA, Maria Eduarda Silva. **Análise do conhecimento de mães sobre tratamentos farmacológicos e não farmacológicos na primeira fase de dentição da criança.** 2021. 55 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Bacharelado em Farmácia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2021.

A primeira dentição do ser humano ocorre na primeira infância e é considerado um episódio doloroso e incômodo aos bebês, haja vista que para que um dente possa insurgir na cavidade oral o mesmo deve romper o tecido mucoso que o reveste, consequentemente causando irritações e outros sintomas às crianças. Assim sendo, a presente pesquisa teve como objetivo identificar o nível de conhecimento de mães em relação ao processo de primeira dentição das crianças, a importância da higienização bucal mesmo antes da erupção dentária, a existência de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos capazes de amenizar os sintomas incômodos causados pela erupção e, ainda, as experiências adquiridas com os distintos métodos de tratamentos. Para tal, foi realizada uma pesquisa de campo de natureza quali-quantitativa por meio de questionários aplicados com auxílio da ferramenta Google Forms, em um grupo composto por mães no aplicativo WhatsApp, onde elas encaminharam para outras mães, visando a obtenção das diversas percepções sobre o assunto, onde se obteve como resultado que a maioria das crianças tiveram a erupção dos dentes aos 5 meses de idade, os principais sintomas foram a coceira e o excesso de salivação, e os tratamentos farmacológicos mais utilizados foram o Nenê dent[®] e a Camomilina C[®], enquanto os não farmacológicos foram os mordedores. Após a aplicação do questionário, foi elaborado um folheto explicativo com as informações necessárias para tratamento adequado da primeira fase de dentição do bebê.

Palavras-chave: Higienização Bucal. Primeira Dentição. Tratamentos Farmacológicos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO	9
3.1 DENTIÇÃO	9
3.1.1 Erupção dentária	9
3.1.2 Fases da erupção dentária	10
3.1.3 Sinais e sintomas relacionados à erupção	11
3.1.4 Dentes decíduos	12
3.2 TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS	14
3.3 TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS QUE AMENIZAM OS SINTOMAS DA ERUPÇÃO	16
3.4 A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO BUCAL	17
4 METODOLOGIA	19
4.1 DESENHO DO ESTUDO E PROCESSO DE PESQUISA	19
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	19
4.3 OBJETO DE ESTUDO OU POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	19
4.5 VARIÁVEIS	20
4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	20
4.6.1 Contato Inicial	20
4.6.2 Aplicação do questionário	20
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
6 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Dentes decíduos	13
Figura 2 – Ordem de aparecimento dos dentes	13
Figura 3 – Primeira pergunta	24
Figura 4 – Segunda pergunta	25
Figura 5 – Terceira pergunta	25
Figura 6 – Quarta pergunta	26
Figura 7 – Sétima pergunta	27
Figura 8 – Nona pergunta	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

M

Mãe

1 INTRODUÇÃO

A higiene bucal das crianças deve ter atenção especial desde antes do surgimento dos primeiros dentes, chamados de dentes decíduos, haja vista que uma dentição saudável se institui desde a primeira infância, com cuidados específicos para assim formarem bons hábitos ao longo de toda a vida. Dessa forma, Chung *et al* (2006) e Donaldson e Fenton (2006) recomendam que a visitação ao odontopediatra deve ser realizada assim que o primeiro dente erupcionar, independentemente de haver sintomatologia, de modo a oferecer aos pais instruções para o cuidado com a higienização e a dentição das crianças.

A erupção dentária é um processo no qual os dentes irrompem na cavidade bucal e se tornam visíveis. Segundo Simeão (2006), o processo de erupção pode ser determinado como a oscilação realizada por um dente em formação, movimentando-se do seu local de desenvolvimento para a posição funcional na cavidade bucal

O irrompimento do primeiro dente decíduo por volta do sexto mês de vida estabelece um marco importante na vida das crianças e dos pais. A relação da erupção do dente decíduo com a aparição de manifestações locais e sistêmicas tem sido relatada ao longo de vários anos e continua sendo assunto discutido entre médicos, cirurgiões-dentistas e pais, de acordo com Faraco Júnior (2008).

Dentre os sintomas mais comuns presentes na erupção dentária estão: dor; irritabilidade; salivação excessiva; febre; vermelhidão e coceira nas gengivas, conforme os autores Vasconcelos (2011) e Mota-Costa (2010). Devido a este fato, os pais acabam optando por utilizar formas farmacológicas e não farmacológicas para aliviar esses sintomas em seus filhos.

Vale destacar que, segundo Galbiatti (2002), os dentes, principalmente os decíduos são muito vulneráveis à ação de agentes como açúcar, amido e etc., portanto, os pais devem escolher bem o modo de higienização bucal de seus filhos, por isso, um dos objetivos deste trabalho é conscientizá-los sobre todos os métodos e quão imprescindível são.

O tema em destaque desta pesquisa foi escolhido tendo em vista a problemática da necessidade de conhecimento por parte dos pais da importância que tem a primeira dentição na vida de uma criança, seus tratamentos e etc. Sendo assim, ao longo do trabalho serão expostos de forma minuciosa cada característica e cuidados com essa fase.

Serão discutidos objetivamente os níveis de conhecimento dos pais em relação à primeira dentição, a ciência dos sintomas característicos do surgimento dos primeiros dentes, como também os tipos de tratamentos capazes de amenizar o desconforto dessa fase, sendo eles farmacológicos ou não.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar o conhecimento de mães em relação aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos para a primeira fase de dentição da criança.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a idade inicial da erupção dentária;
- Identificar os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos mais utilizados pelas mães;
- Verificar os sinais e sintomas mais comuns nesta fase;
- Desenvolver um folheto explicativo sobre tratamentos farmacológicos e não farmacológicos na primeira dentição.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DENTIÇÃO

A dentição consiste na formação, surgimento e desenvolvimento dos dentes na arcada dentária. Ela possui um processo de erupção dos dentes através das gengivas, que pode começar a ocorrer aos 6 meses de idade, no entanto a idade pode variar de indivíduo para indivíduo.

“A erupção dos primeiros dentes decíduos constitui um fato importante e de grande significância para os pais e para a criança, pois geralmente esta data coincide com a introdução de alimentos sólidos na dieta da mesma, o que altera também o seu sistema digestório.” (REZENDE; KUHN, 2010)

Existem dois tipos de dentição: a dentição decídua, temporária ou primeira dentição, também conhecida popularmente como dentição de leite, e a dentição definitiva ou permanente.

Conforme Raab (2019), os dentes começam a surgir por volta do sexto mês de vida, e geralmente têm início pelos incisivos inferiores. Em seguimento, ocorre a erupção dos incisivos centrais e laterais superiores, com um intervalo aproximado de dois meses.

Em torno dos 15 meses de vida, manifestam-se os primeiros molares superiores; depois os inferiores; em seguida os caninos; e, aos 18 meses, os segundos molares inferiores, seguidos pelos segundos molares superiores, aos 24 meses.

No final dessa fase, a primeira dentição estará completa, e as crianças terão 20 dentes na boca. Diferentemente da dentição permanente, que conta com 32 dentes. O maior fator determinante para essa diferença numérica é que a mandíbula de uma criança é consideravelmente menor que a de um adulto, portanto, na medida em que a mandíbula cresce, os dentes decíduos caem e dão espaço para os dentes permanentes que são maiores e em maior quantidade, conforme a Associação Odontológica Americana (2006).

3.1.1 Erupção dentária

A erupção dentária é uma expressão que cirurgiões-dentistas e especialistas usam para se referirem ao momento em que o dente irrompe na cavidade bucal.

Segundo Simeão (2006), o processo de erupção pode ser determinado como o movimento realizado por um dente em formação, movimentando-se do seu local de desenvolvimento para a posição funcional na cavidade bucal. A erupção dentária é um processo fisiológico normal, que pode ter variações individuais ou familiares, ambientais e emocionais.

Conforme a visão de Guedes-Pinto (2003), a erupção dentária abrange uma série de eventos, que se principiam pela migração dentária da posição intraóssea em maxila e mandíbula até a posição funcional final, culminando com o advento da coroa dentária no rebordo gengival e admitindo a entrada em oclusão.

Ainda de acordo com Guedes-Pinto (2003), o início da erupção dentária marca um período importante da vida das crianças e traz efeitos aos que lidam diretamente com elas: pais, cuidadores, dentistas e médicos pediatras, pois a criança na fase eruptiva apresenta alterações sistêmicas e requerem um pouco mais de atenção, tanto na higiene bucal quanto na manifestação de sintomas que causam desconforto e irritabilidade.

3.1.2 Fases da erupção dentária

A erupção dentária pode ser dividida em três fases distintas: a fase pré-eruptiva, a fase eruptiva ou pré-funcional e a fase pós-eruptiva ou funcional.

A fase pré-eruptiva corresponde a um período intra-ósseo que se inicia com a ruptura do pedículo que une o germen dentário à lâmina dentária e que termina com a formação completa da coroa. Nesta fase destacam-se os chamados movimentos de corpo do germe dentário, em que todo o germe movimenta-se por inteiro, ou seja, para oclusal e para vestibular procurando manter uma relação constante e compensatória com os maxilares que estão em crescimento para todas as direções. Outro movimento importante é o excêntrico, que consiste em uma parte do germe dentário em desenvolvimento permanece estacionária, enquanto o restante continua a crescer, conforme Guedes-Pinto (2003).

Na fase eruptiva, é destacado o movimento intra-ósseo, onde o dente movimenta-se no interior do osso através de um processo de reabsorção dos tecidos que circundam a coroa, formando-se uma trajetória de erupção. Segundo Guedes-Pinto (2003), ainda nessa fase ocorre a fase de penetração na mucosa e erupção pré-oclusal que após ter penetrado na mucosa oral, o dente continua seu movimento eruptivo deslocando-se em direção oclusal até alcançar o plano funcional.

A última fase, designada funcional, é totalmente extra-óssea, iniciando-se com a colocação do dente em oclusão com o antagonista e prolongando-se durante toda a vida do dente, até que este se perca ou seja extraído, como afirma Saraiva (2015).

3.1.3 Sinais e sintomas relacionados à erupção

Uma das mais importantes figuras da história da medicina, Hipócrates (460-377 a.c), descreveu há anos na literatura sobre relatos da erupção dos dentes decíduos e seus sinais e sintomas, como salivação excessiva, febre, distúrbios gastrointestinais e perda de apetite, afirma Radbill (1965).

Desde então foram realizados muitos estudos acerca do assunto para que fosse comprovada a relação dos sintomas ao fato.

