ISSN - 1519-0501 DOI: 10.4034/1519.0501.2009.0093.0012

Conhecimento dos Pais e Responsáveis Sobre Saúde Bucal na Primeira Infância

Parents' and Caregivers' Knowledge of Oral Health in the Early Childhood

Cinthya Aline GUARIENTI[1], Vanessa Constant BARRETO[1], Márcia Cançado FIGUEIREDO[2]

[1]Mestre em Clinicas Odontológicas/Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre/RS, Brasil.
[2]Professora Adjunta da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre/RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento em saúde bucal na primeira infância de pais e/ou responsáveis por pré-escolares de quatro creches comunitárias do município de Porto Alegre-RS.
Método: Estudo transversal e observacional. A amostra foi composta por 250 pais e/ou responsáveis, sendo a coleta dos dados realizada mediante questionário fechado e estruturado, contendo tópicos relacionados aos conceitos básicos de saúde bucal, métodos de higiene e prevenção às doenças bucais.
Resultados: A maioria dos pais e/ou responsáveis possuía algum conhecimento sobre saúde bucal na primeira infância, sendo este advindo da mídia; grande parte dos mesmos acredita que as atividades de educação em saúde bucal para bebês previnem as doenças bucais e reconhecem a cárie como uma destas doenças, no entanto desconhecem a etiologia e as formas de transmissão dos agentes causadores da cárie.
Conclusão: Verifica-se a necessidade da inserção das equipes de saúde bucal dentro das pré-escolas, promovendo a saúde bucal das crianças em época oportuna, ao mesmo tempo em que fornece aos pais e/ou responsáveis o conhecimento necessário à aquisição e manutenção de hábitos saudáveis por toda a família, determinando o sucesso dos programas de promoção de saúde bucal.

DESCRITORES

Saúde bucal; Educação em Odontologia; Odontopediatria.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of oral health in the early childhood of parents and/or caregivers of preschoolers attending four public day care centers in the city of Porto Alegre, RS, Brazil.
Method: This investigation was an observational transversal study. The sample comprised 250 parents and/or caregivers and the data were collected from a closed and structured questionnaire that contained topics referring to basic concepts of oral health, oral hygiene measures and oral disease prevention.
Results: Most parents and/or caregivers had some knowledge of oral health in the early childhood, which came from the means of communication. Great part of interviewees believed that the educational activities in oral health for infants prevent oral diseases and acknowledged caries as one of these diseases. However, they were not aware of the transmission routes of the causative agents of caries.
Conclusion: The study shows the need of including oral health teams in the day care centers in order to intervene at a proper time in the oral health of young children and instruct parents and/or caregivers on how to acquire and maintain healthy attitudes in the family, determining the success of oral health promotion programs.

KEYWORDS

Oral health; Dental education; Pediatric dentistry.

INTRODUÇÃO

A saúde é produto da interação do indivíduo com a família, cultura, estrutura social e desenvolvimento físico. Durante as últimas décadas, estudos têm apontado que diversas circunstâncias influenciam a saúde bucal, dentre elas: as individuais, como o estilo de vida, padrões de dieta e as comunitárias, como as características regionais e sócio-econômicas[1-6].

Sabe-se que o impacto na redução de cárie é resultado de investimentos em ações de promoção e educação para a saúde, no nível coletivo e individual, transcendendo a oferta de serviços de ordem apenas curativa, enfatizando a importância da reorientação das concepções e práticas no campo da odontologia. O grande desafio da Odontologia moderna é atuar educativamente, junto à população, provendo-a de informações necessárias ao desenvolvimento de hábitos de promoção e manutenção da saúde[7,8]. Sendo assim, a política de saúde bucal para a rede pública deve estar engajada nestes princípios para que se construa uma consciência sanitária, a fim de desenvolver o processo de controle social da mesma. Os programas de prevenção à saúde mostram-se efetivos por possuírem baixo custo operacional, atingindo uma parcela maior da população, principalmente aquela que encontra dificuldades no acesso ao serviço odontológico, tanto público como privado[9].

