

## DISPOSIÇÃO DOS PAIS EM INVESTIR NA SAÚDE BUCAL DE SEUS FILHOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

**FERNANDA VIEIRA ALMEIDA<sup>1</sup>; LAÍS ANSCHAU PAULI<sup>2</sup>; MARÍLIA LEÃO GOETTEMS<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – fernanda.vieira.almeida1995@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – laisanschaupauli@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – marilia.goettems@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

A prevenção da cárie dentária requer investimento pessoal. Escovação dental duas vezes ao dia com creme dental fluoretado e dieta não cariogênica podem prevenir ou controlar a atividade da cárie dentária para quase todos (HARRIS et al, 2004). Nas crianças, os pais desempenham um papel fundamental na iniciação e reforço desses processos comportamentais relacionados à saúde (HOOLEY et al, 2012). Eles moldam os comportamentos das crianças com hábitos, atitudes e normas desde cedo, fazendo decisões para seus filhos que podem ser favoráveis ou desfavoráveis para a saúde bucal dos mesmos (ELISON et al, 2014). Assim, para prevenir a cárie dentária em crianças, os pais precisam estar dispostos a investir esforço, tempo e dinheiro (BAYOUMI, 2004).

“Disposição a Pagar” (WTP) é um método usado no campo da economia da saúde para medir os benefícios de saúde em termos (KLOSE, 1999). Assim, indivíduos são questionados quanto de dinheiro eles estão hipoteticamente dispostos a pagar pela melhoria da saúde ou por um programa de saúde. A abordagem também é conhecida como o método de avaliação contingente (CVM), que tem sido comumente aplicada para estimar o valor de todos os tipos de bens ou serviços públicos que não são comercializados no mercado (ARROW et al, 1993). Dentro de pesquisa em saúde, os estudos da CVM são cada vez mais realizados para atribuir valor monetário aos resultados de saúde, o que é usado para análises de custo-benefício na avaliação da doença em programas de tratamento e saúde (DIENER et al, 1998). Alguns estudos utilizaram o método WTP para investigar a avaliação dos pais sobre os benefícios da prevenção para os filhos em relação à saúde (VAN HELVOORT et al, 2009).

Este estudo tem como objetivo avaliar a disposição dos pais, na cidade do Capão do Leão, interior do estado do Rio Grande do Sul, para investir em saúde bucal de seus filhos em termos de dinheiro, visitas ao consultório odontológico e escovação dos dentes. Os objetivos foram avaliar a associação entre o WTI dos pais e a experiência de cárie dentária infantil.

### 2. METODOLOGIA

Este estudo transversal de base escolar foi realizado com crianças de dois a cinco anos, matriculadas nas três escolas de educação infantil do município de Capão do Leão/RS, Brasil. Antes do seu desenvolvimento, este estudo foi aprovado pela Secretaria Municipal de Educação (SME) de Capão do Leão e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel). Além disso, os responsáveis legais pelas crianças foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a participação da criança e o uso dos dados para este estudo e só participaram do exame clínico aquelas crianças que permitiram e colaborarem com o exame bucal, mesmo que tenham recebido autorização por parte dos responsáveis.

Os dados foram coletados entre maio e agosto de 2018, a partir de um questionário enviado aos pais e do exame clínico da cavidade bucal das crianças, realizado nas dependências das escolas. As escolas foram visitadas quantas vezes fossem necessárias para que não mais de 10% das crianças estivessem ausentes da coleta de dados.

Os dados demográficos e socioeconômicos da família foram coletados nos questionários em questões fechadas e abertas. Os pais também responderam questões fechadas sobre sua disponibilidade para manter os dentes da criança saudáveis, em termos de: valor mensal (em reais), quantidade de visitas ao dentista por ano e de minutos por dia para se dedicar à escovação dos dentes da criança.

Os exames clínicos foram realizados em classes escolares, por uma equipe previamente treinada e calibrada, composta por dois examinadores, dois anotadores e um auxiliar, utilizando equipamento de proteção individual (luvas e avental), luz artificial (luminárias de estudo), escova dental, espelho bucal, sonda periodontal Community Periodontal Index (CPI), gaze e cotonete. Os exames foram anotados pelos auxiliares em um formulário específico desenvolvido no programa Microsoft Excel. A qualidade da higiene bucal foi avaliada através do Índice de Placa Visível (IPV), seguindo os critérios de Mohebbi (2008). A cárie dentária foi avaliada de acordo com os critérios do instrumento *Caries Assessment Spectrum and Treatment* (CAST).

Os dados coletados foram transferidos, com dupla digitação e condução de validade, para um banco específico no programa Microsoft Office Excel, e analisados no programa Stata 13.0. As análises foram conduzidas com o nível de significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 267 crianças elegíveis, 227 retornaram o TCLE. Entretanto, 18 crianças estavam ausentes ou não permitiram o exame bucal, e a amostra final foi 209 crianças.

As características da amostra do estudo são apresentadas na tabela 1. A presença de cárie foi mais prevalente aos 4 anos e no sexo masculino. Quanto à escolaridade da mãe, 137 apresentam nível alto. Entretanto, a presença de cárie também é alta comparada à de mães com escolaridade baixa. A maioria das famílias sustenta-se com mais de um salário mínimo, estando dispostas a pagar de R\$ 11-50 e levar a criança 1-2 vezes ao ano ao dentista. O tempo disposto à escovação dentária foi maior que dois minutos por dia para a maioria. O número de escovações relatados por dia não esteve associado com a ocorrência de cárie. Esses recebem ajuda de adulto durante a ação e nunca foram ao dentista.