Segundo vários pesquisadores como Vasconcelos (2011) e Mota-Costa (2010), entre os sintomas mais comuns apresentados durante a erupção dos dentes estão: febre; diarreia; inchaço e vermelhidão nas gengivas; dor; irritabilidade; salivação excessiva; perda de apetite, diminuição do sono; distúrbios gastrointestinais etc.

Neaderland (1952) expôs seu ponto de vista sobre as alterações sistemáticas, onde alega que com base na literatura, três linhas de pensamento respeitáveis da imaginável relação entre os sintomas clínicos e a erupção dos dentes decíduos podem ser identificadas: a erupção de dentes decíduos é um processo fisiológico, portanto, não traz sintomatologia; a erupção decídua é um processo patológico que traz sintomas muitas vezes graves, chegando a convulsões; e a erupção é um processo fisiológico, todavia, as atividades naturais do organismo podem ter seu ritmo fisiológico alterado e despontar o seu desequilíbrio sob a forma de sintomas.

A erupção de um dente decíduo geralmente vem acompanhada por vermelhidão da gengiva. O dente que está irrompendo pode pressionar a lâmina própria da mucosa oral, comprimindo levemente os vasos sanguíneos e outras estruturas e ocasionando coceira na região de mucosa, pouco antes do aparecimento do dente na cavidade oral, conforme Vasconcelos (2011).

Outros sinais e sintomas como por exemplo a salivação excessiva pode ter como explicação a maturação das glândulas salivares. Segundo Mota-Costa (2010), a irritabilidade e a falta de apetite estão significativamente relacionadas com a inflamação gengival. Entretanto, a febre tanto pode se dar pelo processo agressivo de dilaceração da gengiva, gerando um quadro inflamatório, quanto pelo estresse causado pela erupção múltipla dos dentes, com queda na resistência orgânica, tornando o bebê mais propenso a infecções.

Fogel (2004) afirma haver uma ligação clara entre a erupção dentária e sintomas apresentados pelos bebês, sendo a diarreia e febre as de maior incidência, tendo, ainda, relatos de complicações para doenças mais graves, algumas levando até ao óbito de crianças menores

de um ano com indícios de má alimentação e desnutrição, haja vista que o agravamento dos sintomas do processo eruptivo foram negligenciados de cuidados profissionais.

3.1.4 Dentes decíduos

“Os dentes decíduos são 20 no seu total, 10 em cada uma das arcadas. Não existem pré-molares, sendo esta dentição constituída por incisivos, caninos e molares.” (SARAIVA, 2015, p. 1).

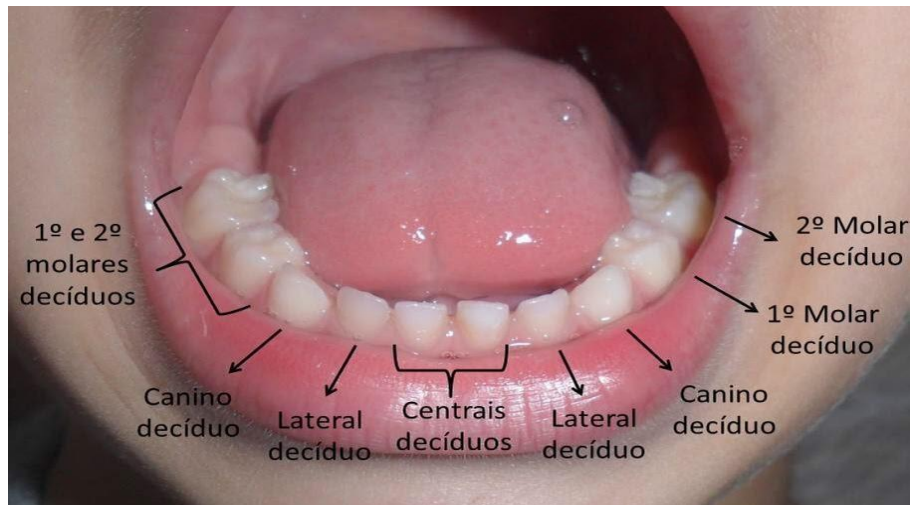
Os dentes decíduos têm um desempenho importante ao auxiliar a criança a aprender a mastigar e falar. Servem também para conservar espaço para os posteriores dentes permanentes, de acordo com a Associação Odontológica Americana (2012).

Ainda conforme Saraiva (2015), a morfologia dos dentes decíduos é geralmente muito semelhante à dos dentes permanentes, no entanto a sua cor é mais clara, aproximando-se de um tom “branco leitoso” que fez com que popularmente os chamassem de “dentes de leite”. A discrepância de tamanho entre as duas dentições é de extrema relevância, especialmente em nível de oclusão dentária.

Nesse sentido, Saraiva (2015) afirma que para que um dente possa emergir na cavidade oral, este deve romper o tecido mucoso que o cobre. Um dos indicadores de uma futura erupção de algum dos dentes anteriores é o desaparecimento do cordão fibroso de Robin e Magitot, que se localiza sobre a região dos incisivos e caninos e bordos livres da gengiva, que está bem desenvolvido no bebê recém-nascido. Toda esta situação irá provocar inflamação e dor no bebê.

De acordo com a Academia Americana de Pediatria, a dentição decídua é menos mineralizada do que a dentição permanente, sendo que, por isso, os dentes decíduos são consideravelmente mais brancos que os dentes permanentes. Caso uma criança tenha uma dentição mista, com dentes decíduos e permanentes, é simples distinguir os dentes permanentes, já que eles têm tendência a ser um pouco maiores. Outra característica que diferencia as duas dentições é que as raízes da dentição decídua são mais finas que as raízes da dentição permanente, ocasionalmente para que os dentes decíduos caiam ou sejam extraídos com maior facilidade. Como mostra nas Figuras 1 e 2.

Figura 1 – Dentes decíduos



Fonte: POLIDO (2017).

Figura 2 – Ordem de aparecimento dos dentes



Fonte: COELHO (2017).

A imagem ilustrada na figura 1 mostra os dentes decíduos e a figura 2 mostra aproximadamente a ordem em que eles surgem. Entre o sexto e oitavo mês de vida da criança começam a surgir os dois incisivos inferiores centrais. Por volta do oitavo mês surgem os dois incisivos superiores laterais. Entre o oitavo e décimo segundo mês os dois incisivos superiores laterais. Entre o décimo e décimo segundo aparecem os incisivos inferiores laterais. Entre o décimo quarto e o vigésimo mês surgem quatro primeiros molares. Entre o décimo oitavo e o

vigésimo quarto mês os quatro caninos. E, entre dois e três anos surgem quatro segundos molares.

3.2 TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS

Conforme Jones (2002), podem ser usados métodos simples para casos de dores suaves, como oferecer bebidas geladas, biscoitos sem açúcar, utilizar colheres resfriadas, passar gelo na gengiva, massagear a gengiva com os dedos limpos ou com objetos gelados e oferecer mordedores gelados para trazer alívio à coceira na gengiva das crianças, uma vez que objetos gelados geram isquemia na gengiva do bebê, diminuindo assim o desconforto gerado pelas erupções.

Os mordedores frios são benéficos pois geram a atenuação da dor. Contudo, quando o dente romper a gengiva da criança os pais devem evitar o uso de mordedores com líquido interno, já que a criança poderá rasgá-los com os dentes. Os pais devem ainda tomar muito cuidado no que diz respeito ao tamanho e o tipo de material dos objetos que serão oferecidos às crianças, pois estes objetos se muito pequenos podem ser engolidos ou podem quebrar na boca do bebê ou ainda, seu material pode ser tóxico, alega Jones (2002).

Atualmente surgiu uma nova forma de tratamento não farmacológico para amenizar os sintomas da erupção dos dentes decíduos, o chamado “peitolé”. Que consiste em um picolé de leite materno. O modo de preparo é simples: a mãe extrai o leite, coloca em forminhas de picolé caseiras e leva ao congelador. Conforme Scognamiglio (2020), a ordenha deve ser realizada em ambiente limpo e a mãe deve prender os cabelos, usar máscara para cobrir a boca e higienizar as mãos e braços. É preciso também esterilizar utensílios e abandonar o primeiro jato de leite. O leite deve ser acondicionado no freezer por no máximo 15 dias, em recipientes previamente higienizados.

A médica pediatra neonatologista Thais Bustamante descreve que o “peitolé” pode ser aconselhado para refrescar os bebês e amenizar o desconforto com a dentição, desde que sejam adotados uma série de cuidados e indicações, principalmente para evitar o risco de contaminação. É preciso prestar atenção às condições de armazenamento e à higiene. (SCOGNAMIGLIO, 2020).

Entretanto, segundo Bortolasso (2019), o picolé de leite materno não é recomendado, pois, além do risco de contaminação, o resfriamento da garganta pode trazer riscos de infecções virais, pois os cílios da faringe que funcionam como um escudo têm seu movimento reduzido com a redução de temperatura na região, o que também atenua a defesa do organismo.

Para a Sociedade Brasileira de Pediatria, é indispensável que a mãe tome todos os cuidados de higiene na extração e armazenamento do leite materno para fazer o picolé. Todavia, de acordo com Scognamiglio (2020), mesmo que os critérios de segurança sejam seguidos à risca, é necessário que o pediatra oriente a forma e alternativa adequada para cada caso, ou seja, o “peitolé” somente pode ser utilizado após a liberação do médico.

Segundo Torres *et al.* (2000) e Paixão *et al.* (2002), o chá de camomila é altamente utilizado no tratamento de afecções orais, normalmente relacionados a processos inflamatórios e/ou infecciosos; é usualmente comum sua aplicação em afecções do tipo estomatites, gengivites, aftas e halitoses, sendo utilizado tanto em forma de dentifrícias quanto bochechos.

A camomila é a planta medicinal mais cultivada no Brasil e a quarta mais cultivada no mundo, como afirmou Correa Jr., ainda em 1998.

Conforme Silva (2001), as propriedades medicinais da camomila são: ação anti-inflamatória, antisséptica, bactericida, fungicida, cicatrizante e analgésica.

Uma finalidade muito comum para a camomila é sua utilização em crianças que apresentam os desconfortos relacionados à primeira dentição; a camomila para esses casos apresenta ação anti-inflamatória e sedativa suave sobre os sintomas relativos ao aparecimento dos primeiros dentes. Além disso, segundo Silva (2001), a camomila possui ainda propriedade antiespasmódica, que favorece a digestão, sendo que tais distúrbios podem ocorrer concomitantemente à primeira dentição dos bebês. Tendo-se ainda a vantagem de nenhum efeito adverso relatado relacionado ao seu uso em crianças, fornecendo uma maior margem de segurança no tratamento, fato que nos mostra a grande dimensão das propriedades curativas da camomila.