A prática de promoção de saúde depende da população-alvo, da filosofia e habilidade do profissional, e do local onde serão realizadas as atividades[10]. Pode ser efetuada com abordagem preventiva, educacional, abordagem de controle pelo indivíduo de sua própria saúde, e mudança social. A motivação, mediante educação e conscientização é a única proposta viável para a diminuição das doenças bucais[11].

Em relação às ações educativas, a utilização estratégica das pré-escolas fundamenta-se no entendimento de que a mesma é um das ferramentas sociais de grande abrangência, capaz de se apropriar do papel de democratizar e multiplicar o saber, passando a ser um veículo importante para a conquista de maior qualidade de vida para a população. A pré-escola é uma instituição importante para a integração da comunidade, pois é onde se inicia o processo educativo e podem-se desenvolver ações de saúde, esporte, cultura, direitos humanos e assistência social, entre outros, além de ser uma extensão do ambiente familiar[12]. A literatura destaca a importância da educação para a saúde bucal de pré-escolares, como reforços para a tomada de atitudes e aquisição de hábitos saudáveis de toda a família, já que, por intermédio da pré-escola, os pais/responsáveis tomam conhecimento sobre medidas saudáveis[13]. Os pais e/ou responsáveis pelos bebês, muitas vezes, não possuem todas as informações necessárias para os cuidados com a saúde bucal de crianças nesta faixa etária. Capacitá-los, permitiria maior eficiência e técnica no trabalho de promoção de saúde bucal.

Deste modo, julgou-se necessária a realização de uma avaliação do nível de conhecimento dos pais/responsáveis por crianças matriculadas em creches comunitárias do município de Porto Alegre-RS, previamente ao desenvolvimento do programa "Atenção à Saúde Bucal das Creches Comunitárias de Porto Alegre".

METODOLOGIA

Este estudo teve caráter transversal observacional. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário estruturado composto por cinco questões fechadas, relativas ao conhecimento dos pais/responsáveis sobre temas básicos em saúde e higiene bucal, a forma de aquisição destes conhecimentos, a transmissão destes conteúdos às crianças e o interesse no desenvolvimento de atividades de educação em saúde bucal.

Para a seleção dos participantes do estudo, realizou-se um sorteio aleatório de quatro dentre as vinte e uma creches, antes do desenvolvimento do programa "Atenção à Saúde Bucal das Creches Comunitárias de Porto Alegre", sendo entregues os questionários para pais ou responsáveis das crianças destas instituições.

Previamente à realização do estudo, o protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACODO-UFRGS (CEP ATA 07/06). Juntamente com a entrega dos questionários, foi fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos pais e/ou responsáveis durante as reuniões realizadas antes do início das atividades nas creches. Posteriormente, foram distribuídos 300 questionários sendo que destes, 250 foram devolvidos (84%).

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva.

RESULTADOS

A Figura 1 apresenta os dados percentuais referentes à percepção dos pais sobre o significado da saúde bucal. A maioria dos pais (56%) relacionou a saúde bucal com a saúde no corpo como um todo, seguido daqueles que acreditam que a saúde bucal está relacionada apenas com a higiene (20%).

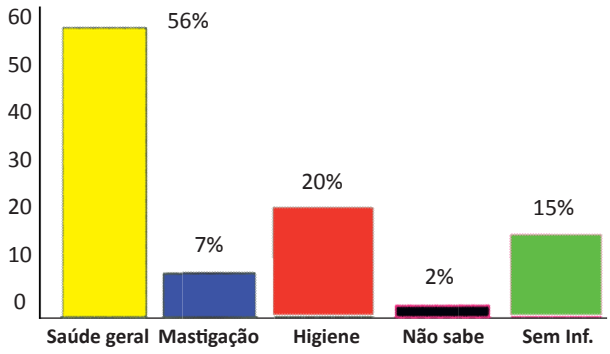

Figura 1. Percentuais de respostas referentes à questão "Para você, o que significa ter saúde bucal?". Porto Alegre, 2006.

