

## ANÁLISE DOS CONHECIMENTOS MATERNOS RELACIONADOS COM A SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA E FATORES ASSOCIADOS

PAULA GOVEIA CORRÊA<sup>1</sup>; NATHALIA RIBEIRO JORGE DA SILVA<sup>2</sup>;  
RAFAELLA RODRIGUES DA GAMA<sup>3</sup>; MAURÍCIO SANTOS DE SOUZA<sup>4</sup>;  
TAMARA RIPPLINGER<sup>5</sup>; ANDREIA MORALES CASCAES<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – paulagcorrea@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – nathaliarjs@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – rafaelladagama@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – mauricio-sdsita@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – tamararipplinger@yahoo.com.br

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – andreiacascaes@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A cárie da primeira infância é considerada a doença crônica mais prevalente em crianças de três a cinco anos de idade (KASSEBAUM, 2015), possui efeito cumulativo e é responsável por impacto negativo na qualidade de vida das crianças e seus familiares (TESCH et al., 2007). A cárie é uma doença multifatorial que apresenta fatores biológicos como a presença de microorganismos e dieta cariogênica e fatores predisponentes como socioeconômicos, comportamentais e psicológicos (MURRAY et al., 2003).

A família representa um contexto fundamental na vida de uma criança e os pais exercem um papel importante na promoção e manutenção da saúde de seus filhos (COUTO et al., 2001). Os hábitos e conhecimento dos pais sobre saúde bucal influenciam no estado da mesma e de seus filhos (MATTILA et al. 2000; 2005). A baixa condição socioeconômica da família (PETERSEN, 2005; FLINK, 1999), e os maus hábitos de saúde bucal dos pais (MATTILA, 2005; OKADA, 2002) também influenciam na condição bucal da criança.

A etiologia multifatorial responsável pela incidência de cárie na primeira infância envolvem diversos fatores que devem ser investigados para elaboração de políticas públicas de prevenção voltada para estabelecimento de saúde bucal compreendendo o contexto em que as mães estão inseridas (LE MOS et al., 2011), visto que neste primeiro momento a mãe é fundamental no ensinamento das crianças (OLIVEIRA et al., 2008).

A literatura apresenta dados consistentes para a relação entre fatores socioeconômicos e ambientais para ocorrência de cárie precoce sendo que a baixa escolaridade e renda dos pais são fortes indicadores para instalação de cárie (PERES et al 2000; SAITO et al., 1999; FRAIZ et al., 2001). Dessa forma o objetivo do estudo é avaliar os conhecimentos maternos sobre saúde bucal e investigar sua associação com fatores socioeconômicos, comportamentais e cárie na primeira infância.

### 2. METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado no município de Pelotas, RS, foram analisados dados de 344 mães de crianças de 0 a 3 anos de idade cadastradas em Unidades Básicas de Saúde de Pelotas que participaram do *baseline* de um estudo de intervenção comunitária randomizado e controlado. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina (parecer número 1.206.247 /2015).

Foram selecionadas 4 Unidades Básicas de Saúde de Pelotas, sendo 2 controle e 2 intervenção. Realizou-se um sorteio aleatório das crianças, contemplando todas as microáreas referente as Unidades Básicas de Saúde.

Um questionário estruturado em blocos com um total de 24 perguntas era utilizado para coletar informações acerca dos conhecimentos maternos. Este questionário era composto por perguntas relacionadas às características socioeconômicas e demográficas, hábitos de saúde bucal, hábitos alimentares, saúde geral e bucal percebida, qualidade de vida relacionada à saúde bucal, autoeficácia, concepções sobre saúde bucal, uso e acesso a serviços de saúde, medo de dentista, fonte de informações e por fim perguntas psicossociais.

Além do questionário as crianças foram examinadas também por um Cirurgião-Dentista, que preenchia uma ficha após exame das superfícies dentárias com gaze estéril, espátula de madeira e espelho bucal plano, sob luz natural e do fotóforo que avalia a presença de manchas brancas de cárie (ativas e inativas) conforme índice ceo-s (OMS, 1997).

A equipe do projeto era composta por 2 Cirurgiões-Dentistas calibrados e 16 entrevistadores que receberam treinamento para lidar com diferentes situações e com o público, além de explorar ao máximo as possíveis intercorrências frente ao questionário.

Para análise dos dados, foram incluídas como variáveis exploratórias questões sociodemográficas (renda per capita e escolaridade); comportamentos relacionados com saúde bucal (escovação diária duas vezes ao dia, consumo de doces entre as refeições, consumo de mamadeira doce antes de dormir) e utilização de serviços odontológicos (consulta ao dentista). O desfecho, conhecimentos maternos, foi analisado como um escore gerado a partir das 24 perguntas. A presença de cárie foi avaliada pela soma dos valores médios do ceo-s e das superfícies com manchas brancas.

Regressões lineares brutas e ajustadas foram realizadas para testar a associação entre conhecimentos maternos sobre saúde bucal e as variáveis exploratórias.

## 2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

E como resultados tivemos que a média de conhecimentos foi de 18,5 com desvio padrão de 2,9, relacionadas as 24 questões aplicadas.