De acordo com Silva (2001), por possuir excelentes propriedades terapêuticas, a camomila vem sendo cada vez mais empregada na utilização de produtos para a saúde, gerando benefícios em diversos tipos de terapias.

Segundo Lorenzi e Alonso (2004), estudos sobre a camomila apresentaram atividade anti-inflamatória, antisséptica e efeito sedativo; os extratos diluídos produziram efeitos refrescantes e adstringentes, e em creme apresentou atividades anti-inflamatórias, anestésico leve e refrescante. A atividade terapêutica da camomila é determinada pelos princípios ativos lipofílicos e pelos hidrofílicos.

Desse modo, ainda conforme Lorenzi e Alonso (2004), são indicados medicamentos auxiliares que contenham a referida para o alívio da primeira fase de dentição das crianças, pois, devido os sinais e sintomas associados a essa fase, um grande desconforto é gerado quando o dente rompe a gengiva, levando a inflamações e inchaços.

3.3 TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS QUE AMENIZAM OS SINTOMAS DA ERUPÇÃO

Segundo Ginani et al. (2011), se os sintomas ainda persistirem sem o uso de medicações, aí se deve buscar o uso de analgésicos como paracetamol ou dipirona sódica em gotas para alívio de dor e febre. Ibuprofeno e nimesulida também podem ser usados para alívio da dor, redução do processo inflamatório e redução da febre.

Vários métodos de tratamento foram defendidos ao longo dos anos para o alívio do desconforto relacionado à erupção dos dentes decíduos. Com o intuito de minimizar e aliviar os sintomas, pais e pediatras utilizam medicamentos alopáticos e homeopáticos, além de crioterapia e anestésicos tópicos, como afirmam Assed e Queiroz (2005).

Alguns pesquisadores como McDonald e Avery (1995) sugerem a aplicação de anestésico na gengiva no local de erupção em situações mais agudas, mas é importante advertir que é preciso ter cautela na prescrição de anestésicos tópicos, especialmente em lactantes, pois a absorção sistêmica do agente anestésico é rápida e podem ocorrer porções tóxicas se a pomada não for usada de forma correta.

Segundo Ashley (2001), o uso de preparações tópicas resfriadas em forma de gel ainda continua popular. Produtos contendo lidocaína demonstraram ser mais eficazes do que similares, preparações de controle sem lidocaína. Porém, muitos autores aconselham que esses géis são em grande parte insuficiente para tratar a condição quando usados sozinho, devido à rápida lavagem longe do local do desconforto, para auxiliar um elixir de paracetamol sem açúcar é a base para alguns produtos comercialmente disponíveis. É eficaz principalmente devido aos seus efeitos analgésicos e antipiréticos.

Nos casos em que a dor não é aliviada mediante a utilização dos métodos supracitados, são indicados medicamentos analgésicos como Paracetamol e Ibuprofeno ou anestésicos tópicos ou até mesmo uma combinação dessas terapias que são seguras e eficientes no alívio da dor, assegura Jones (2002).

Wake e Hesketh (2002) relataram que o Paracetamol e géis para erupção disponíveis no comércio são os medicamentos de maior preferência entre os profissionais da saúde. O Paracetamol diminui a febre e promove o alívio da dor, enquanto o Ibuprofeno não só reduz a febre e alivia a dor, mas também combate à inflamação.

3.4 A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO BUCAL

A odontopediatria, visando os cuidados na primeira infância (crianças de 0 a 36 meses de idade), é um segmento presentemente em destaque, fundamentando-se na promoção da saúde bucal e prevenção, e tendo como finalidade as condições ideais para o adequado desenvolvimento de todo o sistema estomatognático da criança, de acordo com Gabialtti *et al.* (2002).

Ainda em 1929, Pereira enfatizou a necessidade de despertar o interesse da família para a saúde da criança, ressaltando que os dentes que merecem os maiores cuidados são os primeiros a erupcionarem na cavidade bucal, cuja limpeza com gaze esterilizada embebida em solução de bicarbonato de sódio já preconizava.

Conforme Wanderley *et al.* (1998), a higienização deve ter início o mais cedo possível, de preferência antes da erupção dentária. É efetivada com gaze embebida em água filtrada, massageando delicadamente o fundo de sulco, a língua e os roletes gengivais, ao menos duas vezes ao dia, sobretudo antes de dormir.

Ainda de acordo com Wanderley *et al.* (1998), os pais devem ser informados que a introdução dos hábitos de higiene antes da erupção dos primeiros dentes tem a função de condicionar a criança com a higienização e familiarizá-la com o toque em sua cavidade oral, além de auxiliar na remoção de restos alimentares e bactérias, tornando o meio bucal mais adequado para a chegada dos primeiros dentes. O esclarecimento dos pais e do paciente em relação à manutenção da saúde bucal proporciona, ainda, melhores condições para o desenvolvimento da criança, conduzindo-a a uma dentição permanente saudável e desenvolvimento adequado.

Uma vez que a primeira dentição é arquitetada para cair, há a noção equivocada de que não é preciso cuidar dela. No entanto, é imprescindível cuidá-la bem, assim como deve se cuidar da dentição permanente. Pois, de acordo com a Associação Odontológica Americana, se os dentes são perdidos ou caem antes do tempo ideal, perde-se o espaço para os dentes permanentes. Uma criança pode ainda vir a ter dificuldades com o alinhamento dos seus dentes devido à queda precoce dos primeiros dentes, haja vista que o dente permanente perdeu o seu guia da direção do seu surgimento.

De acordo com a Doutora Sylvania Lavínia Ferreira, presidente do Grupo de Saúde Oral da Sociedade de Pediatria de São Paulo, citada por Braz (2019?), a boca mal higienizada abre lugar para bactérias e a criança pode desencadear a chamada “cárie da primeira infância”, problema dentário bastante comum entre as crianças. A cárie ocorre por causa do acúmulo de

alimento com açúcar, como leite e sucos de frutas. Os sintomas em bebês podem ter consequências mais graves que nos adultos, pois prejudica as refeições e acaba atrasando o crescimento da criança, além de gerar distúrbios no sono e baixo peso.

Deste modo, a primeira dentição de uma criança é um amplo ensejo de aprendizado sobre rotinas de higiene bucal. Quando os dentes decíduos são saudáveis, preparam passagem para a dentição definitiva também saudável.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO E PROCESSO DE PESQUISA

Com a finalidade de preservar os sujeitos de pesquisa, este estudo foi conduzido com base nas diretrizes éticas vigentes. Foi desenvolvido com base em uma pesquisa descritiva, onde a metodologia do trabalho foi dividida em duas etapas.

Etapa 1: Foi desenvolvido um questionário aplicado através da ferramenta Google Forms. Este questionário foi enviado para um grupo de mães no aplicativo de mensagens WhatsApp – “Mães Compartilhando”, um grupo de mães que tem por objetivo discutir informações gerais sobre a maternidade.

Etapa 2: Foi elaborado um folheto para orientar as mães acerca do tratamento adequado dos sinais e sintomas da primeira fase de dentição da criança.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Essa pesquisa foi realizada em um grupo de WhatsApp com mães, durante o mês de maio de 2021.

4.3 OBJETO DE ESTUDO OU POPULAÇÃO E AMOSTRA

Grupo de WhatsApp “Mães compartilhando” com 255 participantes. Foi solicitado que as mães que aceitassem participar da pesquisa respondessem o questionário. Foi solicitado também que as mães encaminhassem o link a outras mães, em uma metodologia denominada “bola de neve”, até que se chegasse a um total de 100 respostas.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas na pesquisa mães que estavam participando do grupo de WhatsApp “Mães Compartilhando” e as mães as quais os questionários foram encaminhados. Foram excluídas da pesquisa mães que não concordaram em participar da pesquisa. Assim como também foram excluídos da pesquisa questionários nos quais as respostas de perguntas que permitiam caixa de seleção (quando é permitido que se assinale mais de uma opção) constassem

as opções “não utilizei para esta finalidade” e alguma outra alternativa, assinaladas na mesma pergunta.

4.5 VARIÁVEIS

As variáveis investigadas neste estudo se referem ao levantamento dos dados através dos questionários de conhecimento das mães sobre o tratamento dos sinais e sintomas da primeira fase de dentição da criança. Dentre as variáveis, quanto à caracterização das mães foram:

- Idade da primeira dentição;
- Higienização na primeira dentição;
- Uso de medicamentos na primeira dentição;
- Uso de tratamentos não farmacológicos na primeira dentição.

4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

4.6.1 Contato Inicial

As mães que participaram da pesquisa entraram no link disponibilizado no grupo de WhatsApp, no qual constou na primeira página o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no apêndice 1.

4.6.2 Aplicação do questionário

Após aprovação no comitê de ética, foi enviada pelo pesquisador acadêmico a seguinte mensagem para as mães (através do aplicativo WhatsApp) “Olá mamãe, sou Maria Eduarda, acadêmica do curso de Farmácia do CEULP/ULBRA, e estou fazendo uma pesquisa para meu TCC sobre o conhecimento de mães no tratamento da primeira dentição dos bebês, gostaria muito da sua ajuda para preencher um formulário. Este é um convite para você preencher o formulário: <https://forms.gle/Vcs1nd4r5GBQv7jz5>. Na primeira página tem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que explica as razões da pesquisa. Se você concordar em participar, é só clicar em Aceito Participar para seguir para o questionário. É muito importante que você preencha, é rapidinho, não demora nem 5 minutos. Não tem certo e

errado, apenas queremos avaliar quais medidas devemos tomar para formular um folheto explicativo para orientar nos cuidados com seu bebê. Gostaria que você encaminhasse para todas as mães que você conhece, estaria me ajudando muuuito. Queremos conhecer as experiências que você teve nessa fase tão importante da vida do seu bebê. Desde já agradeço pela atenção.” O questionário foi aplicado através do Formulário Google, devido a pandemia do Covid – 19.

O questionário aplicado constou de 10 perguntas abertas e fechadas que visou caracterizar o conhecimento de mães sobre a primeira dentição do bebê e tratamento farmacológico e não farmacológico dos sinais e sintomas desta fase.

A fim de proteger sua privacidade e garantir o sigilo da pesquisa, por favor, informe apenas as iniciais do seu nome.

1) Qual foi a idade da erupção do primeiro dente do seu bebê?

- a) menos de 4 meses
- b) 4 meses
- c) 5 meses
- d) 6 meses
- e) 7 meses
- f) 8 meses
- g) 9 meses
- h) 10 meses
- i) 11 meses
- j) 12 meses
- k) 1 ano ou mais

2) A criança apresentou alguns dos sinais e sintomas, relacionados abaixo, no nascimento dos primeiros dentes? Assinale todas as opções que julgar necessário.