A questão referente ao meio de informação pelo qual os pais tiveram contato com promoção de saúde bucal na primeira infância (Figura 2A) mostra que a maioria já havia recebido alguma orientação (83%), sendo estas informações (Figura 2B) obtidas principalmente através de livros e/ou revistas (25%) e pela televisão (24%). Poucos pais (19%) alegaram ter recebido informações em consultórios médicos ou odontológicos particulares e este percentual foi ainda menor para os postos de saúde (18%).

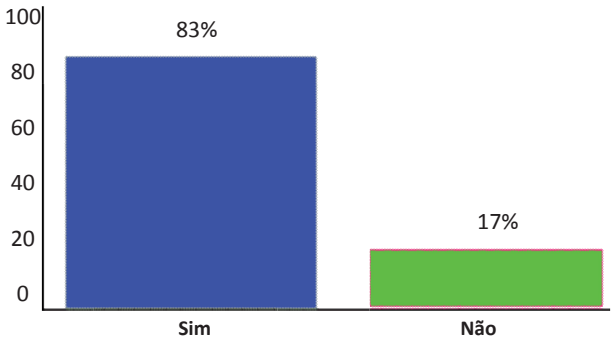

Figura A

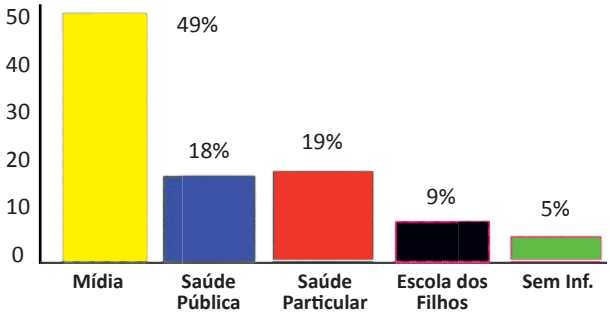

Figura B

Figuras 2A e 2B. Percentuais de respostas referentes à questão 2A (Você já recebeu alguma orientação sobre a promoção de saúde bucal para bebês?) e 2B (Onde?). Porto Alegre, 2006.

Em relação à cárie, a maioria dos pais a reconheceu como uma doença (Figura 3), demonstrando conhecimento do caráter patológico da mesma. No entanto, 52% dos pais não acreditam que esta pode ser transmitida (Figura 4), refletindo o desconhecimento dos mesmos acerca da forma de transmissão dos microorganismos cariogênicos dos pais para os bebês.

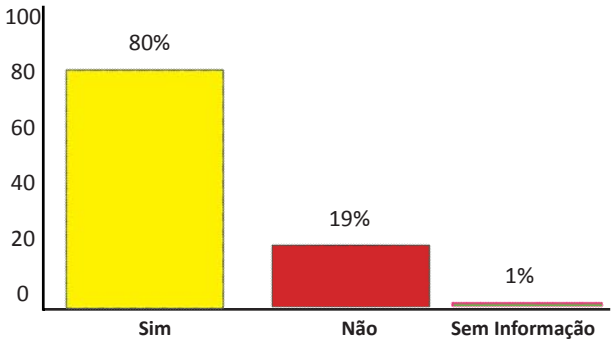

Figura 3. Percentuais de respostas referentes à questão "Você considera a cárie dentária uma doença?" Porto Alegre, 2006.

