

Análise de conhecimentos e prática das mães sobre a saúde bucal de seus filhos na faixa etária de 0 a 6 anos do município de Casinhas, Estado de Pernambuco

Analysis of knowledge and mothers practice about the oral health of their children aged 0 to 6 years, from Casinhas, State of Pernambuco.

Aline Queiroz de Farias¹, Carolina Tavares Costa², Renata de Moraes Cavalcanti Caminha³, Danielle Patrícia Cerqueira Macêdo⁴

1. Cirurgiã-Dentista do Programa de Saúde da Família de Jaboatão dos Guararapes/PE

2. Cirurgiã-Dentista da Aeronáutica – Recife - PE

3. Cirurgiã-Dentista do Exército – Recife - PE

4. Professora do Departamento de Medicina Tropical da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Descritores:

Odontopediatria; Saúde Bucal; Mães.

RESUMO

Este estudo exploratório propôs avaliar os cuidados e a percepção das mães de crianças de 0 a 6 anos de idade sobre a saúde bucal de seus filhos no município de Casinhas/PE. A amostra foi composta por 112 mães de crianças com idade variando de 0 a 6 anos, de ambos os gêneros. Os dados foram coletados durante o período de abril a junho de 2011, por meio da aplicação de um questionário com as mães. Após a análise dos dados, pôde-se constatar que uma parcela significativa das mães, aproximadamente ¾ (75,9%), afirmou já ter recebido orientação de algum dentista sobre saúde bucal de crianças. Dentre a maioria das mães (81,3%), foi verificado que a própria realizava a higiene bucal de seus filhos. Um pouco mais da metade das entrevistadas (52,7%) relatou que os dentes dos filhos são higienizados duas vezes ao dia. A maioria das mães (96,4%) avaliou que a dentição de leite é importante. Com base nos resultados deste estudo, é possível observar que as mães que receberam orientações do cirurgião-dentista quanto à higiene bucal de seus filhos apresentavam maior conhecimento sobre a saúde bucal na infância.

KEYWORDS:

Pediatric Dentistry; Oral Health; Mothers.

ABSTRACT

This exploratory study proposes to evaluate the mothers' care and perception about the oral health of their children with age between 0 - 6 years at Casinhas, State of Pernambuco. The sample comprised 112 mothers of children aged 0 - 6 years of both genders. Data were collected between April to June 2011 by applying direct questions with their mothers. After analyzing the data it was noticed that a significant portion of mothers, approximately ¾ (75.9%) affirmed that received guidance from a dentist about children oral health. Most of the surveyed (81.3%) confirmed that mothers usually perform the oral hygiene of their children. A little more than half of respondents (52.7%) reported that children's teeth are cleaned twice a day. Most mothers (96.4%) evaluated that deciduous teeth are important. Based on these results, it was observed that mothers who received dentists' orientations about oral hygiene of their children had greater knowledge about oral health.

Endereço para correspondência:

Aline Queiroz de Farias
Rua Vitoriano Palhares, 194/1203
Torre – Recife/PE CEP: 50710-190
E-mail: queiroz_line@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O presente estudo foi realizado por cirurgiãs-dentistas, alunas da especialização em saúde pública, tendo surgido com base na observação de mães desejosas de adquirir novos conhecimentos sobre os cuidados com a saúde bucal de seus filhos, o que foi demonstrado por meio de questionamentos.

A educação em saúde se constitui em um conjunto de saberes e práticas, orientados para a prevenção de doenças e promoção de saúde. Trata-se de um recurso, por meio do

qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas. Uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde, evidencia-se a importância de se captarem informações das mães sobre cuidados com o bebê na estratégia Saúde da Família¹.

Apesar de o enfoque odontológico educativo e preventivo ser cada vez mais crescente, tem-se a consciência de que a constituição da saúde bucal como necessidade é

uma produção social, relacionada às condições de vida das pessoas, às tradições históricas, ao hábito social e às representações sobre o corpo, nele inseridas as condições de saúde e doença².

Bons hábitos de higiene bucal são comuns quando valores de saúde bucal são aceitos como parte do estilo de vida da família, e historicamente as mulheres estão mais envolvidas nesse processo. O exemplo das mães é fundamental para que seus filhos adquiram bons hábitos. Assim, é importante que as mães tenham conhecimentos adequados com relação à saúde bucal e estejam motivadas a capacitar e atuar na promoção de saúde da criança. Desse modo, estarão aptas a repassar orientações corretas aos filhos, desenvolvendo práticas adequadas, assumindo atitudes positivas³.