- a) Dor
- b) Agitação
- c) Vômito
- d) Febre
- e) Coceira
- f) Salivação em excesso

3) Como você faz (ia) a higienização da boca do bebê antes da erupção dos dentes?

- a) não fazia
- b) gaze
- c) dedeira
- d) escova de dentes
- e) outros

4) Antes da erupção dos dentes você utilizava para auxiliar a limpeza, alguns dos produtos abaixo?

- a) não utilizava
- b) água
- c) creme dental sem flúor
- d) creme dental com flúor
- e) outros

5) Você usou algum medicamento para aliviar os sinais e sintomas do bebê na primeira dentição?

- a) sim
- b) não

6) Caso tenha utilizado medicamentos para aliviar os sinais e sintomas, estes foram prescritos por médicos ou dentistas?

- a) sim
- b) não
- c) não utilizei medicamentos para esta finalidade

7) Caso tenha utilizado medicamentos para aliviar os sinais e sintomas, assinale os medicamentos que utilizou. Assinale todas as opções que julgar necessário.

- a) dipirona
- b) ibuprofeno
- c) paracetamol
- d) camomilina C[®]
- e) Nene dent[®]

- f) outros
- g) não utilizei medicamentos para esta finalidade

8) Você usou algum tratamento não medicamentoso para aliviar os sinais e sintomas do bebê na primeira dentição?

- a) sim
- b) não

9) Caso tenha utilizado algum tratamento não medicamentoso para aliviar os sinais e sintomas do bebê na primeira dentição, assinale os tratamentos não medicamentosos que usou. Assinale todas as opções que julgar necessário

- a) mordedor
- b) mordedor gelado
- c) massagem
- d) picolé de leite materno
- e) outros
- f) não utilizei tratamentos não medicamentosos para esta finalidade

10) Você tem algum comentário a fazer sobre a fase de primeira dentição do seu bebê?

O link para o questionário pode ser acessado em:
<https://forms.gle/GQwWspzDYWJRWLoh8>

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi conduzido com base nas diretrizes éticas vigentes. O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do CEULP/ULBRA, onde foi aprovado em 20 de abril de 2021 sob o parecer 4.661.604.

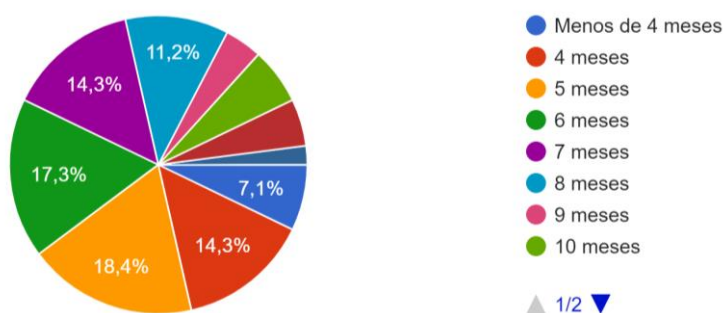
A coleta de dados somente foi realizada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No questionário aplicado, 47 mães deixaram o e-mail para receber uma via do TCLE e a devolutiva do trabalho. 96 mães aceitaram participar da pesquisa. 89 mães informaram as iniciais do nome.

Na pergunta “Qual foi a idade da erupção do primeiro dente do seu bebê?”, 98 mães responderam, 18,4% (18 mães) marcaram que a erupção do primeiro dente do bebê com 5 meses. 17,3% (17 mães) foi com 6 meses. 14,3% (14 mães) foi com 7 e 4 meses. 11,2% (11 mães) foi com 8 meses. 7,1% (7 mães) foi com menos de 4 meses. 6,1% (6 mães) foi com 10 meses. 5,1% (5 mães) foi com 11 meses. 4,1% (4 mães) foi com 9 meses. E apenas 2% (2 mães) marcaram com 12 meses, como mostra a figura 3.

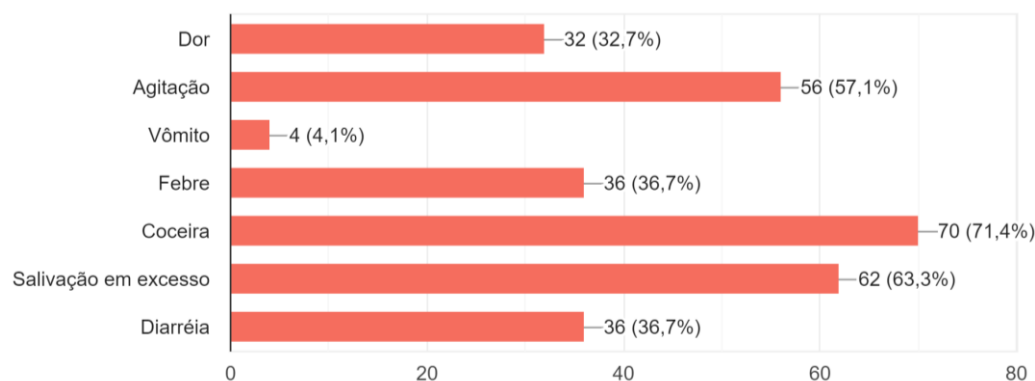
Figura 3 – Primeira pergunta: Qual foi a idade da erupção do primeiro dente do seu bebê?



Fonte: Autoria Própria.

Na pergunta “A criança apresentou alguns dos sinais e sintomas, relacionados abaixo, no nascimento dos primeiros dentes? Assinale todas as opções que julgar necessário” 98 mães responderam, a maioria das mães 71,4% (70 mães) relataram que o bebês tiveram coceira. 63,3% das mães (62 mães) assinalaram que os bebês tiveram salivação em excesso. 57,1% (56 mães) marcaram que os bebês ficavam agitados durante essa fase. 36,7% (36 mães) marcaram que os bebês tiveram diarreia. 36,7% (36 mães) afirmaram febre. 32,7% (32 mães) notaram que os bebês sentiram dor. E apenas 4,1% (4 mães) assinalaram vômito. Como mostra a Figura 4.

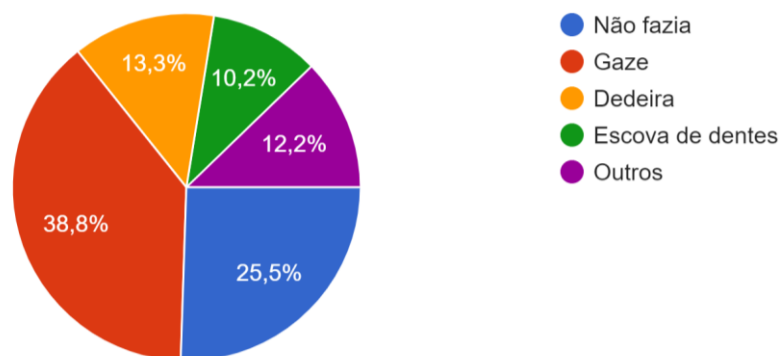
Figura 4 – Segunda pergunta: A criança apresentou alguns dos sinais e sintomas, relacionados abaixo, no nascimento dos primeiros dentes?



Fonte: Autoria Própria.

Na pergunta “Como você faz (ia) a higienização da boca do bebe antes da erupção dos dentes?” 98 mães responderam, 38,8% (38 mães) responderam que usavam gaze na higienização da boca do bebê. 25,5% (25 mães), marcaram que não faziam a limpeza. 13,3% (13 mães) usavam a dedeira. 12,2% (12 mães) usavam outros métodos. E apenas 10,2% (10 mães) usavam a escova de dentes. Como mostra a figura 5.

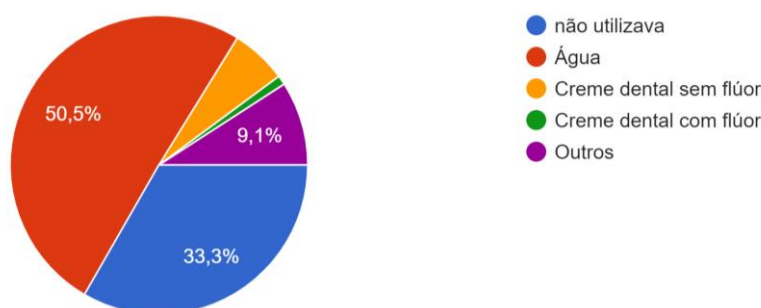
Figura 5 – Terceira pergunta: Como você faz (ia) a higienização da boca do bebê antes da erupção dos dentes?



Fonte: Autoria Própria.

Na pergunta “Antes da erupção dos dentes você utilizava para auxiliar a limpeza, alguns dos produtos abaixo?” 99 mães responderam, 50,5% (50 mães) responderam que utilizavam apenas água para higienização. 33,3% (33 mães) assinalaram que não utilizavam nada. 9,1% (9 mães) marcaram outros. 6,1% (6 mães) afirmaram que utilizavam creme dental sem flúor. E apenas 1% (1 mãe) marcou que utilizava creme dental com flúor. Como mostra a figura 6.

Figura 6 – Quarta pergunta: Antes da erupção dos dentes você utilizava para auxiliar a limpeza, alguns dos produtos abaixo?



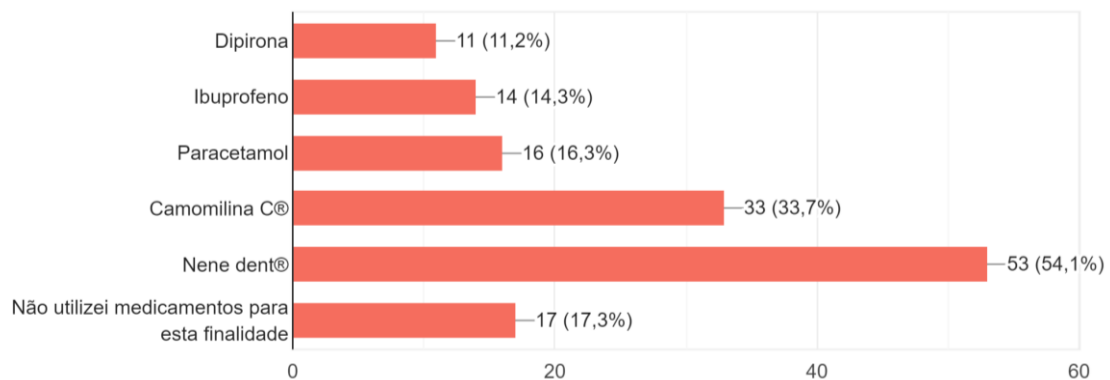
Fonte: Autoria Própria.

