

PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE A IDADE IDEAL DA PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA

LARA KRUSSER FELTRACO¹; ETHIELI RODRIGUES DA SILVEIRA²;
GUILHERME DA LUZ SILVA²; NATHALIA RADMANN SCHWONKE²; FLÁVIO
FERNANDO DEMARCO³

¹Universidade Federal de Pelotas – laralkf@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – guilhermels_@hotmail.com; nathaliaschwonke@hotmail.com;
ethiel2@gmail.com;

³ Universidade Federal de Pelotas – ffdemarco@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A adoção de padrões de comportamento e bons hábitos bucais permanece intrinsecamente consolidada quando empregada durante a primeira infância, período compreendido entre o nascimento e o quinto ano de vida (MARTINS, 1998).

Condições preferíveis para o desenvolvimento da criança têm consonância com a elucidação do paciente e de sua família em relação à manutenção de sua saúde bucal, encaminhando uma dentição permanente saudável e um apropriado desenvolvimento (WANDERLEY, 1998). Considerando que os hábitos de higiene têm influência direta na saúde bucal das crianças, é indispensável avaliar a percepção e envolvimento dos responsáveis acerca deste tema, buscando o desenvolvimento de ações de prevenção eficientes (HUSSEIN, 2013), principalmente das mães, pois são as principais responsáveis pela rotina odontológica das crianças.

Ao comparar os resultados dos estudos feitos com as mães em um Centro de Saúde em Porto Alegre e Unidade de Saúde Família em João Pessoa, nota-se a grande variedade de conhecimento sobre a primeira consulta odontológica mesmo entre mães pertencentes aos sistemas de saúde (MARTINS, 2016). Em Porto Alegre, 35% disseram que a idade ideal era entre 1-3 anos, e em João Pessoa, 66,2% até 1 ano (FAUSTINO, 2008). A academia americana de odontopediatria (AAPD) recomenda que a primeira consulta odontológica de uma criança deve ser realizada quando houver a erupção do primeiro dente decíduo (normalmente entre 6-12 meses) ou no máximo até o primeiro um ano de idade. No Brasil, a Associação Brasileira de Odontopediatria (ABO) também recomenda a primeira consulta odontológica ao aparecer o primeiro dente. Segundo a AAPD, este é o momento ideal para que os pais ou responsáveis recebam aconselhamento sobre higiene bucal de seus filhos.

Considerando a importância de verificar o conhecimento das mães acerca da rotina de acompanhamento odontológico de seus filhos, o objetivo deste estudo foi investigar a percepção de mães de crianças de 12 meses sobre o período ideal para a realização da primeira consulta odontológica.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo transversal realizado em uma amostra da coorte de nascidos vivos em 2015 de Pelotas, estudo que acompanha todas as crianças nascidas no ano de 2015, residentes na zona urbana da cidade de Pelotas e no bairro Jardim América, Rio Grande do sul. Para participar deste estudo de validação as crianças deveriam ser participantes da coorte 2015, ter no mínimo 11

e no máximo 14 meses completos e já ter realizado a entrevista de acompanhamento de 1 aninho da coorte. De forma aleatória, 10% das diádes mãe-criança participantes da coorte que estavam realizando o acompanhamento de 12 meses no período entre abril e agosto de 2016 foram convidadas a participar deste estudo.

As entrevistas, previamente agendadas, foram aplicadas por três entrevistadoras treinadas, durante visita domiciliar. Na entrevista, as mães forneceram informações sobre o número de dentes da criança e presença de sinais e sintomas de erupção. A variável desfecho deste estudo foi coletada através da pergunta “Qual idade a Sra. acha que seria ideal para levar a criança ao dentista pela primeira vez?”, cuja resposta era aberta. As mães que forneceram respostas que foram ao encontro do preconizado pelas academias brasileira e americana (AAPD e ABO) foram classificadas como “resposta correta”. Dados sociodemográficos foram obtidos do questionário geral da coorte. A variável cor da pele foi auto-reportada e para fins de análise categorizada em branca e não-branca. O índice de bens foi coletado de acordo com a ferramenta desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e dividido em tercis. A renda foi coletada em reais e dividida em tercis, sendo o primeiro tercil até R\$1.524, o segundo até R\$2.526 e o terceiro até R\$39.000.