Comparando com o estudo de BERENDSEN et al, 2017, realizado na Holanda com pais de crianças de 5 a 6 anos, os resultados foram semelhantes: quase todos os pais estavam dispostos a investir pelo menos uma certa quantia de dinheiro, pelo menos uma visita ao dentista por ano e pelo menos um minuto por dia dedicado à escovação para manter uma boa saúde bucal para o seu filho. No referido estudo, o ceod médio foi significativamente maior em filhos de pais que estavam dispostos a pagar pelo menos 50 euros por mês, em comparação com crianças cujos pais estavam dispostos a pagar menos dinheiro. No presente estudo a associação não foi significativa.

Crianças que já haviam sido levadas ao dentista apresentaram maior prevalência de cárie dentária. Uma potencial explicação para essa descoberta contraditória é que os pais de crianças com experiência de cárie podem ter os levado ao dentista ao perceberem os problemas presentes. Instruções de higiene oral antes e depois de tratamento para cárie dentária devem ter sido fornecidas e,

por sua vez, espera-se que estes tornem-se motivados a mudar seu comportamento em uma direção positiva.

Quase todos os pais neste estudo relataram estar dispostos a investir dinheiro (incluindo aquisição de itens de higiene bucal como escova e dentífricio) e tempo para manter uma boa saúde bucal para seus filhos. Isso indica que os pais avaliam uma dentição saudável para seus filhos e que há aceitação entre os mesmos para investir esforços pessoais na prevenção das doenças orais das crianças. Espera-se que se os pais estão dispostos a escovar mais minutos por dia, eles garantem melhor higiene oral para o seu filho, incluindo uma escovação dentária com frequência elevada, em uma idade mais precoce.

Tabela 1. Características da amostra e presença de cárie de acordo com características demográficas, socioeconômicas e a disposição de investir (n=209). crianças).

Variáveis	Total n (%)	Presença de cárie n (%)	p*
<b>Total</b>	209 (100)	94 (45,0)	-
<b>Sexo</b>			<b>0,031</b>
Masculino	105 (50,2)	55 (52,4)	
Feminino	104 (49,7)	39 (37,5)	
<b>Idade</b>			<b>0,055</b>
2 anos	8 (3,8)	0 (-)	
3 anos	21 (10,0)	8 (38,1)	
4 anos	128 (61,2)	62 (48,4)	
5 anos	52 (24,9)	24 (46,2)	
<b>Escolaridade da mãe</b>			<b>0,015</b>
Baixa	61 (30,8)	35 (57,4)	
Alta	137 (69,2)	53 (38,7)	
<b>Renda familiar</b>			0,245
≤ 1,5 salário	80 (47,0)	40 (50,0)	
> 1,5 salário	90 (53,0)	37 (41,1)	
<b>Escovação</b>			0,551
Não escova todo dia	71 (34,8)	30 (42,3)	
1 vez ao dia ou mais	133 (65,2)	62 (46,6)	
<b>Quem escova</b>			0,294
Própria criança	54 (26,9)	28 (51,9)	
Adulto	147 (73,1)	64 (43,5)	
<b>Já foi ao dentista</b>			<b>0,017</b>
Não	145 (70,0)	58 (40,0)	
Sim	62 (30,0)	36 (58,0)	
<b>Disposição de investir</b>			
<b>Em dinheiro</b>			0,416
R\$ 0-10	23 (11,9)	9 (39,1)	
R\$ 11-50	112 (58,0)	55 (49,1)	
R\$ ≥51	58 (30,0)	23 (39,7)	
<b>Em idas ao dentista</b>			0,977
Nenhum	4 (2,0)	2 (50,0)	
1-2 por ano	103 (51,8)	46 (44,7)	
3 ou mais por ano	92 (46,2)	41 (44,6)	
<b>Em minutos de escovação</b>			0,228

0-2 minutos	15 (7,4)	9 (60,0)
> 2 minutos	189 (92,6)	83 (43,9)

\*Qui-quadrado

#### 4. CONCLUSÕES

A ocorrência de cárie nesse estudo foi associada com o sexo, idade, escolaridade materna e uso de serviço odontológico. Os relatos dos pais quanto a disposição em investir nos cuidados de saúde bucal dos filhos não foi associado com a ocorrência de cárie.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Harris R, Nicoll AD, Adair PM, Pine CM. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. **Community Dent Health**. 2004;21 Suppl:71-85.
- Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature. **J Dent**. 2012;40:873-85.
- Elison S, Norgate S, Dugdill L, Pine C. Maternally perceived barriers to and facilitators of establishing and maintaining tooth brushing routines with infants and preschoolers. **Int J Res Env Public Health**. 2014;11:6808-26.
- Bayoumi AM. The measurement of contingent valuation for health economics. **Pharmacoconomics**. 2004;22:691-700.
- Klose T. The contingent valuation method in health care. **Health Policy**. 1999;47:97-123.
- Arrow K, Solow R, Portney PR, Leamer EE, Radner R, Schuman H. Report of the NOAA of life instruments, health state utilities, and willingness to pay panel on contingent valuation. **Fed Regist**. 1993;8:4607-14.
- Diener A, O'brien B, Gafni A. Health care contingent valuation studies: a review and classification of the literature. **Health Econ**. 1998;7:313-26.
- van Helvoort-Postulart D, Dirksen CD, Kessels AGH, van Engelshoven JMA, Hunink MGM. A comparison between willingness to pay and willingness to give up time. **Eur J Health Econ**. 2009;10:81-91.
- Berendsen J, Bonifacio C, van Gemert-Schriks M, van Loveren C, Verrips E, Duijster D. **Journal of Public Health Dentistry**. 2017; 1-9.