Na pergunta “Você usou algum medicamento para aliviar os sinais e sintomas do bebê na primeira dentição?” 99 mães responderam, 78,8% (78 mães) afirmaram que utilizaram, e 21,2% (21 mães) marcaram que não utilizaram medicamentos para o alívio dos sintomas.

Na pergunta “Caso tenha utilizado medicamentos para aliviar os sinais e sintomas, estes foram prescritos por médicos ou dentistas?” 99 mães responderam, 51,5% (51 mães) marcaram que sim, 28,3% (28 mães) assinalaram que não, e 20,2% (20 mães) marcaram que não utilizaram medicamentos para esta finalidade.

Na pergunta “Caso tenha utilizado medicamentos para aliviar os sinais e sintomas, assinale os medicamentos que utilizou. Assinale todas as opções que julgar necessário” 98 mães responderam, 54,1% (53 mães) marcaram que utilizavam o Nene dent®. 33,7% (33 mães) utilizavam o Camomilina C®. 17,3% (17 mães) marcaram que não utilizavam medicamentos para esta finalidade. 16,3% (16 mães) afirmaram que utilizavam Paracetamol. 14,3% (14 mães) responderam Ibuprofeno. E apenas 11,2% (11 mães) utilizaram Dipirona para o alívio dos sintomas. Como mostra a figura 7.

Figura 7 – Sétima pergunta: Caso tenha utilizado medicamentos para aliviar os sinais e sintomas, assinale os medicamentos que utilizou.

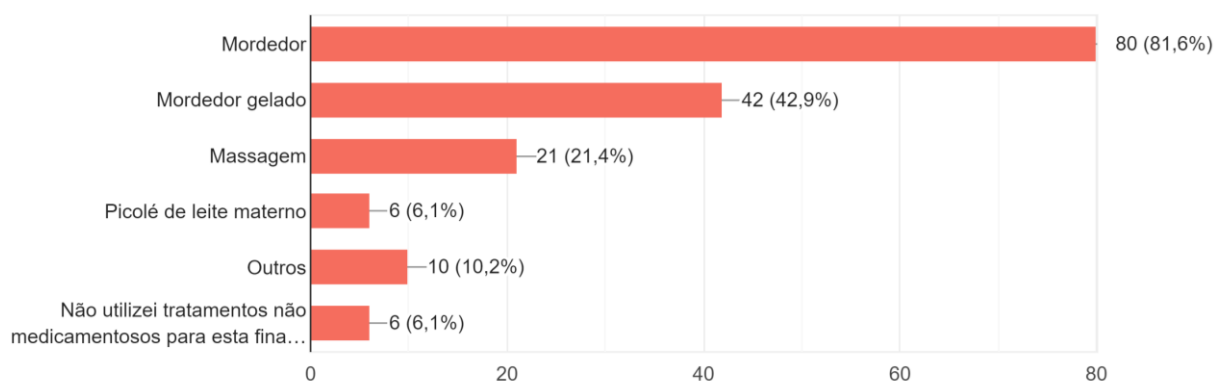


Fonte: Autoria Própria.

Na pergunta “Você usou algum tratamento não medicamentoso para aliviar os sinais sintomas do bebê na primeira dentição?” 99 mães responderam, 78,8% (78 mães) responderam que sim, e 21,2% (21 mães) responderam que não.

Na pergunta “Caso tenha utilizado algum tratamento não medicamentoso para aliviar os sinais sintomas do bebê na primeira dentição, assinale os tratamentos não medicamentosos que usou. Assinale todas as opções que julgar necessário” 98 mães responderam, 81,6% (80 mães) assinalaram mordedor, 42,9% (42 mães) afirmaram que utilizavam mordedor gelado, 21,4% (21 mães) marcaram que fizeram massagem, 10,2% (10 mães) marcaram outros, 6,1% (6 mães) marcaram picolé de leite materno e que não utilizaram tratamentos não medicamentosos para esta finalidade. Como mostra a figura 8.

Figura 8 – Nona pergunta: Caso tenha utilizado algum tratamento não medicamentoso para aliviar os sinais e sintomas do bebê na primeira dentição, assinale os tratamentos não medicamentosos que usou.



Fonte: Autoria Própria.

Na pergunta aberta “Você tem algum comentário a fazer sobre a fase de primeira dentição do seu bebê?” 58 mães responderam, muitas relataram que foi uma fase difícil, como a M4 que fez o seguinte comentário: “Difícil para bebê e mamãe. Não podemos minimizar a dor do bebê”, segundo a M7 (mãe 7) a fase foi difícil, ver o bebê sofrendo e ver poucas formas de ajudar é muito ruim, “A mamãe tem que ter muita paciência, as crianças fica muito agitada, mas tudo é fase e passa” relatou a M10. A M15 descreveu que foi uma das piores fases, tanto para os bebês quanto para as mães. Por outro lado, a M19 relatou que seu bebê não sentiu quase nenhum sintoma quando estava nascendo os dentinhos, “Não foi tão difícil como imaginei” como citou a M26. A M27 fez o seguinte relato “Meus dois filhos não me deram trabalho com o nascimento dos dentes, mesmo assim passava e camomilina nas gengivas”. Outras mães como a M5 relatou que utilizou o colar âmbar. “É simplesmente uma fase maravilhosa, a emoção da evolução de nossos bebês não tem preço. Apesar de leiga na dentição tivemos todo o cuidado necessário para que a experiência do meu filho fosse a melhor possível, por este motivo procurei por métodos mais naturais possíveis como chá de camomila, picolé de leite e principalmente o mordedor gelado que causava uma ação anestésica deixando-o mais tranquilo. A pomada nenê dentinho eu não recomendo pois a minha experiência não foi a melhor, algumas vezes notei que causava enjoos no meu bebê” relatou a M33.

Nesse sentido, conforme expôs a presente pesquisa, a porcentagem de mães que empregaram medicamentos farmacológicos utilizaram em primeiro lugar o Nene dent[®], com 54,1%, e em segundo a Camomilina C[®], com 33,7%. E como tratamentos não farmacológicos o mais utilizado foi o mordedor, com 81,6%, seguido do mordedor gelado com 42,9%. Sendo o tratamento menos utilizado o “peitolé” com 6,1%.

Em uma pesquisa realizada por Simeão e Almeida (2008), com 100 pais ou responsáveis de crianças de 06 meses a 05 anos de idade e com 100 médicos pediatras, na cidade de Fortaleza-CE, as mães, para aliviar os desconfortos dos filhos, 40,5% relataram que disponibilizam mordedores, 25,7% utilizam pomadas, 2,7% medicamentos caseiros e 16,7% apenas aguardam a amenização dos sintomas.

Um outro estudo observacional e transversal com uma amostra de 25 pediatras e 118 mães de bebês de 03 a 36 meses de idade foi realizado em Ponta Grossa-PR, com o intuito de verificar a percepção dos mesmos sobre a presença de sintomas sistêmicos e/ou locais durante o período de erupção da dentição decídua. Como resultado, 53,3% utilizaram, em ordem decrescente, o creme Nenê Dent[®], mordedores de borracha, analgésico paracetamol ou realizaram limpeza da gengiva, sendo que destas, 65% o realizaram por conta própria, de acordo com Ferreira e Martins *et al.* (2021).

Atualmente, segundo Saraiva (2015), são comumente utilizados meios mais práticos e eficazes, como, por exemplo, em caso de dor, oferecer alimentos gelados para a criança, ou, ainda, realizar massagem na gengiva no intuito de aliviar a dor local, com a utilização de mordedores, dentre outros. E, no caso destes métodos não resultarem, poder-se-á recorrer a medicamentos analgésicos como o paracetamol e o ibuprofeno.

Em relação aos medicamentos, grande parte dos entrevistados medicaram as crianças por conta própria, relatando utilizar Paracetamol, Dipirona, Ibuprofeno, Camomiline C, Antibióticos e associação de Paracetamol e Dipirona. Também foram listadas outras condutas como uso de mordedores de silicone, pomadas, medicamentos caseiros/homeopáticos, entre outros métodos, asseguram Ferreira e Martins *et al.* (2021).

Além disso, métodos como a utilização do colar de âmbar está sendo cada vez mais frequente como ferramenta natural para alívio dos sintomas da dentição infantil. Apesar da falta de evidências comprovadas de benefícios, esses colares estão amplamente reconhecidos pela população, segundo Ferreira e Martins *et al.* (2021).

Contudo, conforme Taillefer *et al.* (2012), o uso desse instrumento aumenta o risco de estrangulamento dos bebês, por isso, vários países como Canadá, Austrália e Estados Unidos têm recomendado evitar o uso destes colares em crianças de até três anos de idade, e removê-los metodicamente durante os períodos de sono e na ausência de supervisão direta dos responsáveis.

No que concerne a utilização de creme dental infantil na higienização bucal da criança, Palone *et al.* (2014) afirma que a ingestão excessiva de flúor antes dos cinco anos de idade da criança pode resultar em uma patologia, a qual acarreta deformidades no esmalte dentário durante o processo de formação dos dentes, designada fluorose dentária.

Este agravo possui período crítico entre o terceiro e o quarto ano de vida, apresenta-se clinicamente de maneira variável, com coloração desde a esbranquiçada até tons mais escuros, sendo caracterizado por alterações estruturais no esmalte, tornando-o hipomineralizado. Palone *et al.* (2014), adverte ainda, o risco de intoxicação, em razão da ingestão recorrente de flúor por crianças.

No entanto, um trabalho de revisão de literatura publicado por Wong *et al.* (2010) traz evidências de que o aumento do risco para desenvolvimento da fluorose dentária em crianças menores de 12 meses é extremamente baixo ou praticamente inexistente. Além disso, afirma não existir um único estudo comprovando que esta recomendação implica na sustentação de crianças livres de fluorose, considerando a existência do flúor em outras fontes, como nas águas de abastecimento público, alimentos e bebidas.

A orientação no caso de bebês, os quais há uma maior preocupação em relação à dose de exposição, recomenda-se a utilização de quantidades mínimas de creme dental com flúor, apenas para os que já apresentam dentes irrompidos na cavidade bucal, conforme Palone et al. (2014).

6 CONCLUSÃO

Após a realização da pesquisa feita através do formulário compartilhado por meio do aplicativo WhatsApp, foi possível perceber que a maioria das crianças das quais as mães participaram da entrevista tiveram a erupção dos dentes a partir dos 5 meses de idade.

