RELAÇÃO ENTRE NÍVEL DE ESCOLARIDADE DE MÃES E PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL DE BEBÊS

Mariana Pracucio Gigliotti[1]
Danieli Theodoro[1]
Thais Marchini de Oliveira[2]
Salete de Moura Bonifácio Silva[3]
Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado[3]

[1] *Aluna do Curso de Graduação em Odontologia da FOB/USP;*

[2] *Aluna do Curso de Graduação em Odontologia da FOB/USP;*

[3] *Professor Doutora de Odontopediatria da FOB/USP;*

GIGLIOTTI, Mariana Pracucio, et al. Relação entre nível de escolaridade de mães e percepção sobre saúde bucal de bebês. *Salusvita*, Bauru, v. 26, n. 2, p. 169-177, 2007.

RESUMO

Neste estudo avaliou-se a percepção das mães em relação à saúde bucal de seus bebês, correlacionando com o nível de escolaridade das mesmas. A amostra foi constituída de setenta e oito mães que responderam um questionário que abordava os conhecimentos sobre saúde bucal. Os resultados mostraram correlação estatisticamente significante (teste de coeficiente de correlação de Spearman R=0,50) entre grau de conhecimento das mães sobre saúde bucal e nível de escolaridade. Concluiu-se que quanto maior o nível de escolaridade das mães, maior o conhecimento sobre saúde bucal e que há necessidade de maiores esclarecimentos destas mães sobre este assunto.

Palavras-chave: Saúde bucal, Odontopediatria, Escolaridade, Mães, Cárie dentária.

ABSTRACT

This study evaluated mothers' perception about oral health of their babies and its correlation with mother's education levels. Seventy-eight mothers completed a questionnaire enquiring their dental

Recebido em: 15/12/2005
Aceito em: 25/09/2006

health knowledge. The results showed that mother's education levels influence the perception of their babie's oral heath, and that they do not have enough knowledge about the required procedures for children's health. It could be concluded that the lower the mother's education levels, the lower is the oral health perception. Therefore, dental professionals should provide mothers with more explanation regarding this subject.

Key-words: *Oral health, Pediatric dentistry, Educational status, Mothers, Dental caries.*

INTRODUÇÃO

A Odontologia atual tem dado grande enfoque para a promoção de saúde. Segundo essa concepção de Odontologia, os Cirurgiões Dentistas têm como dever contribuir para a qualidade total de vida de seus pacientes, ou seja, garantir através de todos os meios existentes e disponíveis uma cavidade bucal saudável. Nada existe de mais simples, econômico e confortável para atingirmos tais objetivos do que a prevenção das doenças bucais, já que o mecanismo curativo envolve processos mais avançados, não adequadamente efetivos e em muitos casos, facilitando a recorrência da doença (NOWAK & CASAMASSINO, 1995).

A cárie dentária tem sido descrita como sério problema médico-social, porque continua prevalente em uma parte da população, sendo reconhecida como uma doença infecto-contagiosa, de caráter multifatorial, resultante da interação do fator hospedeiro, da microbiota, da dieta e do tempo (ARDENGUI & IMPARATO, 2002; BÖNECKER & SHEIHAM, 2004; MACHADO et al., 2005; PINTO, 2000; ZANATA, 2001).

Atualmente, verifica-se a existência de grupos ou populações de indivíduos que ainda apresentam altos índices de cárie, denominados de grupos de "polarização". Para esta população, os esforços preventivos visando a Promoção de Saúde não têm sido suficientes para uma melhora aceitável nos índices de higiene bucal, devido à sua vulnerabilidade ou por estar exposta a um maior contingente de fatores de risco (ARDENGUI & IMPARATO, 2002; BÖNECKER & SHEIHAM, 2004; MACHADO et al., 2005; PINTO, 2000).

Di Reis & Moreira (1995) acreditam que a atenção odontológica deve começar ainda em tenra idade, quando os fatores determinantes da doença começam a se instalar, ou seja, em bebês de 0 a 12 meses de idade. Para Serino & Gold (1997), a visita da criança ao dentista deveria acontecer com a erupção do primeiro dente e não mais tarde

que 12 meses. Nesta ocasião seria o momento ideal de orientar as mães para iniciar a limpeza da gengiva e dos dentes recém irrompidos com gaze limpa envolta no dedo, pelo menos uma vez ao dia. A iniciação precoce irá acostumar a criança ao processo de higienização (BÖNECKER & SHEIHAM, 2004; MACHADO et al., 2005; SERINO & GOLD, 1997; ZANATA, 2001).