O exame de saúde bucal das crianças foi realizado por três alunos de pós-graduação, previamente treinados e calibrados e com experiência em levantamentos de saúde bucal. Através da técnica de joelho-a-joelho com auxílio da mãe, foi realizado o exame clínico utilizando iluminação natural, luvas descartáveis, máscara e gaze quando necessário. Todos os preceitos de biossegurança estavam de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde.

A análise de dados foi realizada através do programa Stata 13.1. A associação entre fatores socioeconômicos e demográficos e o relato sobre a idade ideal para a primeira consulta odontológica será verificada através de teste Qui-Quadrado e Exato de Fischer. Foram consideradas significativas as associações com valor $p < 0,05$.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 125 diádes mãe-bebê. Dentre as crianças, 67 eram do sexo feminino e tinham em média 12,6 meses. As mães possuíam em média 27 anos de vida e 75% se auto referiram como cor de pele branca. Com relação ao conhecimento sobre a idade ideal para a primeira consulta odontológica de seus filhos, 45,83% das mães forneceram uma resposta adequada.

Sobre as mães, quanto maior o tercil de renda, maior a proporção de mães que conhecia esta informação. A mesma direção de associação foi encontrada em relação ao índice de bens. Dentre as mães que se autodeclararam brancas também houve uma maior proporção de acertos. A mesma relação foi verificada com a escolaridade, as mães que apresentaram mais anos de estudo apresentaram também mais conhecimento em relação a primeira consulta de seus filhos. Não foi encontrada associação entre a presença de placa nas crianças e o conhecimento das mães.

De acordo com POLITANO (2004), em um estudo realizado com 42 mães na Maternidade do município de Campinas, no estado de São Paulo, 47,62% afirmaram não saber a idade ideal para levar seu filho em sua primeira consulta

odontológica, em especial devido à falta de informação. Por outro lado, um estudo de HANNA, NOGUEIRA E HONDA (2007), com 40 gestantes frequentadoras de um serviço de acompanhamento materno infantil da Universidade Federal do Pará (UFPA), mostrou que 92% delas acreditavam que o atendimento dentário realizado em seus filhos previne futuros problemas. Deste total, 57% alegaram que seus filhos seriam levados ao dentista até o primeiro ano de vida. Esta diferença possivelmente possa ser explicada pelo tipo de serviço de saúde onde as mães participantes estavam inseridas, demonstrando a necessidade de que sejam desenvolvidos programas de acompanhamento de saúde de longo prazo.

Em relação à influência da idade das mães sobre os cuidados e conhecimentos em especial à saúde bucal, o presente estudo não encontrou diferença. No entanto, estudos tem demonstrado que gestantes durante o período da adolescência tendem a apresentar conhecimento limitado com relação a saúde bucal na primeira infância. Um estudo de MARÍN (2013) realizado no estado de Santa Catarina demonstrou que a grande maioria das gestantes entre 13 e 18 anos não estavam cientes a respeito da possibilidade de cárie precoce na infância. Além disso, quanto ao momento ideal para iniciar os primeiros cuidados bucais do bebê, uma pequena parte afirmou que a higiene bucal do bebê deveria iniciar apenas quando todos os dentes estivessem na boca.

Os dados apresentados pelo estudo revelam que quase metade das mães brancas sabiam a idade ideal para a primeira consulta de seus filhos, enquanto apenas 1/4 das não brancas tinham esse conhecimento. De acordo com ANTUNES (2006), observou-se uma grande desigualdade no tratamento odontológico de crianças brancas, pardas e negras. Em ambos os cenário a justificativa possivelmente reside na diferente inserção socioeconômica e difícil alcance a serviços públicos dos brasileiros não-brancos.