Tendo em vista a importância das mães no cuidado com a saúde bucal de seus filhos bem como a possibilidade de fatores socioeconômicos interferirem na etiopatogenia das doenças bucais e no nível de percepção das mães, optou-se por desenvolver esta pesquisa para se avaliar o grau de conhecimento e a prática das mães sobre a saúde bucal de seus filhos na faixa etária de 0 a 6 anos de idade do município de Casinhas/PE.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi realizado no município de Casinhas, localizado na mesorregião Agreste do estado de Pernambuco, na região Nordeste do Brasil, com uma área de 125.282 km² e uma população estimada de 14.798 habitantes.

A amostra foi composta por 112 mães de crianças de ambos os sexos, na faixa etária de 0 a 6 anos, residentes no município de Casinhas/PE, no período de abril a junho de 2011. Essas foram escolhidas aleatoriamente, de acordo com a demanda espontânea de crianças a serem atendidas nos postos de saúde desse município.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário sob forma de entrevista.

Para a análise dos dados, foram obtidas distribuições absolutas, percentuais uni e bivariadas (Técnicas de estatística descritiva), tendo sido utilizada Técnica de estatística inferencial por meio do teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher, quando as condições para a utilização do teste Qui-quadrado não foram verificadas.

O nível de significância utilizado nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%. O programa estatístico adotado para a digitação dos dados e obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 15. Esta pesquisa foi realizada com recursos dos próprios autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1, são apresentados os resultados das questões univariadas, e, nas tabelas de 2 e 3, os resultados das análises multivariadas.

Da Tabela 1, destaca-se que: aproximadamente 2/3 (66,1%) afirmaram que o filho estudava; aproximadamente 3/4 (75,9%) declararam já ter recebido orientação de algum dentista sobre saúde bucal de crianças; na maioria (81,3%) dos pesquisados, a mãe era quem realizava a higiene bucal do filho, seguindo-se de 17,8% cujos procedimentos de saúde bucal eram realizados pela própria criança; 52,7% afirmaram que os dentes dos filhos eram higienizados duas vezes ao dia,

seguindo-se de 27,7% que higienizavam três vezes ao dia; a maioria (96,4%) avaliou que a dentição de leite é importante.

Na Tabela 2, constata-se a associação das questões “Se já recebeu orientação de algum dentista sobre saúde bucal de crianças” e “Higieniza ou higienizou a boca do seu filho quando não tinha dentes?” com a questão se o filho estuda ou não. Dessa tabela, pode-se verificar uma associação significativa ($p < 0,001$) entre as questões citadas e o percentual das mães que afirmaram já ter recebido orientação e ter sido bem mais elevado quando o filho estudava (91,9%) do que quando não estudava (44,7%).

No estudo das associações contidas na Tabela 3 para a margem de erro fixado (5,0%), verifica-se a associação significativa ($p < 0,05$) da questão “Já recebeu orientação de algum dentista sobre saúde bucal de crianças” com cada uma das questões: “À noite, antes de dormir, os dentes do filho são higienizados?”, “Faz uso de fio ou fita dental no seu filho”, “Seu filho consome doce diariamente?” e para as variáveis com associação significativa, destaca-se que: o percentual que higienizava os dentes do seu filho antes de dormir foi mais elevado entre os pesquisados que já tinham do que entre os que não tinham recebido orientação (80,0% x 59,3%); o percentual que fazia uso de fio ou fita dental no filho foi 28,2% entre os que já tinham recebido orientação de algum dentista sobre saúde bucal, tendo sido nulo entre os que não tinham recebido o referido tipo de orientação; o percentual de crianças que consumia doce diariamente foi mais elevado entre os pesquisados que já tinham do que entre os que não tinham recebido orientação (49,4% x 25,9%).

Tabela 1 – Distribuição das mães pesquisadas, segundo a questão: “Seu filho estuda?”, “Número de vezes que os dentes do seu filho são escovados ao dia”, “Acha a dentição de leite importante?”