O impacto de ações bem sucedidas na primeira infância influenciará positivamente o padrão de saúde bucal durante toda a vida do indivíduo, por outro lado, hábitos inadequados durante os primeiros anos de vida apresentarão grande dificuldade de modificação no futuro. Assim, tendo como base ações educativas e preventivas torna-se visível a modificação dos hábitos de saúde bucal no núcleo familiar a partir de ações voltadas para as necessidades específicas do bebê (MACHADO et al., 2005; WALTER et al., 1996).

Tanto a cárie quanto as doenças periodontais possuem um caráter dinâmico e se desenvolvem por um desequilíbrio no processo de saúde, não por uma fatalidade na vida do indivíduo. Dessa forma, tais enfermidades, devem ser diagnosticadas e prevenidas o mais cedo possível, isto é, durante a gravidez e nos primeiros anos de vida do bebê (BÖNECKER & SHEIHAM, 2004; MACHADO et al., 2005; ZANATA, 2001).

Tendo em vista o papel fundamental dos pais na promoção e manutenção da saúde dos bebês, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento das mães de bebês de 0 a 3 anos, relacionados à saúde bucal, bem como correlacionar com o nível de escolaridade destas.

MATERIAL E MÉTODO

Para a viabilização deste estudo foi elaborado um questionário aplicado por um examinador previamente calibrado, a 78 mães de bebês de 0 a 3 anos de idade matriculadas em creches públicas da cidade de Bauru – SP. A pesquisa foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo, no processo nº 152/2004, recebendo de tal comitê parecer favorável para sua realização. Os questionários foram aplicados individualmente dentro do próprio espaço físico das creches públicas. Estes constavam de uma ficha de identificação com o nome da criança, sexo, idade, data de nascimento, nome da mãe ou responsável, idade, endereço e telefone; questões sobre as condições socioeconômicas dos pais e sobre prevenção de cárie, contendo 22 questões em forma de testes e descritivas abordando tópicos relacionados aos conhecimentos de promoção e manutenção de saúde bucal

como: dieta/hábitos, higiene bucal do bebê e da mãe, amamentação, etiologia da cárie, uso de flúor.

O processo de análise foi feito de modo descritivo e quantitativo. Primeiramente, as mães foram classificadas em relação ao conhecimento sobre saúde bucal em: péssimo, ruim, regular, bom e ótimo. Em seguida, analisamos a existência de correlação estatística entre o grau de conhecimento das mães sobre saúde bucal e o nível de escolaridade, com o auxílio do programa Statistic for Windows 6.0, para o teste de coeficiente de correlação de Spearman para $p<0,05$. As respostas também foram verificadas separadamente e foi feita a análise descritiva de cada questão.

RESULTADOS

A análise estatística através do programa Statistic for Windows 6.0, para o teste de coeficiente de correlação de Spearman para $p<0,05$ mostrou correlação estatisticamente significante para $R=0,50$ e $p=0,000003$ entre grau de conhecimento das mães sobre saúde bucal e nível de escolaridade. Estes dados são mostrados na Figura 1.