Houve uma tendência da evolução do conhecimento das mães associado ao maior nível de educação e renda das mesmas. Outros estudos já demonstraram associações neste sentido, onde, por exemplo, crianças cujas mães possuem níveis inferiores de escolaridade são mais prováveis de nunca terem visitado o dentista em relação àquelas em que as mães completaram 8 anos de estudo (ARDENGHI 2012).

Não foi encontrada associação da presença de placa com o conhecimento das mães acerca da idade ideal para a primeira consulta odontológica. No entanto, pesquisas demonstram que praticar a educação em saúde com cuidadores de crianças é fundamental para que se obtenha bons índices de higiene bucal. SILVA et al. (2013), verificaram que após participarem de um programa de prevenção e controle de cáries e doenças periodontais para lactentes, as mães apresentaram melhora em sua rotina de cuidados com os bebês, reduzindo de forma significativa a presença de placa bacteriana.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que o nível de conhecimento das mães sobre a idade ideal para levar as crianças ao dentista pela primeira vez é preocupante. As mães não-brancas, com menor escolaridade e renda possuem menos conhecimento sobre a rotina de cuidado odontológico de seus filhos, possivelmente expondo estas crianças a um maior risco de desenvolver doenças bucais. Desta forma, é fundamental que estratégias de educação em saúde, buscando promover saúde e prevenir doenças, sejam implementadas com foco em mães de crianças na primeira infância.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MARTINS, A.L.C.F.; TESSLER, A.P.C.V.; CORRÊA, M.S.N.P. Controle mecânico e químico da placa bacteriana. In: Corrêa MSNP. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo:Santos; 1998.
- WANDERLEY, M.T.; NOSÉ, C.C.; CORRÊA, M.S.N. Educação e motivação na promoção da saúde bucal. In: Corrêa MSN. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos, 1998. p.389-402.
- HUSSEIN, A.S.; ABU-HASSAN, M.I.; SCHROTH, R.J.; GHANIM, A.M. 2013. Parent's Perception on the Importance of their Children's First Dental Visit (A cross-sectional Pilot Study in Malaysia). **J Oral Res**, 1(1), 17-25.
- MARTINS, C.L.C.; JETELINA, J.C. 2016. Conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância e a relação com o motivo da consulta odontológica. **Journal of Oral Investigations**, 5(1), 27-33.
- FAUSTINO-SILVA, D.D.; RITTER, F.; NASCIMENTO, I.M.; FONTANIVE, P.V.N.; PERSICI, S.; ROSSONI, E. 2008. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. **Revista Odonto Ciência**, 23(4).
- POLITANO, G.T.; PELLEGRINETTI, M.B.; ECHEVERRIA, S.R.; IMPARATO, J.C.P. Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com o bebê. **Rev Iberoam Odontopediatr Odontol Bebê** 2004; 7(36):138-48.
- HANNA, L.M.O.; NOGUEIRA, A.J.D.S.; HONDA, V.Y.S. 2007. Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. **RGO**, 55(3), 271-274.
- MARTÍN, C.; PEREIRA, C.C.; KONESKI, K.; ANDRADES, K.M.R.; MIGUEL, L.C.M.; ÁVILA, L.F.D.C. 2013. Avaliação do conhecimento de adolescentes gestantes sobre saúde bucal do bebê. **Arquivos em Odontologia**, 49(3), 133-139
- ANTUNES, J.L.F.; PERES, M.A.; MELLO, T.R.D.C. 2006. Determinantes individuais e contextuais da necessidade de tratamento odontológico na denticção decídua no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, 11(1), 79-87.
- ARDENGHI, T.M.; VARGAS-FERREIRA, F.; PIOVESAN, C.; MENDES, F.M. 2012. Age of first dental visit and predictors for oral healthcare utilisation in preschool children. **Oral Health Prev Dent**, 10(1), 17-27.
- SILVA, R.A.D; et al. "Avaliação da participação de mães em um programa de prevenção e controle de cáries e doenças periodontais para lactentes." **Rev.paul. pediatr** 31.1 (2013): 83-89.