Os tratamentos farmacológicos mais utilizados pelas mães com o objetivo de amenizar os sintomas do surgimento dos primeiros dentes foram o Nene dent[®] e a Camomilina C[®]. Sendo que 17,3% das mães não utilizam ou utilizaram medicamentos para essa finalidade.

Já com relação aos tratamentos não farmacológicos, o mais utilizado foi o mordedor, e por conseguinte o mordedor gelado. Sendo o tratamento menos utilizado o “peitolé”, com resultado idêntico à porcentagem de mães que não utilizaram nenhum método para esta finalidade.

Acerca dos sinais e sintomas relacionados à erupção dos dentes, a maioria das mães descreveram que o sintoma mais comum é a coceira, e por conseguinte a salivação em excesso. E o sintoma menos habitual foi o vômito.

Destarte, levando em consideração os conhecimentos das mães em relação aos possíveis tratamentos na primeira fase de dentição do bebê, foi elaborado e encaminhado às mães que participaram do questionário, um folheto explicativo (disponível no apêndice 3) onde é orientado o uso correto dos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos. Essa fase não é difícil apenas para os bebês, mas também para as mães, visto que muitas mães apresentaram numerosos desconfortos, como as mães que ainda amamentavam relataram mordidas na hora de amamentar, e outras referiram-se ao sono vastamente interrompido.

REFERÊNCIAS

ALONSO, J. **Tratado de Fitofármacos y nutracéuticos**. Ed. Corpus, 2004. Disponível em:<<https://dermomanipulacoes.vteximg.com.br/arquivos/Camomila.pdf>>. Acesso em 27/03/2021.

American Academy Of Pediatrics. Disponível em:<https://www.aap.org/en-us/Pages/Default.aspx?_ga=2.211288917.1522384087.1616764976-242021484.1616764976>. Acesso em: 25/03/2021.

American Dental Association. Disponível em:<https://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/e/eruption-charts?_ga=2.254225352.1522384087.1616764976-242021484.1616764976>. Acesso em: 25/03/2021.

Associação Odontológica Americana. Tooth Eruption: The Permanent Teeth. 2006. Disponível em:<https://www.ada.org/~media/ADA/Publications/Files/patient_58.ashx?_ga=2.255733704.1522384087.1616764976-242021484.1616764976>. Acesso em 25/03/2021.

ASHLEY, MP. It's only teething...a report of the myths and modern approaches to teething. *BrDent J*. 2001;191(1):4-8. Disponível em:<<https://www.nature.com/articles/4801078.pdf>>. Acesso em 28/04/2021.

ASSED, S.; QUEIROZ, AM. Erupção Dental. In: ASSES, S. **Odontopediatria: bases científicas para prática clínica**. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

BARBOSA, S.O. et al. Distúrbios da erupção dentária: mito ou realidade. **Arch Health Invest**, 2017.

BORTOLASSO, Andressa. Picolé de leite materno: para que serve e quando é indicado. **Minha Vida**. 2019. Disponível em:<<https://www.minhavidacom.br/familia/materias/35112-picole-de-leite-materno-para-que-serve-e-quando-e-indicado>>. Acesso em:29/03/2021.

BRAZ, Runa. Como cuidar da dentição do bebê. **Drauzio Varella**. [2019?] Disponível em:<<https://drauziovarella.uol.com.br/pediatria/como-cuidar-da-denticao-do-bebe/>>. Acesso em: 28/03/2021.

CAMARGO, M.C.F.; BAUSSELS, J. **Atendimento longitudinal e continuado na clínica odontopediátrica**. In: BAUSSELS, J. *Odontopediatria: procedimentos clínicos*. São Paulo: Premier, 1997. p.75-88.

COELHO, Franciane. Dentes de leite: eles são importantes? **Odontologia Dr. Franciane Coelho**. 2017. Disponível em:<<https://www.odontologiafrancianecoelho.com.br/2017/04/dentes-de-leite-eles-sao-importantes/>>. Acesso em 28/04/2021.

CHUNG, M.H. et al. Dental and medical students' knowledge and opinions of infant oral health. **J Dent Educ**. 2006. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822008000300010>. Acesso em: 29/03/2021.

CORREA, JR. IN: **XV Simpósio de Plantas Medicinais do Brasil**. Águas de Lindoia, SP. Programas e resumos edição. 14 a 17 de outubro de 1998.

Dicionário infopédia de Termos Médicos. Porto: Porto Editora, 2003-2021. Disponível em:<<https://www.infopedia.pt/dicionarios/termos-medicos/dentição>>. Acesso em: 25/03/2021.

DONALDSON, M.E; FENTON, S.J. When should children have their first dental visit? **J Tenn Dent Assoc**. 2006. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822008000300010>. Acesso em: 29/03/2021.

EDSMAN, K.; HÄGERSTRÖM, H. **Pharmaceutical applications of mucoadhesion for the non-oral routes**. *J. Pharm. Pharmacol.*, v.57, p.3-22, 2005.

FARACO JUNIOR, Ítalo Medeiros. Conhecimentos e condutas de médicos pediatras com relação à erupção dentária. **Revista Paulista de Pediatria**. Scielo. Vol.26. n3. São PAULO, 2008. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822008000300010>. Acesso em:29/03/2021.

FERREIRA, Anderson de Oliveira. **Guia Prático da Farmácia Magistral**. 4 ed., vol. 1, São Paulo, Pharmabooks, 2010. 3 vols.

FERREIRA, C. DE C.; MARTINS, L. B.; NAZARÉ, L. M.; CARNEIRO, P. M. R. Manifestações relacionadas à erupção de dentes decíduos: percepção e conduta dos pais ou responsáveis avaliados na Clínica de Bebês do Centro Universitário Newton Paiva em Belo Horizonte. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 10, n. 3, p. 509-514, 30 mar. 2021. Disponível em:<<https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/4809/7080>>. Acesso em 27/05/2021.

FOGEL, C.G. Signos y síntomas atribuidos a la erupción dentaria en los niños. Una aproximación histórica. **Arch. Argent. Pediatr**. 2004. Disponível em:<<https://scielosp.org/article/rsap/2010.v12n1/82-92/>>. Acesso em:29/03/2021.

GALBIATTI, F.; GIMENEZ, C.M.M.; MORAES, A.B.A. de. Odontologia na primeira infância: sugestões para a clínica do dia-a-dia. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.5, n.28, p.512-517, nov./dez. 2002.

GINANI, F. VASCONCELOS, R. G. **Sintomas Locais e Sistêmicos Associados à Erupção Dentária** *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. V. 15, n. 1. P. 81-86 2011.

GRABOVAC, V.; GUGGI, D.; BERNKOP-SCHNURCH, A. **Comparison of the mucoadhesive properties of various polymers**. *Adv. Drug Deliv. Rev.*, v.57, p.1713-1723, 2005.

GUEDES-PINTO, AC. **Odontopediatria**. 7 ed. São Paulo: Livraria Santos, 2003.

HAEBERLIN, B.; FRIEND, D.R. **Anatomy and Physiology of the gastrointestinal tract: Implications for colonic drug delivery.** In: Friend, D.R. eds. *Oral colon-specific drug delivery.* Boca Raton: CCR Press, 1992. cap.1, p.2-43.

JONES, M. Teething in children and the alleviation of symptoms. **J Fam Health Care.** V.12, 2002. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6233.pdf>>. Acesso em: 25/03/2021.

KENDALL, R.A.; BASIT, A.W. **The role of polymers in solidoral dosage forms.** In: UCHEGBU, I.F., SCHÄTZLEIN, A.G. Eds. *Polymers in drug delivery.* Boca Raton: Taylor and Francis, 2006. cap.6, p.35-48.

LEE, J.W.; PARK, J.H.; ROBINSON, J.R. **Bioadhesive-based dosage forms: The next generation.** *J. Pharm. Sci.*, v.89, p.850-866, 2000.

LEHR, C.-M. **From sticky stuff to sweet receptors - achievements, limits and novel approaches to bioadhesion.** *Eur. J. Drug Metab. Pharmacokinet.*, v.21, n.2, p.139-148, 1996.

LORENZI, H. **Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas.** Disponível em:<<https://dermomanipulacoes.vteximg.com.br/arquivos/Camomila.pdf>>. Acesso em:27/03/2021.

MATTOS, Amanda de Souza. **Sorrisologia.** Saúde Bucal Infantil: Entenda a importância de ensinar bons hábitos para as crianças. 2018. Disponível em: <https://www.sorrisologia.com.br/noticia/saude-bucal-infantil-entenda-a-importancia-de-ensinar-bons-habitos-para-as-criancas_a6322/1>. Acesso em: 26 de Nov. de 2020.

MCDONALD, R.; AVERY, D. R. **Odontopediatria.** 6ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, editor. **Formulário nacional da farmacopeia brasileira.** Brasília ed. 2, Anvisa, 2012. 2 vols. <Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-nacional/arquivos/8065json-file-1>. Accessed 06 11 2020.> Acesso em: 6 de nov. de 2020.

MOTA-COSTA, R. et al. Percepção de mães sobre a síndrome da erupção dentária e suas manifestações clínicas na infância. **Revista de Salud Pública.** 2010

NEADERLAND, R. Teething: a review. **J Dent Child.** 1952. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822008000300010>. Acesso em 26/03/2021.

PAIXAO, C.C.B.; SANTOS, A.A.; OLIVEIRA, C.C.C.; SILVA, L.G.; NUNES, M.A.R. Uso de plantas medicinais em pacientes portadores de afecções bucais. **Odontologia Clínica Científica.** n.1, p. 23-27, 2002.

PALONE, Marcos Roberto Tovani; SILVA, Thaieny Ribeiro; DALBEN, Gisele da Silva. Cremes dentais infantis: um enfoque para o médico pediatra. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.** 2014. Sorocaba, v. 16, n. 3, p. 109 – 110. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/19303/pdf>>. Acesso em 30/05/2021.

PARK, K.; ROBINSON, J.R. **Bioadhesive polymers as platforms for oral-controlled drug delivery**: method to study bioadhesion. *Int. J. Pharm.*, v.19, p.107-127, 1984.

PEREIRA, D.B. **Educação dentária da criança**. Rio de Janeiro, 1929, 79p.

POLIDO, Vanice. Nomenclatura da dentição decídua ou dentição de leite. **Blog da Dentista Vanice**. 2017. Disponível em:< <http://vanicedentista.blogspot.com/>>. Acesso em 27/03/2021.

RAAB, Christopher P. **Manual MSD**: Dentição. 2019. Disponível em:<<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/miscel%C3%A2nea-de-dist%C3%BArbios-em-lactentes-e-crian%C3%A7as/denti%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 25/03/2021.

RADBILL, S. X. Teething as a medical problem: changing viewpoints through the centuries. **Clin. Pediat.**, v.4, no 9. 1965.