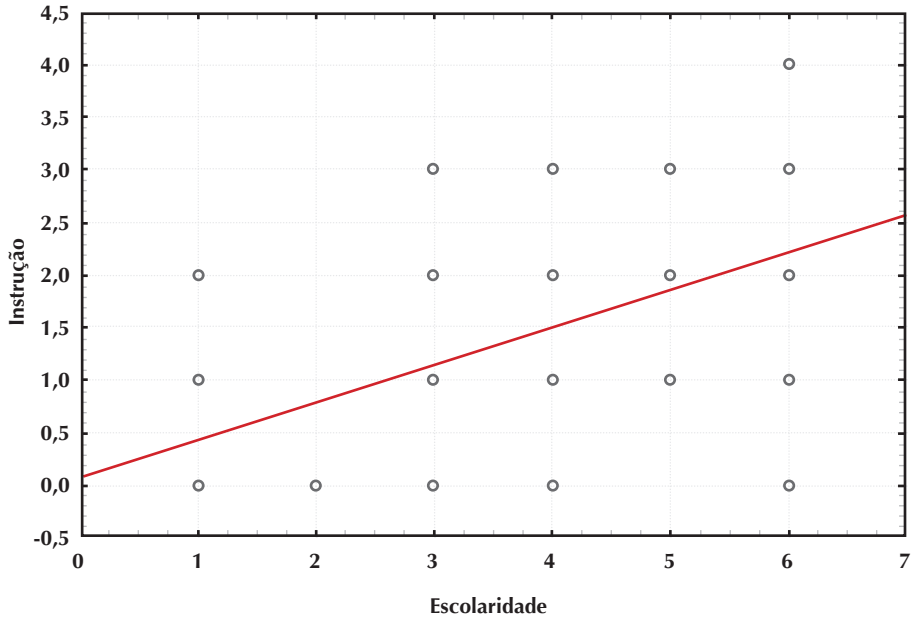

Figura 1 - Correlação entre nível de escolaridade e grau de instrução das mães sobre saúde bucal.

Da população das mães do presente estudo, 40 tinham entre 20 e 30 anos de idade (52,63%); 33 tinham entre 31 e 40 anos (42,31%) e

3 mães tinham mais que 41 anos (3,85%), considerando que 2 mães entre as 78 estudadas não responderam à esta pergunta.

Com relação à transmissão dos germes das mães aos bebês, 93,6% das mães relataram que esta pode ocorrer; e 6,41% acreditaram que não. As mães, em caso afirmativo, foram questionadas sobre quando essa transmissão poderia ocorrer. Foram mostradas três opções em que elas poderiam escolher mais de uma alternativa: provando a comida com a colher do bebê (73,1%); beijando o bebê na boca (82,05%) e limpando a chupeta com a sua boca (80,8%).

A higiene bucal do bebê foi analisada em relação ao tipo de material utilizado, à possibilidade do uso de fio dental, como é feita a escolha do creme dental do bebê e a quantidade de creme dental colocada na escova da criança. Observamos que 18 entre 78 mães (23,1%) utilizaram escova e creme dental; 46 mães (58,97%) fralda e água filtrada; 7 mães (8,97%) usaram fralda e água oxigenada; 5 mães (6,41%) fralda ou escova de dente e creme dental dependendo da idade e 2 mães (2,56%) fralda com água oxigenada ou escova e creme dental.

A possibilidade de utilização do fio dental foi positiva em 56,41% das mães e negativa em 43,59%.

A pergunta: "Qual o critério de escolha do creme dental para seu filho(a)?" tinha três alternativas para resposta: o preço de mercado, o sabor da pasta e a quantidade de flúor que ela contém. 3 mães (3,85%) responderam a primeira alternativa; 6 (7,7%) escolheram a segunda e 68 mães (87,2%) escolheram a terceira resposta. Deve se considerar que uma mãe não respondeu a esta pergunta.

A quantidade de creme dental colocada na escova dos bebês também foi verificada. 56 mães (71,8%) optaram pela resposta de pequena quantidade; 20 mães (25,64%) optaram pela média e somente duas mães (2,56%) acreditaram que a quantidade grande seria a melhor escolha.

Em relação ao hábito do bebê dormir com a mamadeira, 93,6% das mães acreditaram na possibilidade de existir algum problema com esse hábito, sendo que 3,85% acharam que não e 2,56% não responderam a esta questão. O motivo foi relatado como sendo a impossibilidade da mãe realizar a higiene do bebê, aumento a quantidade de bactérias e risco de cárie por 41,02% das mães; o risco do bebê engasgar ou se sufocar em 30,77%; e a chance de ocorrer má formação dentária e problemas ortodônticos em 8,97%.

A idade ideal para a criança deixar a mamadeira ou o peito e tomar leite no copo também foi avaliada. A maioria das mães (47,43%) acredita ser em torno dos 12 meses de idade, 44,87% acredita não ter idade certa e 7,69% responderam que é a idade em que a criança desejar.

Em relação à possibilidade de ocorrer fluorose nos dentes permanentes da criança, caso engula creme dental contendo flúor antes dos 7 anos, foi considerado que sim em 42,31% das mães; não em 51,28% e 6,41% não sabiam.

Um dado relevante corresponde à idade em que a mãe julgaria ser ideal para a utilização de creme dental com flúor para a escovação dos dentes do seu filho, já que 33 mães (42,31%) acreditaram que a melhor idade seria assim que os dentes aparecerem na boca; 21 mães (26,92%) usariam à partir dos 3 anos de idade; 18 mães (23,1%) relataram aos 2 anos de idade e apenas 3 mães (3,85%) responderam a partir dos 7 anos de idade. Três mães não responderam esta pergunta.

