

AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS E PRÁTICAS EM SAÚDE BUCAL DE RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS ACOMPANHADAS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA – PELOTAS/RS

KAYANE DIAS CUBA¹; LIZANDRA COPETTI DUARTE²; CAMILA PORTELA CASSOLA²; FRANCINE DOS SANTOS COSTA²; DIONE DIAS TORRIANI²; MARINA SOUSA AZEVEDO³

Universidade Federal de Pelotas – lika211@hotmail.com

Universidade Federal de Pelotas – camila_pc_91@hotmail.com

Universidade Federal de Pelotas – marinasazevedo@hotmail.com

Universidade Federal de Pelotas - kayane_cuba@hotmail.com

Universidade Federal de Pelotas - dionedt@gmail.com

Universidade Federal de Pelotas - francinesct@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A família é a base para o desenvolvimento social, psicológico e emocional da criança, participando da formação de sua personalidade. Ainda, é no meio familiar que acontecem e se administram os cuidados básicos à criança, fundamentais para a promoção e manutenção da saúde (FIGUEIRA; LEITE, 2008). O processo de criação de hábitos em saúde envolve a maneira como a família desenvolve os próprios hábitos, os quais serão apreendidos pela criança por imitação (SANTOS, 2009). Isto faz com que programas educativos/preventivos em saúde bucal para pais e cuidadores sejam de vital importância, pois podem efetivamente contribuir para uma menor incidência de doenças bucais, a medida em que estimulam a adoção de hábitos saudáveis (CAMPOS et al., 2010).

Geralmente, é a mãe que se responsabiliza pelas questões que envolvem a saúde da criança, exercendo, assim, a função de formadora de saberes e hábitos (FIGUEIRA; LEITE, 2008). O exemplo das mães é fundamental para que os filhos adquiram bons hábitos (SILVA et al., 2008). Assim, é importante que as mesmas tenham conhecimentos adequados com relação à saúde bucal e estejam motivadas e capacitadas a atuar na promoção de saúde da criança. Desse modo estarão aptas a repassar orientações corretas aos filhos, desenvolvendo práticas adequadas em saúde bucal e tendo atitudes positivas (CAMPOS et al., 2010).

Sabemos que a saúde bucal é essencial para a construção e melhora da qualidade de vida da criança e da família (PEREIRA, 2010). Segundo Rodrigues et al. (2009), através dos diálogos que acontecem na sala de espera de serviços de saúde pode-se detectar problemas de saúde, avaliar conhecimentos, interagir, desmistificar determinados tabus, entender determinadas crenças, e conseqüentemente ver e entender o paciente em sua totalidade.

Desta forma, o presente estudo busca identificar o conhecimento, atitudes, práticas, necessidades e interesses em saúde bucal, na sala de espera da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, de pais ou responsáveis por crianças acompanhadas neste serviço.

2. METODOLOGIA

Este estudo observacional foi desenvolvido na sala de espera da Unidade Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas,

durante o ano de 2013. A população foi constituída por pais ou responsáveis das crianças de 0 a 12 anos, de ambos os sexos, que aguardavam para atendimento odontológico.

Foi utilizado um questionário previamente testado, aplicado através de entrevista, por duas alunas do 7º semestre, previamente treinadas, durante os dias de atendimento na Unidade de Clínica Infantil. Foram coletados dados sócioeconômicos, demográficos, hábitos de higiene bucal e conhecimentos sobre saúde bucal. Além disso, coletou-se dados das fichas clínicas dos mesmos pacientes entrevistados sobre a assiduidade de atendimento e se receberam ou não orientações sobre saúde bucal e com qual frequência.

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (Protocolo nº 09/2013). Aos pais ou responsáveis e crianças foi explicitado o objetivo do trabalho e aos que concordaram com sua participação e da criança pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados coletados foram tabulados no Microsoft Office Excel e realizada a análise descritiva no software Stata 12.0. O teste Qui-quadrado foi utilizado para verificar a associação entre conhecimentos dos responsáveis sobre saúde bucal e renda familiar, escolaridade do responsável, número de irmãos, número de consultas odontológicas e número de orientações.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo obteve uma amostra de 84 crianças, dentre as quais 52,38% era do sexo masculino. Quanto aos pais ou responsáveis entrevistados, 41,67% apresentavam 3 ou mais filhos e a renda familiar média foi de 2,7 salários mínimos ($\pm 1,62$). Quanto a escolaridade, 53,57% apresentavam escolaridade menor ou igual a oito anos de estudo.

Do total de 84 pais ou responsáveis, 62 (73,8%) já haviam recebido orientações sobre a higiene bucal da criança. Este dado se confirma na análise dos prontuários, onde havia registro de orientações de higiene bucal para 62 pais.

Os dados referentes aos conhecimentos dos responsáveis e hábitos de higiene bucal da criança estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Hábitos de higiene bucal da criança e conhecimento dos pais ou responsáveis acerca de saúde bucal – Pelotas\RS – 2013.