Variável	n	%
TOTAL	112	100,0
• Seu filho estuda?		
Sim	74	66,1
Não	38	33,9
• Já recebeu orientação de algum dentista sobre saúde bucal de crianças?		
Sim	85	75,9
Não	27	24,1
• Quem faz a higiene bucal do seu filho?		
A criança	20	17,8
Mãe	91	81,3
Mãe e criança	1	0,9
• Número de vezes que os dentes do seu filho são higienizados ao dia		
Nenhuma	2	1,8
Uma	17	15,2
Dois	59	52,7
Três	31	27,7
Quatro	1	0,9
Cinco	2	1,8
• Acha a dentição de leite importante?		
Sim	108	96,4
Não	4	3,6

Tabela 2 – Avaliação das questões: “Já recebeu orientação de algum dentista sobre saúde bucal de crianças?”; “Higieniza ou higienizou a boca do seu filho quando não tinha dentes?” segundo a questão: “Seu filho estuda?”

Questão	Seu filho estuda?				TOTAL		Valor de p
	Sim		Não				
	n	%	n	%	n	%	
Grupo Total	74	100,0	38	100,0	112	100,0	
• Já recebeu orientação de algum dentista sobre saúde bucal de crianças?							
Sim	68	91,9	17	44,7	85	75,9	p ⁽¹⁾ < 0,001*
Não	6	8,1	21	55,3	27	24,1	
• Higieniza ou higienizou a boca do seu filho quando não tinha dentes?							
Sim	46	62,2	23	60,5	69	61,6	p ⁽¹⁾ = 0,868
Não	28	37,8	15	39,5	43	38,4	

(*): Diferença significativa ao nível de 5,0%.

(1): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 3 – Avaliação das questões: “Após as refeições, os dentes do seu filho são escovados?”; “À noite, antes de dormir, os dentes do seu filho são higienizados?”; “Faz o uso do fio ou fita dental no seu filho?”; “Usa creme dental com flúor?”; “Motivo que a leva a escolher a escova de dente do seu filho?”; “Seu filho consome doce diariamente?” segundo a questão: “Já recebeu orientação de algum dentista sobre saúde bucal de crianças?”

Questão	Já recebeu orientação de algum dentista sobre saúde bucal de crianças?				Grupo Total		Valor de p
	Sim		Não				
	n	%	n	%	n	%	
TOTAL	85	100,0	27	100,0	112	100,0	
• Após as refeições os dentes do seu filho são higienizados?							
Sim	56	65,9	13	48,1	69	61,6	p ⁽¹⁾ = 0,099
Não	29	34,1	14	51,9	43	38,4	
• À noite, antes de dormir, os dentes de seu filho são higienizados?							
Sim	68	80,0	16	59,3	84	75,0	p ⁽¹⁾ = 0,030*
Não	17	20,0	11	40,7	28	25,0	
• Faz uso de fio ou fita dental no seu filho?							
Sim	24	28,2	-	-	24	21,4	p ⁽¹⁾ = 0,002*
Não	61	71,8	27	100,0	88	78,6	
Não sabe							
• Usa creme dental com flúor?							
Sim	62	72,9	19	70,4	81	72,3	p ⁽¹⁾ = 0,925
Não	16	18,8	6	22,2	22	19,6	
Não sabe	7	8,2	2	7,4	9	8,0	

Percebe-se que a mãe assume um papel extremamente importante no cuidado com a saúde bucal, pois é ela que promoverá, na grande maioria das vezes, os primeiros ensinamentos^{1,4}. Neste estudo, também foi constatado que o grau de conhecimento das mães sobre esta temática é de grande relevância na saúde bucal das crianças.

Na pesquisa realizada com as mães frequentadoras do Programa Preventivo para Gestantes e Bebês (PPGB), elas mostraram-se informadas sobre a etiologia e os métodos de controle e prevenção de doenças bucais, tendo adotado meios de prevenção eficientes². Em estudo realizado³, verificou-se que há grande dificuldade das mães em se expressarem a respeito do que é, para elas, saúde. Para essas mães, a saúde bucal está relacionada com normas de higiene e dietéticas e, também, com a ida ao dentista, limitando a sua preocupação à estética e à função³. No presente trabalho, observa-se que, apesar de a maioria das mães terem recebido orientações sobre a saúde bucal de seus filhos, é evidente a necessidade de maiores esclarecimentos sobre esse assunto.