Outra questão interessante foi condizente à idade em que foi colocado açúcar na mamadeira ou na alimentação do bebê; em que 14 (17,95%) mães implementaram o açúcar entre 2 e 6 meses; 20 mães (25,64%) entre 6 e 12 meses de vida; 16 mães (20,51%) entre 12 e 18 meses; 12 (15,4%) após os 18 meses; 3 (3,85%) desde o nascimento e somente 11 mães (14,1%) ainda não utilizam o açúcar na alimentação do bebê.

A primeira visita ao dentista também foi analisada. A maioria, como era esperado, (29 mães - 37,2%) levaram o bebê depois dos primeiros dentes irromperem na boca; 22 mães (28,2%) foram à primeira visita antes dos primeiros dentes aparecerem na boca; 18 (23,1%) nunca levaram, pois achavam muito novos e 5 mães (6,41%) nunca levaram devido à falta de vaga no Posto de Saúde ou não tiveram oportunidade e somente uma mãe levou seu filho quando estava com cárie.

DISCUSSÃO

A educação em saúde bucal pode ser considerada como essencial para a manutenção e prevenção. Não podemos negar que a educação odontológica da mãe/responsável é fator determinante para a saúde bucal futura da criança, e que esta tem sua família como modelo para seus atos e necessita dela para auxiliá-la.

Como apresentado, as mães com menor nível de escolaridade têm menor conhecimento sobre saúde bucal. Vários estudos encontraram associação significante entre experiência de cáries dentárias e o nível de escolaridade dos pais (HOLAN et al., 1991; SAYEGH et al., 2002; VERRIPS et al 1993).

A transmissão de germes das mães aos bebês mostrou ser de conhecimento de quase todas as mães deste estudo (93,6%), porém o

modo como essa transmissão poderia ocorrer não foi linear em suas respostas, mostrando que há a necessidade de ser esclarecida alguma informação em relação ao risco que o bebê está exposto de contrair bactérias da mãe quando em contato íntimo com a mesma (BÖNECKER & SHEIHAM, 2004; MACHADO et al., 2005).

A utilização do fio dental foi controversa neste estudo, em que 56,41% das mães acreditavam que era possível e 43,59% acreditavam que não. Isto mostra a grande importância de melhorarmos a percepção das mães em relação à saúde bucal, já que o uso do fio dental seria importante para o bebê.

Já que grande quantidade de mães acredita existir algum problema em o bebê dormir com a mamadeira, porém tiveram dificuldade para explicar por que existiria problema, acredita-se que a informação aos pais sobre a necessidade de higiene dos dentes que estão irrompendo deve ser enfatizada. O uso prolongado de mamadeira aliado ao fato das crianças adormecerem durante ou logo após a alimentação, e uma redução no fluxo salivar durante o sono, levam a uma estagnação do leite sobre os dentes, proporcionando um excelente meio de cultura aos microorganismos acidogênicos da cavidade bucal (BÖNECKER & SHEIHAM, 2004; MACHADO et al., 2005).

A quantidade de creme dental colocado na escova dos bebês também foi observada no estudo de Blinkhorn et al. (2001), em que 52% das mães sabiam que elas deveriam utilizar pequena quantidade de pasta. Em nosso estudo, 71,8% das mães faziam uso de pequena quantidade de pasta.

A fluorose dentária tem aumentado significativamente nos últimos anos, devido à negligência em relação ao controle da quantidade de flúor na água de abastecimento público, e à ausência de conhecimento das mães sobre o assunto e como evitar estes danos aos dentes da criança (PINTO, 2000). Como mostrou o estudo, 42,31% das mães acreditaram que possa ocorrer fluorose caso a criança venha a engolir creme dental contendo flúor quando esta for menor de 7 anos, e 51,28% acharam que não existia esta possibilidade.