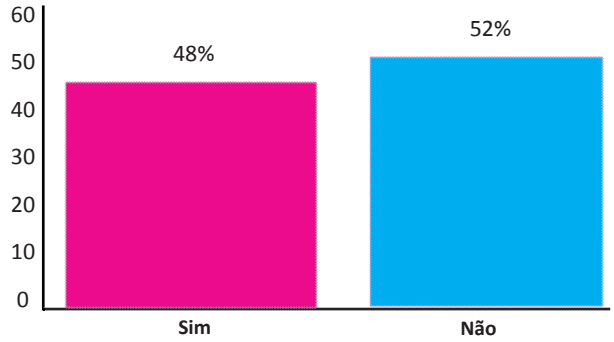

Figura 4. Percentuais de respostas referentes à questão "A cárie dentária pode ser transmitida pelos pais?" Porto Alegre, 2006.

Sobre a importância de se fazer a higiene bucal em bebês (Figura 5), a maioria dos pais (53%) acredita que a realização da mesma pode prevenir a cárie e 34% dos pais acredita que a higiene bucal pode melhorar a saúde geral de seus filhos. Poucos pais (2%) não dão importância à realização da higiene bucal dos bebês, ou ainda relacionam a higiene bucal somente com a melhora no hálito (2%) ou da higiene do corpo (9%).

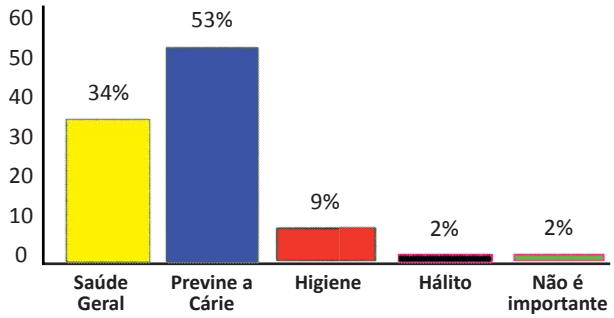

Figura 5. Percentuais de respostas referentes à questão "Qual a importância da higiene bucal em bebês?". Porto Alegre, 2006.

DISCUSSÃO

A promoção e manutenção da saúde de uma comunidade dependem da sua realidade sócio-comportamental. A conduta das pessoas frente à manutenção da saúde bucal é condicionada pelo conhecimento que as mesmas possuem sobre os procedimentos adequados para tal[14]. Dentro deste contexto, conhecer os hábitos, crenças, valores, a organização da comunidade onde os indivíduos estão inseridos, além do conceito de qualidade de vida e processo saúde/doença, permite a elaboração de estratégias coerentes com esta realidade, que poderão propiciar a aquisição e manutenção da saúde como um todo.

Analisando o conhecimento dos pais ou responsáveis acerca do significado da saúde bucal (Figura 1), a maioria relacionou saúde bucal com a saúde geral. A conscientização sobre saúde bucal como parte integrante da saúde geral permite a participação dos pais nas atividades de promoção de saúde, uma vez que o conhecimento sobre seu estado de saúde promove a motivação para a aquisição de um estado saudável[15]. Ao profissional de odontologia, por sua vez, cabe a responsabilidade de disponibilizar os conhecimentos e o exercício da prática necessária à aquisição e principalmente à manutenção deste estado saudável.

Em relação ao conhecimento sobre promoção de saúde bucal na primeira infância (Figuras 2A e 2B), observou-se neste estudo que a maioria dos pais/responsáveis já teve acesso a alguma informação sobre promoção da saúde bucal dos bebês, sendo, em sua maioria, através de livros e/ou revistas ou ainda pela televisão. A maioria dos pais de crianças matriculadas em creches públicas ou particulares havia recebido orientações através de revistas, jornais, durante o pré-natal ou na escola de filhos mais velhos[16].

Por intermédio do conhecimento adquirido pelo processo educativo, as famílias podem confrontar as ações que vêm praticando ao longo dos anos com o novo conhecimento obtido pelos diversos meios de informação[17]. No entanto, a mudança de atitudes é mais facilmente adquirida quando estas informações são obtidas por meio de profissionais qualificados e capacitados. Estes poderão ser capazes de construir junto com os pais e/ou responsáveis a melhor forma de colocar em prática as informações recebidas, ao passo que as informações obtidas através da mídia podem não ser exatas ou específicas, sofrer distorções ou dificuldades de entendimento.