Em relação às questões socioeconômicas tivemos que a escolaridade materna média foi de 8,7 (DP 2,9) e renda per capita média: R\$ 429,00 (DP 290,7). Em relação aos comportamentos relacionados a saúde bucal, 59% das crianças escovam os dentes 2 vezes ao dia, 7,8% comiam doces entre refeições e 39% tomam mamadeira antes de dormir. Em relação a utilização de serviços odontológicos apenas 27% das crianças do estudo haviam realizado uma consulta com o cirurgião-dentista.

Após análise ajustada as variáveis que permaneceram associadas com conhecimento materno sobre saúde bucal e com menores índices de cárie: a escolaridade materna ( $p=0,002$ ), crianças que não tomam mamadeira para dormir ( $p=0,009$ ), crianças que já consultaram com dentista ( $p=0,045$ ).

Tabela 1, demonstra a regressão linear ajustada entre escores de conhecimentos materno e sua associação com variáveis socioeconômicas e comportamentais e cárie (N=344). Pelotas, RS, ano de 2015.

VARIÁVEIS	CONHECIMENTOS MATERNO SOBRE SAÚDE BUCAL	
	Coeficiente	Valor-p
Escolaridade materna em anos de estudo	.1392019	0.002
Renda per capita	.0002189	0.627
Criança escova os dentes pelo menos 2x ao dia	.5233238	0.064
Criança come doce entre as refeições	-.073744	0.803
Criança toma mamadeira p/ dormir	-.6629407	0.009
Criança já frequentou o dentista	.5401069	0.045
Número de cáries (ceo-s)	-.165747	0.035

#### 4. CONCLUSÕES

Os resultados evidenciaram que maior conhecimento materno sobre saúde bucal está associado com maior escolaridade materna, melhores comportamentos em saúde e com menos cárie nas crianças.

Os profissionais de saúde devem ser capacitados para orientar mães e/ou responsáveis sobre a importância da saúde bucal das crianças, e dessa forma contribuir com a prevenção de cárie na primeira infância.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KASSEBAUM, NICHOLAS J. et al. Global Burden of Untreated Caries A Systematic Review and Metaregression. **Journal of dental research**, p. 0022034515573272, 2015.

TESCH, FLÁVIA CARIÚS; DE OLIVEIRA, BRANCA HELOÍSA; LEÃO, ANNA. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos Measuring the impact of oral health problems on children's quality of life: conceptual and. **Cad. saúde pública**, v. 23, n. 11, p. 2555-2564, 2007.

MURRAY JJ, NUNN JH, STEELE JG. The prevention of oral diseases. Oxford: Oxford **University Press**, 2003.

COUTO CMM, RIO LMSP, MARTINS RC, MARTINS CC, PAIVA SM. A percepção de mães pertencentes a diferentes níveis socioeconômicos sobre a saúde bucal dos seus filhos bebês. **ArqOdontol** 2001; 37(2):121-32.

MATTILA ML, RAUTAVA P, OJANLATVA A, PAUNIO P, HYSSÄLÄ L, HELENIUS H. Will the role of family influence dental caries among seven-year-old children? **Acta Odonto IScand**. 2005;63:73-84.

MATTILA ML, RAUTAVA P, SILLANPÄÄ M, PAUNIO P. Caries in five-year-old children and association with family-related factors. **J Dent Res**. 2000;79:875-81.

LEMOS LV, ZUANON AC, MYAKI SI, WALTER LR. Experiência de cárie dentária em crianças atendidas em um programa de Odontologia para bebês. *einstein* (São Paulo). 2011;9(4):503-7

PETERSEN PE. Sociobehavioural risk factors in dental caries – international perspectives. **Community Dent Oral Epidemiol**. 2005;33:274-9.

FLINK A, KÄLLESTÅL C, HOLM AK, ALLEBECK P, WALL S. Distribution of caries in 12-year-old children in Sweden. Social and oral health-related behavioural patterns. **Community Dent Health**. 1999;16:160-5.

OKADA M, KAWAMURA M, KAIHARA Y, MATSUZAKI Y, KUWAHARA S, ISHIDORI H. Influence of parents' oral health behavior on oral health status of their school children: an exploratory study employing a causal modeling technique. **Int J Paediatr Dent**. 2002;12:101-8.

OLIVEIRA, M.L.S., BASTOS, A.C.S. Práticas de atenção à saúde no contexto familiar: um estudo comparativo de casos. *Psicol. Reflex. Crit, Porto Alegre*, v.13, n.1, p.97-107, 2000.

GRANVILLE-GARCIA AF, LEITE AF, SMITH LE, CAMPOS RV, MENEZES V. Conhecimento de gestantes sobre saúde bucal no município de Caruaru-PE. **RevOdontol da UNESP**. 2007;36(3):243-9

ZAR JH. Biostatistic analysis. 4<sup>th</sup> ed. Prentice hall. New Jersey: **Prentice-Hall**; 1999. 929p

PERES KG, BASTOS JR, LATORRE M R. Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. **RevSaude Publica**. 2000;34:402-8

SAITO S, DECCICO H, SANTOS M. Efeito da prática de alimentação infantil e de fatores associados sobre a ocorrência de cárie dental em pré-escolares de 18 a 48 meses. **Rev Univ São Paulo**. 1999;13:5-11

FRAIZ FC, WALTER LR. Study of the factors associated with dental caries in children who receive early dental care. **PesqOdontol Bras**. 2001;15:201-7