Neste estudo observamos a falta de atendimento odontológico precoce, que ainda não faz parte da realidade da maioria dos serviços públicos de saúde no país. No estudo de Zuanon (2001), ele analisou qual a idade ideal para a primeira visita odontológica de seus filhos. Ele percebeu que 42,2% dos entrevistados relataram que as crianças deveriam visitar o dentista antes dos seis meses de idade; e que 28,5% e 22,9% dos pais citaram que seus filhos deveriam receber atenção odontológica após 1 e 3 anos, respectivamente. Assim como outros estudos, consideramos que a falta de informação faz com que as pessoas pensem que o tratamento odontológico para be-

bês somente se inicia quando ocorre a erupção dos primeiros dentes, e mesmo assim alguns acreditam que a doença cárie não é relevante na dentição decídua (BLINKHORN et al., 2001; FERREIRA & GAÍVA, 2001; ZANATA, 2001). Cabe aos odontopediatras acreditarem em programas preventivo-educativos e, principalmente, estarem motivados, desempenhando papel de educadores com as mães e abordando o bebê precocemente, além de levar maiores informações para a população das mães juntamente com o pediatra. O ideal é que estas informações fossem centralizadas em orientações relacionadas à higienização bucal dos pais e bebês, seus hábitos alimentares e o risco de fluorose.

GIGLIOTTI, Mariana Praccio, et al. Relação entre nível de escolaridade de mães e percepção sobre saúde bucal de bebês. *Salusvita*, Bauru, v. 26, n. 2, p. 169-177, 2007.

CONCLUSÃO

Existe pouco conhecimento, por parte da população estudada, no que concerne aos cuidados odontológicos do bebê e esta ausência de conhecimento está intimamente relacionada com o nível de escolaridade das mães. Portanto, os resultados apontam a necessidade de implementação de ações práticas voltadas à educação em saúde bucal, principalmente atingindo a maioria desfavorecida socioeconomicamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARDENGUI, T. M., IMPARATO, J.C.P. Avaliação do risco de cárie dental em uma perspectiva atual. Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**,** v.5, n.25, p.121-23, maio/jun 2002.

BLINKHORN, A. S., WAINWRIGHT-STRINGER, Y. M., HOLLOWAY, P. J. Dental health knowledge and attitudes of regularly attending mothers of high-risk, pre-school children. International Dental Journal, v.51, n.6, p.435-436, 2001.

BÖNECKER, M., SHEIHAM, A. Promovendo Saúde Bucal na Infância e Adolescência: Conhecimentos e Práticas. São Paulo: Editora Santos, 2004.

DI REIS, I.T. & MOREIRA, S.C. Risco de cárie em bebês. Rev Odontol Brasil Cent, v.3, n.14, p.11-17, 1995.

FERREIRA, A. R. C., GAÍVA, M. A. M. Atenção odontológica para bebês: Percepção de um grupo de mães. Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê, v.4, n.22, p.485-489, nov./dez., 2001.

HOLAN, G., IYAD, N., CHOSACK, A. Dental caries experience of 5-year-old children related to their parents' education levels: a study in a Arab community in Israel. International Journal of Paediatric Dentistry, v.1, n.2, p.83-87, Aug.,1991.

MACHADO, M.A.A., SILVA, S.M.B., ABDO, R.C.C., et al. Odontologia em Bebês: protocolos clínicos, preventivos e restauradores. São Paulo: Editora Santos, 2005.

NOWAK, A.J., CASAMASSINO, P.S. Using anticipatory guindace to provide early dental intervention**.** J Amer Dent Ass**,** v.126, n.8, p.1156-1163, Aug., 1995.

PINTO, V.G. Saúde Bucal Coletiva. São Paulo: Editora Santos, 2000.

SAYEGH, A., DINI, E.L., HOLT, R.D. et al. Caries in preschool children in Amman, Jordan and the relationship to socio-demographic factors. International Dental Journal, v.52, n.2, p.87-93, April, 2002.

SERINO, R.J., GOLD, S.B. Infant and early childhood oral health care. NY State Dent J, v.63, n.2, p.34-35, 1997.

VERRIPS, G. H., KALSBEEK, H., EIJKMAN, M. A. J. Ethnicity and maternal education as risk indicator for dental caries, and the role of dental behavior. Community of Dental Oral Epidemiology, Munksgaard, v.21, n.4, p.209-214, Aug, 1993.

WALTER, L.R.F., FERELLE, A, ISSAO M. Educação Odontológica: necessidades educativas. Odontologia para o bebê: Odontopediatria do nascimento aos 3 anos. São Paulo, Artes Médicas, 1996. Cap. 5, p.74-91.

ZANATA, R.L. Avaliação da efetividade de um programa de saúde bucal direcionado a gestantes sobre a experiência de cárie de seus filhos. Bauru, 2001, 195 p. Dissertação (Doutorado) – FOB/ USP.

ZUANON, A. C. C. Quando levar a criança para primeira visita ao dentista? Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê, v.4, n.20, p.321-324, jul./ago. 2001.