Neste estudo, um pequeno percentual de pais/responsáveis alegou ter recebido informações em consultórios médicos ou odontológicos. Esta informação pode estar relacionada com as características sócio-econômicas das regiões onde as instituições estão localizadas, uma vez que o programa "Atenção à Saúde Bucal das Creches Comunitárias de Porto Alegre" foi realizado em regiões de alta vulnerabilidade social. Deste modo o percentual de pais/responsáveis que obtiveram informações em postos de saúde foi baixo (18%), o que pode refletir a falta de acesso também aos serviços públicos, ou ainda à falta de profissionais qualificados a realizar as instruções sobre a promoção de saúde bucal na primeira infância. Sendo assim, a inserção de equipes de saúde bucal em pré-escolas proporcionaria o contato das crianças com a Odontologia, além de realizar capacitação dos educadores e dos pais e/ou responsáveis, oportunizando à toda a comunidade adquirir conhecimentos básicos sobre saúde bucal e hábitos saudáveis.

O reconhecimento da cárie dentária como uma doença causada por meio de infecção por microorganismos específicos é de extrema importância, pois permite uma atitude por parte dos pais/responsáveis de modo a interferir na iniciação ou progressão da doença em seus filhos. Neste estudo observou-se que a maioria dos pais acredita que a cárie dentária é uma doença, no entanto há um desconhecimento por parte dos responsáveis acerca dos meios de transmissão de microorganismos cariogênicos através de hábitos corriqueiros entre pais e filhos, tais como beijo na boca da criança, utilização da mesma colher e limpar a chupeta com a boca[14]. Esses fatores, associados aos hábitos inadequados de higiene bucal e a dieta cariogênica oferecida à criança, podem levar ao desenvolvimento de cárie.

Sabendo que um dos principais fatores etiológicos para o estabelecimento da doença cárie é a presença de biofilme, a higiene bucal assume um papel de extrema importância, uma vez que a remoção do biofilme ainda é considerada o mais efetivo e acessível meio de prevenção à cárie. Em relação ao conhecimento que os pais/responsáveis possuem sobre a importância da higiene bucal no processo saúde/doença (Figura 5), a maioria dos pais acredita que a realização da mesma pode prevenir a cárie, enquanto alguns pais acreditam que a higiene bucal pode melhorar a saúde geral de seus filhos, demonstrando conhecimento sobre a importância da higiene bucal como medida saudável. Poucos pais não atribuíram importância à realização da higiene bucal dos bebês, ou ainda relacionam a higiene bucal somente com a melhora no hálito ou da higiene do corpo.

A criança adquire seu próprio hábito de escovação e do uso do fio dental através da observação direta e cópia do comportamento da mãe, sendo que esta,

muitas vezes repete o que aprendeu com seus pais, que possivelmente não tiveram orientação quanto à higiene bucal[18]. Corroborando os achados prévios[17], os dados obtidos demonstram que a maioria dos pais sabe da importância da higiene bucal como medida de prevenção à cárie e de manutenção da saúde, no entanto deixam a higiene bucal a cargo dos filhos. Segundo os mesmos autores, o crescimento e o desenvolvimento de uma criança são condicionados pela herança genética e influenciados pelos hábitos familiares, sobretudo dos pais/responsáveis.

Portanto, ações de promoção de saúde voltadas à primeira infância, devem priorizar a educação dos pais/responsáveis, auxiliando na construção de hábitos saudáveis que irão diminuir a ocorrência de doenças e melhorar a saúde de toda a família. Nesse sentido, apropriar-se dos conhecimentos, percepções e saberes dos pais e/ou responsáveis sobre os cuidados com a saúde bucal dos seus filhos, torna-se uma ferramenta estratégica importante para avaliação e planejamento das ações em saúde para esse grupo da população.