Apesar de as mães apresentarem informações sobre o cuidado bucal e desejarem “cuidar dos filhos direito”, uma complexa rede de fatores sociais, econômicos, culturais etc. não favorece a promoção de saúde⁵. No entanto, em outra pesquisa⁶, foi verificado que um programa educativo/preventivo contribuiu para uma menor incidência de cárie, estimulando a adoção de hábitos mais saudáveis, uma vez que ocorreu redução de 33% na amamentação noturna e aumento de 20,9% na higiene bucal.

O profissional de saúde bucal deve incorporar, em suas atividades, o papel de educador e promotor da saúde, pois o SUS busca a integralidade da atenção à saúde em que o profissional deve se apropriar das percepções de saúde da população no planejamento e efetividade de suas ações⁷. Esses autores⁸ relatam que esforços devem ser dispendidos para alertar aos profissionais quanto à prática da educação em saúde, na qual se inclui o processo de comunicação.

Para alguns autores^{3,8}, apesar de as mães serem interessadas no bem-estar de seus filhos, existe uma falta de conhecimento sobre a importância da higienização, quando iniciar e como praticar. Observou-se, também, o desconhecimento sobre a instalação da doença cárie e sua transmissibilidade(2).

CONCLUSÃO

Com base na metodologia aplicada e nos resultados obtidos no estudo realizado com as mães de crianças na faixa etária de 0 a 06 anos do município de Casinhas/PE, conclui-se que

1. A grande maioria das mães recebeu orientações de algum dentista sobre a saúde bucal de crianças, no entanto há necessidade de maiores esclarecimentos a essas mães sobre essa temática;
2. É de extrema importância a transmissão de conhecimentos básicos sobre saúde bucal para as mães, uma vez que o sucesso na prevenção de doenças bucais em crianças está diretamente relacionado à participação destas, possibilitando, assim, a promoção da saúde bucal;
3. A educação em saúde deve ser realizada de forma continuada, considerando-se sempre o ambiente, os fatores socioeconômicos e culturais. No município de Casinhas, em Pernambuco, foi destacado o papel das mães na construção da saúde bucal de seus filhos, devendo ser essa população a mais esclarecida quanto às boas práticas de saúde bucal infantil.

REFERÊNCIAS

1. Melo JM, Brandão EHS, Dutra SMV, Iwazawa AT, Albuquerque RS. Conhecendo a captação de informações de mães sobre os cuidados com o bebê na Estratégia saúde da Família. Texto & Contexto enfermagem. 2007 Abr-Jun; 16(2): 280-6.
2. Simioni LRG, Comiotto MS, Rêgo DM. Percepções maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação. RPG Rev Pós Grad. 2005; 12(2): 167-73.
3. Campos L, Bottan ER, Birolo JB, Silveira EG, Schmitt BHE. Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul (SC). RSBO. 2010 Set; 7(3): 287-95. 1p.
4. Domingues SM, Carvalho ACD, Narvai PC. Saúde bucal e cuidado odontológico: representações sociais de mães usuárias de um serviço público de saúde. Rev. Bras. Crescimento desenv. Hum. 2008; 18(1): 1p.66-78.
5. Altman DG, Chapman and Hall. Practical Statistics for Medical research. Great Britain. London; Chapman & Hall: 1991. 611p.
6. Zar JH. Biostatistic analysis. 4th ed. Prentice hall. New Jersey: Prentice-Hall; 1999. 929p.
7. Guiotoku CM, Guiotoku SK. Conhecimento e percepção das mães da unidade de saúde Vila Verde em Curitiba-PR em relação à higiene bucal de seus bebês. Rev.ista gestão & saúde. 2010; 1(2): 27-36. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/revista/Edicao%20%20Artigo%204.pdf>. Acesso em: 12 set. 2012
8. Rogério LPW, Oliveira LX, Bardini SM, Teixeira ASC. Avaliação dos conhecimentos sobre saúde bucal de mães de crianças de 0 a 36 meses. Revista Ciências médicas e da saúde Jornada de Iniciação Científica JUNC. 2008 Out 28-29; Tubarão:- UNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina. 2008. 1p.

Recebido para publicação: 01/07/12
Aceito para publicação: 02/08/12