REZENDE, Carla Fabiana Maukoski; KUHN, Eunice. Percepção das Mães e Pediatras de Ponta Grossa/PR em Relação às Alterações Ocorridas em Bebês Durante a Erupção da Dentição Decídua. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. vol. 1. Universidade Federal da Paraíba. Paraíba, Brasil. 2010. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/pdf/637/63716962005.pdf>>. Acesso em: 28/03/2021.

SCOGNAMIGLIO, Heloisa. Peitolé: o picolé de leite materno pode ser dado aos bebês? **Canguru News**. 2020. Disponível em:< <https://cangurunews.com.br/picole-leite-materno/>>. Acesso em 29/03/2021.

SARAIVA, C. **Erupção da dentição decídua**: Alterações locais e sistêmicas? [Dissertação], Porto: Universidade do Porto; 2015.

SMART, J.D. **The basics and underlying mechanisms of mucoadhesion**. *Adv. Drug Deliv. Rev.*, v.57, p.1556-1568, 2005.

SILVA, R.C. **Plantas medicinais na saúde bucal**. Vitória: Artgraf, 2001.

SIMEÃO, C. Q. et al. Erupção Dentária: Estudo de suas Manifestações Clínicas na Primeira Infância Segundo Cuidadores e Médicos Pediatras. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. 2006. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63760211>>. Acesso em: 25/03/2021.

SIMEÃO C; ALMEIDA, A. Erupção dentária: estudo de suas manifestações clínicas na primeira infância segundo cuidadores e médicos pediatras. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.** 2008;13(1):121-33. Disponível em:< <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/4809/7080>>. Acesso em 27/05/2021.

TAILLEFER, A. CASASOPRANA, A. CASCARIGNY, F. CLAUDET, I. Port. de colliers de dentition chez le nourrisson [Infants wearing teething necklaces]. **Arch Pediatr.** 2012;19(10):1058-64. Disponível em:<

<https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/4809/7080>>. Acesso em 27/05/2021.

TORRES, C.R.G.; KUBO, C.H.; ANIDO, A.A.; RODRIGUES, J.R. **Agentes antimicrobianos e seu potencial de uso na odontologia**. Rev. da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos. N.2, p. 43-52, 2000.

VASQUES, E. F. L. et al. **Manifestações relacionadas à erupção dentária na primeira infância** – percepção e conduta de pais. RFO. 2010.

WAKE, M.; HESKETH, K. **Teething symptoms**: cross sectional survey of five groups of child health professionals. 2002.

WANDERLEY, M.T.; NOSÉ, C.C.; CORRÊA, M.S.N. **Educação e motivação na promoção da saúde bucal**. In: CORRÊA, M.S.N. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos, 1998. p.389-402.

WILDING, I.R. **Scintigraphic evaluation of colonic delivery systems**. *S.T.P. Pharma Sci.*, v.5, n.1, p.13-18, 1995.

WILDING, I.R. **Site-specific drug delivery in the gastrointestinal tract**. *Crit. Rev. Ther. Drug Carrier Syst.*, v.17, n.6, p.557-620, 2000.

WONG, M.C; GLENNY A.M; TSANG, B.W; LO, E.C; WORTHINGTON, H.V; MARINHO, V.C; Topical fluoride as a cause of dental fluorosis in children. Cochrane Database Ver Syst. 2010; (1): CD007693. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/19303/pdf>>. Acesso em 30/05/2021.

APÊNDICE 1 - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora, você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: **TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS NA PRIMEIRA FASE DE DENTIÇÃO DA CRIANÇA** e nós gostaríamos de entrevistá-la.

Caso haja alguma palavra ou frase que a senhora não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS:

O motivo que nos leva a fazer esse estudo é identificar o conhecimento de mães em relação aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos para a primeira fase de dentição da criança. A pesquisa se justifica, pois, as mães podem não conhecerem os tratamentos adequados para aliviar os sinais e sintomas relacionados à primeira fase de dentição da criança, que pode sentir muitos incômodos no momento em que o dente rompe a gengiva. O objetivo desse projeto é verificar o conhecimento de mães sobre a higienização e tratamento farmacológico e não farmacológico em relação à inflamação da gengiva através de questionários, e oferecer os conhecimentos adequados sobre tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. O procedimento de coleta de dados será por meio de questionário online aplicado através da plataforma Google Formulários, que será disponibilizado para resposta automaticamente após a leitura e aceitação do termo de consentimento pelo convidado da pesquisa.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:

Caso o participante sinta cansaço ou desconforto ao responder aos questionários poderá fazer uma pausa. Fica esclarecido que você tem a liberdade para desistir da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Considerando o risco de vazamento de informações, fica esclarecido ao participante que os sigilos dos dados serão assegurados, não serão expostos de nenhuma forma os dados pessoais, não solicitaremos seu nome ou qualquer outro dado que possa identificar o participante da pesquisa. Caberá na íntegra ao pesquisador o uso da ética

profissional e a não inter-relação dos dados dos participantes em questão, para minimizar possíveis danos em dimensão psíquica, moral, intelectual e/ou social. Caso comprovado exposição em qualquer momento da pesquisa, não haverá publicação do trabalho ou continuidade do mesmo, sem que ocorra exclusão do participante na amostra. Através dessa pesquisa, será possível realizar um levantamento sobre o conhecimento de mães em relação aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos para a primeira fase de dentição da criança. Os resultados obtidos serão disponibilizados tanto aos participantes do grupo “Mães Compartilhando” quanto nas redes sociais para que possam ter o conhecimento adequado ao tratamento.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:

Considerando que os participantes possam experimentar constrangimento, incômodo ou qualquer outro sentimento negativo por conta da exposição de dados que serão relacionados com o instrumento de pesquisa, o pesquisador-acadêmico e pesquisadora-responsável se responsabilizarão por prestar total assistência ao participante de pesquisa, até que seja possível promover vínculo entre o participante e o serviço de psicologia, caso seja declarada a necessidade de suporte psicológico profissional prolongado.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão enviados para você por e-mail cadastrado na base de dados do CEULP/ULBRA e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não serão liberados. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo, todos os dados coletados serão arquivados em download. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo, você terá direito a tratamento, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.

QUEM DEVE ENTRAR EM CONTATO EM CASO DE DÚVIDA:

Caso a Sra. tenha qualquer dúvida sobre esta pesquisa, pode entrar em contato com a pesquisadora acadêmica Maria Eduarda Silva Oliveira e com a pesquisadora responsável Juliane Farinelli Panontin ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – CEPCEULP, situado no endereço: Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas - TO CEP 77.019-900, telefone (63) 3219-8076 - E-mail: etica@ceulp.edu.br.

O QUE É O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)?

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – CEULP/ULBRA é um colegiado interdisciplinar e independente que recebe e avalia projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. Possui membros das áreas da saúde, ciências exatas, sociais e humanas, que avaliam projetos de suas respectivas áreas de conhecimento de acordo com as diretrizes e normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde. Foi criado para defender os interesses dos participantes em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos e científicos. (Resolução nº466/12 Conselho Nacional de Saúde, VII.2). O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do CEULP ULBRA (CEP) é vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, órgão do Conselho Nacional de Saúde – CNS e do Ministério da Saúde – MS.

Esse termo de consentimento foi elaborado em meio eletrônico. Após a sra clicar em "desejo participar" o qual confirma sua participação, uma via permanecerá em nossa base de dados de acesso restrito ao pesquisador responsável e a outra será enviada para seu e-mail conforme cadastrado. Seu endereço de e-mail será de uso exclusivo da pesquisa com o objetivo de enviar uma via do TCLE e os resultados da pesquisa.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE:

Eu fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora responsável Juliane Farinelli Panontin e a acadêmica-pesquisadora Maria Eduarda Silva Oliveira certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Contato do Pesquisador Responsável:

Prof. Me. Juliane Farinelli Panontin

Tel.: (63) 999814822

Endereço: Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul. Palmas/TO

E-mail: Juliane.panontin@ceulp.edu.br

Pesquisador Acadêmico:

Nome: Maria Eduarda Silva Oliveira

Tel.: (63) 99270-7218

Endereço: Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul. Palmas/TO

E-mail: mariaeedua17@gmail.com

APÊNDICE 2 – Questionário do Google Forms.

05/04/2021

Formulário sobre a primeira fase de dentição do bebê

Formulário sobre a primeira fase de dentição do bebê

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora, você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS NA PRIMEIRA FASE DE DENTIÇÃO DA CRIANÇA e nós gostaríamos de entrevistá-la.

Caso haja alguma palavra ou frase que a senhora não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS:

O motivo que nos leva a fazer esse estudo é identificar o conhecimento de mães em relação aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos para a primeira fase de dentição da criança. A pesquisa se justifica, pois, as mães podem não conhecerem os tratamentos adequados para aliviar os sinais e sintomas relacionados à primeira fase de dentição da criança, que pode sentir muitos incômodos no momento em que o dente rompe a gengiva. O objetivo desse projeto é verificar o conhecimento de mães sobre a higienização e tratamento farmacológico e não farmacológico em relação à inflamação da gengiva através de questionários, e oferecer os conhecimentos adequados sobre tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. O procedimento de coleta de dados será por meio de questionário online aplicado através da plataforma Google Formulários, que será disponibilizado para resposta automaticamente após a leitura e aceitação do termo de consentimento pelo convidado da pesquisa.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:

Caso o participante sinta cansaço ou desconforto ao responder aos questionários poderá fazer uma pausa. Fica esclarecido que você tem a liberdade para desistir da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Considerando o risco de vazamento de informações, fica esclarecido ao participante que os sigilos dos dados serão assegurados, não serão expostos de nenhuma forma os dados pessoais, não solicitaremos seu nome ou qualquer outro dado que possa identificar o participante da pesquisa. Caberá na íntegra ao pesquisador o uso da ética profissional e a não inter-relação dos dados dos participantes em questão, para minimizar possíveis danos em dimensão psíquica, moral, intelectual e/ou social. Caso comprovado exposição em qualquer momento da pesquisa, não haverá publicação do trabalho ou continuidade do mesmo, sem que ocorra exclusão do participante na amostra. Através dessa pesquisa, será possível realizar um levantamento sobre o conhecimento de mães em relação aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos para a primeira fase de dentição da criança. Os resultados obtidos serão disponibilizados aos participantes do grupo "Mães Compartilhando" para que possam ter o conhecimento adequado ao tratamento.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:

Considerando que os participantes possam experimentar constrangimento, incômodo ou qualquer outro sentimento negativo por conta da exposição de dados que serão relacionados com o instrumento de pesquisa, o pesquisador-acadêmico e pesquisadora-responsável se responsabilizarão por prestar total assistência ao participante de pesquisa,

05/04/2021

Formulário sobre a primeira fase de dentição do bebê

até que seja possível promover vínculo entre o participante e o serviço de psicologia, caso seja declarada a necessidade de suporte psicológico profissional prolongado.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão enviados para você por e-mail cadastrado na base de dados do CEULP/ULBRA e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não serão liberados. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo, todos os dados coletados serão arquivados em download. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo, você terá direito a tratamento, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.