Variáveis	Número absoluto	Frequência (%)
Hábitos		
<i>Uso do fio dental</i>		
Sim, sempre	9	10,71
Sim, às vezes	47	55,95
Não	28	33,33
<i>Escovação noturna</i>		
Sim, sempre	59	70,24
Sim, às vezes	24	28,57
Não	1	1,19
Conhecimento		
<i>Flúor previne cárie</i>		
Sim	76	90,48

Não	8	9,52
Alimentação influencia na cárie		
Sim	77	91,67
Não	7	8,33
Escovação sem supervisão		
12 anos ou mais	3	3,57
0 ate 11 anos	81	96,43
Idade da 1ª consulta		
Nascer os dentes até 1ano	47	55,95
Mais que um ano (errado)	37	44,05
Mamadeira interfere na oclusão		
Sim	72	85,71
Não	12	14,29
Forma alimentação influencia		
Certo	66	78,57
Errado	18	21,43
Prevenir doença cárie		
Certo	74	88,10
Errado	10	11,90

A maior parte dos pais referiu hábitos adequados de uso do fio dental e escovação noturna, bem como conhecimentos sobre a importância do flúor. Estes dados refletem a efetividade e os resultados positivos atingidos através da orientação em saúde. Toda ação educativa propicia a reformulação de hábitos e aceitação de novos valores.

Quando perguntado sobre a necessidade de supervisão de um adulto durante a escovação dentária, a maioria dos responsáveis (96,43%) forneceram respostas que não estão de acordo com as recomendações do Manual de Orientações em Saúde Bucal para o SUS(), demonstrando que, na população avaliada, as crianças estão realizando a higiene bucal sem a supervisão dos pais antes dos 11 anos de idade. O mesmo foi observado no estudo de Prado et al. (2001), o qual revelou que 83% das crianças realizavam a escovação individualmente antes da idade adequada.

A respeito de hábitos alimentares, resultados positivos foram encontrados neste estudo. A OMS (2003) refere que o aumento de risco para a cárie dentária depende muito do consumo de açúcares e de refrigerantes, podendo levar a maior facilidade de aparecerem lesões cáries e esta informação é compreendida por 91,67% dos pais que participaram deste estudo.

Segundo o caderno de atenção básica do Ministério da Saúde (2012) a criança deve ser levada ao cirurgião dentista até o primeiro ano de vida. Neste estudo 44% dos cuidadores desconhecem essa informação. Além disso, houve associação estatisticamente significativa entre o conhecimento sobre a primeira consulta odontológica e o menor número de consultas da criança no serviço ($p=0,036$). Este é um dado preocupante, pois sabe-se que o maior aumento das lesões de cárie se dá entre o 1º e o 2º ano de vida da criança nos países em desenvolvimento (FERREIRA

et al., 2007). Além disso, a cárie na primeira infância tem um efeito debilitante no desenvolvimento, na fala, na saúde geral e auto-estima da criança, afetando a sua qualidade de vida (GOETTEMS et al, 2011).

4. CONCLUSÕES

Conclui-se, através deste estudo, que o grau de conhecimento da maioria dos pais ou responsáveis de crianças assistidas na Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia – UFPel - sobre saúde bucal é adequado, porém nota-se a necessidade de reforço de orientações referentes a questões importantes como idade da primeira consulta odontológica e supervisão da criança ao realizar a própria saúde bucal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, L.; BOTTAN, E.R.; BIROLO, J. B.; SILVEIRA, E. G.; SCHMITT, B. H. Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul (SC). **Revista Sul brasileira de odontologia**. Vale de Itajaí , v.7 , n.3, p.287-95, 2010.

FIGUEIRA, T. R.; LEITE, I. C. G. Conhecimentos e Práticas de Pais Quanto à Saúde Bucal e suas Influências Sobre os Cuidados Dispensados aos Filhos. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, V.8, N.1, P. 87-92, jan./abr. 2008.

CAVALCANTI, A.L.; CARVALHO, L.F.; PEREIRA, L.L.; MEDEIROS, A.D.; ALENÇA, A.M.G.; DUARTE, R.C. Primeira consulta odontológica: percepções dos cirurgiões-dentistas quanto ao período ideal. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.5, n.27, p.420-424, set./out. 2002.

PRADO, J.S.; AQUINO, D. R.; CORTELLI, J. R.; CORTELLI, S. C. Condição dentária e hábitos de higiene bucal em crianças com idade escolar. **Revista biociênc.**, Taubaté, v.7, n.1, p.63-69, jan.-jun.2001.

DIAS, M. S. A. **Estudo dos fatores de risco em saúde oral em crianças escolarizadas**. 2009. 102f. Tese (Trabalho apresentado como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciada em Medicina Dentária) - Faculdade das Ciências da saúde da Universidade Fernando Pessoa de Porto.

PEREIRA, A. L. **Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos**. 2010. 77f. Dissertação (Especialização em atenção básica em saúde da família) – Curso de pós graduação em odontologia – saúde bucal coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais.

SANTOS, D. F. **Ludicidade em sala de aula: um caminho para o Desenvolvimento da criança**. 2009. 61f. Monografia (Trabalho de conclusão de curso para Pedagogia) - Curso de graduação em Pedagogia do Departamento de Educação da Universidade do Estado da Bahia.

GOETTEMS, M. L., ARDENGHI, T. M., ROMANO, A.R., DEMARCO, F.F., TORRIANI, D.D. Influence of maternal dental anxiety on oral health-related quality of life of preschool children. **Qual Life Res.**; v.20, p. 951-959, 2011.