CONCLUSÕES

1) Relacionou a saúde bucal como parte da saúde do corpo;

2) Obteve acesso à informação sobre a importância da promoção da saúde bucal dos bebês através de livros e/ou revistas ou ainda pela televisão;

3) Considerou a cárie dentária uma doença, no entanto desconhecia que esta pode ser transmitida pelos mesmos;

4) Reconheceu a importância da higiene bucal desde a erupção dos dentes decíduos para a prevenção da cárie.

REFERÊNCIAS

1. Gadotti M. Educação e poder: introdução à pedagogia do conflito. 8. ed. São Paulo: Cortez, 1988.

2. Nadanovsky P, Sheiham A. The relative contribution of dental services to the changes in caries levels on 12 years-old children in 18 industrialized countries in the 1970 and early 1980s. Community Dent Oral Epidemiol 1995; 23(6):331-9.

3. Dockhorn DMC. Escolaridade, condições sócio-econômicas e saúde bucal: relação entre mães e filhos. [Dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2000. 161p.

4. Ely HC. Fluorose e cárie dentária: estudo epidemiológico em cidades do RS com diferentes níveis de flúor nas águas de abastecimento. [Dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio do Grande do Sul, 1999. 249p.

5. Moysés ST, Watt R. Promoção de saúde bucal – definições. In: Buischi YP. (Org). Promoção de saúde bucal na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas, 2000. 360p.

6.Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: MS/UNESCO, 2004.

7. Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. Rev Saúde Pública 2000; 34(2):190-5.

8. Vasconcelos R, Matta ML, Pordeus IA, Paiva SM. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos 2001; 4(3):43-8.

9. Garcia PPNS, Campos FP, Rodrigues JA, Santos PA, Dovigo LN. Avaliação dos efeitos da educação e motivação sobre o conhecimento e comportamento da higiene bucal de adultos. Cienc Odontol Bras 2004; 7(3):30-9.

10. Buischi YP. Promoção de saúde bucal na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas, 2000. 360p.

11. Couto JL, Couto RS, Duarte CA. Motivação do paciente. RGO 1992; 40(2):143-50.

12. Taifour D, Frencken JE, Beiruti N, Van´t Hof MA, Van Palenstein Helderman WH. Comparison between restorations in the permanent dentition produced by hand and rotatory instrumentation – survival after three years. Community Dent Oral Epidemiol 2003; 31(2):122-8.

13. Helderman WPW, LO Holmgren CJ. Guidance for the planning, implementation and evaluation of oral health care demonstration projects for under-served populations. Int Dent J 2003; 53(1):19-25.

14.Ramos BC, Maia LC. Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos. Rev Odontol Univ São Paulo 1999; 13(3):303-11.

15. Silveira JLG, Campos ML, Berndt RLE. Educação em saúde como estratégia para o controle social em saúde bucal. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2006; 6(1):29-34.

16. Costa JRO, Lucas RSCC. Atenção odontológica para bebês: avaliação da percepção dos cuidadores em creches privadas e públicas municipais na cidade de Campina Grande. Rev ABOPREV 2003; 3-10.

17. Moura LFAD, Moura MS, Toledo O. A. Dental caries in children that participated in a dental program providing mother and child care. J Appl Oral Sci 2006; 14(1):53-60.

18. Brandão IMG, Arcieri RM, Sundefeld MLM, Moimaz SAS. Cárie precoce: influência de variáveis sócio-comportamentais e do locus de controle da saúde em um grupo de crianças de Araraquara, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública 2006; 22(6):1247-56.

Recebido/Received: 27/04/08
Revisado/Reviewed: 01/07/08
Aprovado/Approved: 07/09/08

Correspondência:
Cinthya Aline Guarienti
R. Hercílio Farias Alves, 47
Torres/RS CEP: 95560-000
E-mail: cinthyaguarienti@terra.com.br