QUEM DEVE ENTRAR EM CONTATO EM CASO DE DÚVIDA:

Caso a sra tenha qualquer dúvida sobre esta pesquisa, pode entrar em contato com a pesquisadora acadêmica Maria Eduarda Silva Oliveira e com a pesquisadora responsável Juliane Farinelli Panontin ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – CEPCEULP, situado no endereço: Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas - TO CEP 77.019-900, telefone (63) 3219-8076 - E-mail: etica@ceulp.edu.br.

O QUE É O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)?

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – CEULP/ULBRA é um colegiado interdisciplinar e independente que recebe e avalia projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. Possui membros das áreas da saúde, ciências exatas, sociais e humanas, que avaliam projetos de suas respectivas áreas de conhecimento de acordo com as diretrizes e normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde. Foi criado para defender os interesses dos participantes em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos e científicos. (Resolução nº466/12 Conselho Nacional de Saúde, VII.2). O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do CEULP ULBRA (CEP) é vinculado a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, órgão do Conselho Nacional de Saúde – CNS e do Ministério da Saúde – MS.

Esse termo de consentimento foi elaborado em meio eletrônico. Após a sra clicar em "desejo participar" o qual confirma sua participação, uma via permanecerá em nossa base de dados de acesso restrito ao pesquisador responsável e a outra será enviada para seu e-mail conforme cadastrado. Seu endereço de e-mail será de uso exclusivo da pesquisa com o objetivo de enviar uma via do TCLE e os resultados da pesquisa.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE:

Eu fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora responsável Juliane Farinelli

05/04/2021

Formulário sobre a primeira fase de dentição do bebê

Panontin e a acadêmica-pesquisadora Maria Eduarda Silva Oliveira certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Contato do Pesquisador Responsável:

Prof. Me. Juliane Farinelli Panontin

Tel.: (63) 999814822

Endereço: Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul, Palmas/TO

E-mail: Juliane.panontin@ceulp.edu.br

Pesquisador Acadêmico:

Nome: Maria Eduarda Silva Oliveira

Tel.: (63) 99270-7218

Endereço: Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul, Palmas/TO

E-mail: mariaeedua17@gmail.com

1. E-mail para receber uma via do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e devolutiva do trabalho.

2. A senhora aceita participar da pesquisa?

Marcar apenas uma oval.

Desejo participar

Não desejo participar

3. A fim de proteger sua privacidade e garantir o sigilo da pesquisa, por favor, informe apenas as iniciais do seu nome.

05/04/2021

Formulário sobre a primeira fase de dentição do bebê

4. Qual foi a idade da erupção do primeiro dente do seu bebê?



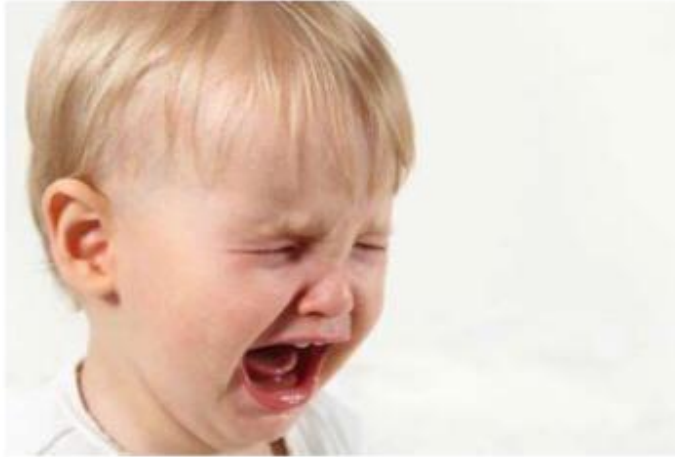
Marcar apenas uma oval.

- Menos de 4 meses
- 4 meses
- 5 meses
- 6 meses
- 7 meses
- 8 meses
- 9 meses
- 10 meses
- 11 meses
- 12 meses
- 1 ano ou mais

05/04/2021

Formulário sobre a primeira fase de dentição do bebê

5. A criança apresentou alguns dos sinais e sintomas, relacionados abaixo, no nascimento dos primeiros dentes? Assinale todas as opções que julgar necessário



Marque todas que se aplicam.

- Dor
- Agitação
- Vômito
- Febre
- Coceira
- Salivação em excesso
- Diarréia

05/04/2021

Formulário sobre a primeira fase de dentição do bebê

6. Como você faz (ia) a higienização da boca do bebe antes da erupção dos dentes?



Marcar apenas uma oval.

- Não fazia
- Gaze
- Dedeira
- Escova de dentes
- Outros

05/04/2021

Formulário sobre a primeira fase de dentição do bebê

7. Antes da erupção dos dentes você utilizava para auxiliar a limpeza, alguns dos produtos abaixo?.



Marcar apenas uma oval.

- não utilizava
- Água
- Creme dental sem flúor
- Creme dental com flúor
- Outros

05/04/2021

Formulário sobre a primeira fase de dentição do bebê

8. Você usou algum medicamento para aliviar os sinais e sintomas do bebê na primeira dentição?



Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

9. Caso tenha utilizado medicamentos para aliviar os sinais e sintomas, estes foram prescritos por médicos ou dentistas?



Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não utilizei medicamentos para esta finalidade

05/04/2021

Formulário sobre a primeira fase de dentição do bebê

10. Caso tenha utilizado medicamentos para aliviar os sinais e sintomas, assinale os medicamentos que utilizou. Assinale todas as opções que julgar necessário



Marque todas que se aplicam.

- Dipirona
- Ibuprofeno
- Paracetamol
- Camomilina C®
- Nene dent®
- Não utilizei medicamentos para esta finalidade

05/04/2021

Formulário sobre a primeira fase de dentição do bebê

11. Você usou algum tratamento não medicamentoso para aliviar os sinais/sintomas do bebê na primeira dentição?



Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

05/04/2021

Formulário sobre a primeira fase de dentição do bebê

12. Caso tenha utilizado algum tratamento não medicamentoso para aliviar os sinais/sintomas do bebê na primeira dentição, assinale os tratamentos não medicamentosos que usou. Assinale todas as opções que julgar necessário



Marque todas que se aplicam.

- Mordedor
- Mordedor gelado
- Massagem
- Picolé de leite materno
- Outros
- Não utilizei tratamentos não medicamentosos para esta finalidade


APÊNDICE 3 – Folheto Explicativo.



CEULP/ULBRA
2021

Orientações com os cuidados do nascimento dos

Primeiros Dentinhos



Uma fase muito importante na vida do bebê!

Panfleto explicativo
Acadêmica: Maria Eduarda Silva Oliveira

Qual é a idade da erupção dos primeiros dentes do bebê?

Geralmente a erupção dos primeiros dentinhos começa entorno dos 6 meses de vida e vai até em torno de 24 e 36 meses. No entanto, cada bebê é diferente alguns podem demorar mais a erupcionar, ou erupcionar mais cedo, isso é apenas uma média.

Como saber se os primeiros dentinhos do bebê estão nascendo?

Seu bebê pode ficar um pouco irritado e/ou agitado, com salivação excessiva, mordendo objetos duros e isso pode significar coceira, podendo também apresentar alterações no apetite e no sono. Durante essa fase alguns bebês manifestam febre, diarreia e vômito.



Quando começar e a fazer a higienização da boca do bebê?

O mais cedo possível, de preferência antes da erupção dos primeiros dentinhos. É muito importante, pois além de familiarizá-la com a higienização, torna a gengiva mais saudável para a chegada dos primeiros dentes, proporciona ainda, melhores condições para uma dentição permanente saudável e desenvolvimento adequado.

Como fazer a higienização correta?

Antes da erupção é feita com auxílio de uma gaze úmida com água filtrada ou da dedeira, massageando delicadamente o fundo de sulco, a língua e os roletes gengivais, ao menos duas vezes ao dia, sobretudo antes de dormir.

Como aliviar os desconfortos?

Podem ser usados métodos simples para casos de dores suaves, como oferecer bebidas geladas, biscoitos sem açúcar, utilizar colheres resfriadas, passar gelo na gengiva ou picolé de leite materno, massagear a gengiva com os dedos limpos ou com ajuda da dedeira.

E se não passar os sintomas?

Se os sintomas persistirem, deve-se buscar orientação de um médico pediatra ou um odontopediatra (dentista pediatra). O uso de medicamentos, como paracetamol e dipirona são indicados para dor e febre. Ibuprofeno e nimesulida também podem ser usados para alívio da dor, redução do processo inflamatório e redução da febre. A aplicação de anestésicos na gengiva no local da erupções são indicados em situações mais agudas, mas é preciso cautela, pois a ingestão pode causar reações tóxicas ao organismo do seu bebê.

Cuidados com a saúde e bem estar da mamãe

Esta fase não é difícil só para a criança, a mãe também sofre muito. É importante se cuidar, muitas mães passam horas sem dormir cuidando do bebê, então é recomendado descansar ou tomar um chá para acalmar, se estiver amamentando nesta fase o seu bebê pode morder e machucar, deve-se colocar um objeto gelado ajuda a aliviar a dor.

Peça ajuda, você não está sozinha nessa, a fase é difícil, mas logo vai passar.



Carta do bebê para a mamãe

Querida mamãe, desculpe pelas horas de sono que você perdeu para poder cuidar de mim, pelas vezes que eu fiz bagunça, depois de você ter arrumado a casa, por todas as vezes que eu quis apenas o seu colo, mesmo sabendo que você estava com as costas doendo. É que as vezes que eu acordei a noite, eu apenas fiquei com saudades e queria sentir você me abraçando, as vezes que eu baguncei a casa, eu apenas queria brincar com a minha melhor amiga, e as vezes que eu quis o seu colo, não sei se você sabe, mas é que ele é o meu lugar favorito no mundo. Ainda vão vir muitas fases difíceis, mas espero que em todas você esteja ao meu lado. Obrigado por cuidar tanto de mim, eu te amo mamãe.

Em caso de dúvida procure uma unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, ou um dentista de sua confiança, ou entrar em contato com a clínica do CEULP/ULBRA.