

## ESTRESSE PARENTAL E AVALIAÇÃO PARENTAL DA SAÚDE GERAL E BUCAL ENTRE MÃES DE CRIANÇAS DE ZERO A TRÊS ANOS DE IDADE

CAROLINA XIMENDES DOS SANTOS<sup>1</sup>; LUCAS EDUARDO TRENTO GULARTE<sup>2</sup>; NATÁLIA GONÇALVES MACEDO<sup>3</sup>; MARIANA SILVEIRA ECHEVERRIA<sup>4</sup>; LUCIANA DE ÁVILA QUEVEDO<sup>5</sup>; ANDREIA MORALES CASCAES<sup>6</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Odontologia – carolinaximendes@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Odontologia – lucasetgularte@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Odontologia – nathgmacedo@hotmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – mari\_echeverria@hotmail.com*

<sup>5</sup>*Universidade Católica de Pelotas – Programa de Pós-Graduação em Saúde & Comportamento – lu.quevedo@bol.com.br*

<sup>6</sup>*Universidade Federal de Pelotas – Programa de Pós-graduação em Odontologia – andreiacascaes@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

As práticas parentais têm uma função muito importante no desenvolvimento infantil e propiciam a aquisição de conjuntos comportamentais dos filhos, tendo em vista que a família é o primeiro ambiente social que a criança se insere (GOMIDE, 2004). Os principais vínculos na primeira infância, assim como os cuidados e estímulos necessários ao crescimento e desenvolvimento, são fornecidos pela família. A forma como os pais cuidam e educam influencia a saúde mental e física dos filhos, sendo a família a responsável por introduzir os primeiros cuidados essenciais à saúde da criança, que vão desde interações afetivas relacionadas ao desenvolvimento da saúde mental até aprendizagem de cuidados com a higiene e alimentação (GUTIERREZ E MINAYO, 2010).

O envolvimento dos pais tem um papel significativo na adoção de práticas que propiciam boa saúde geral e bucal dos filhos. No entanto, um alto percentual de cuidadores não tem a real percepção da condição de saúde dos seus filhos (SHAGHAGHIAN, 2017). A literatura demonstra uma discrepância entre problemas dentários determinados clinicamente e a avaliação dos pais sobre a condição dentária dos filhos (AMIN, 2013). Estresse e preocupações foram fatores atribuídos pelos pais como causas de problemas relacionados à saúde dos filhos (SLUSAR, 2016) e aspectos ligados à educação e perfil socioeconômico mostraram afetar a conscientização dos mesmos (GOODMAN, 2004). O aprimoramento da compreensão dos pais sobre a saúde geral e bucal das crianças nesse sentido é muito importante (SHAGHAGHIAN, 2017).

O “estresse parental” está relacionado àquele vivido pelos cuidadores e alguns fatores podem ser atribuídos como modificadores de tal condição: características individuais dos pais, características da criança, vínculo entre pais e filhos, funcionamento da família, contexto cultural, fatores sociais e socioeconômicos (RAINA, 2005). Cada um destes fatores pode influenciar na resposta ao ato de cuidar, sugerindo que o estresse ocorre em um contexto mais amplo e que níveis muito elevados de estresse podem comprometer o funcionamento familiar com consequências negativas tanto para os pais como para os filhos (MARGIS, 2003).

A partir dessa temática e considerando que o estresse parental pode influenciar nos cuidados com a criança, o objetivo do trabalho é avaliar a

percepção dos responsáveis sobre o estado de saúde geral e bucal dos filhos de acordo com estresse parental.

## 2. METODOLOGIA

O presente trabalho utilizou os resultados da linha de base de um estudo comunitário randomizado e controlado. Nesta etapa do estudo participaram 344 crianças de 0 a 3 anos de idade cadastradas em quatro unidades básicas de saúde do município de Pelotas, RS (União de Bairros, Vila Municipal, Sítio Floresta e Vila Princesa).

Os dados do primeiro acompanhamento foram coletados entre setembro de 2015 até novembro de 2015, através de questionários padronizados para a obtenção de variáveis socioeconômicas, demográficas, de saúde geral e de saúde bucal aplicados às mães ou aos responsáveis das crianças em seu próprio domicílio. As entrevistas foram conduzidas pelos extensionistas do projeto que receberam treinamento prévio. Além disso, para obtenção das variáveis clínicas de saúde bucal foram realizados exames físicos da cavidade oral das crianças. Esses exames foram realizados por um dentista treinado e calibrado de acordo com os critérios preconizados pela Organização Mundial da Saúde para levantamentos epidemiológicos (WHO, 1997). O estudo apresenta dois desfechos: a avaliação da saúde geral e da saúde bucal das crianças pelos seus cuidadores. Como exposição principal foi considerada o estresse alto (escore>85), categorizado de forma dicotômica.

Para a análise dos dados o programa Stata 15.0 foi utilizado. Foi realizada a análise descritiva da amostra por meio de frequências absolutas e relativas. Análises bivariadas foram feitas por meio do teste qui-quadrado e o ajuste para fatores de confusão através da regressão de Poisson, foi considerado significância de 5% para todos os testes estatísticos.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina sob o parecer número 1.206.247/2015. O termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido de todos os responsáveis pelas crianças participantes do estudo.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 344 crianças, sendo que de 298 delas (86,63%) a mãe era o cuidador principal. A maioria dos cuidadores (47,38%) tinha mais de 30 anos. Quanto às crianças, 52,03% eram do sexo feminino, 47,97% eram do sexo masculino e 34,59% possuíam de 12 a 24 meses de idade. A média da renda familiar percapita foi de R\$ 429,30 (DP 290,7). O estresse alto foi encontrado em 15,70% dos cuidadores.

Ao analisar as variáveis de exposição e o desfecho, o estudo apontou diferenças estatísticas para a variável estresse parental alto ( $p=0,001$ ) na avaliação parental da saúde geral da criança, e para a variável idade da criança ( $p=0,016$ ) e estresse parental alto ( $p=0,006$ ) na avaliação parental da saúde bucal da criança. Essa análise pode ser observada na Tabela 1.

As crianças são seres dependentes e o suporte da família afeta de forma acentuada a qualidade de vida da criança (BARBOSA, 2010). O estresse parental tem sido foco de preocupação dos pesquisadores pelos efeitos que podem causar no desenvolvimento infantil (PEROSA, 2009).

O presente estudo encontrou que a prevalência de avaliação negativa da saúde geral é 2,43 vezes maior entre os cuidadores que apresentam estresse alto comparados àqueles sem estresse alto e a prevalência de avaliação negativa da saúde bucal é 2,11 vezes maior entre os cuidadores que apresentam estresse

alto comparados àqueles sem estresse alto, ajustando para os fatores de confusão. O estresse vivenciado pelas mães exacerba seus níveis de ansiedade e depressão, dificulta seu ajustamento e o desempenho de seu papel de cuidadora, na medida em que a depressão afeta a disponibilidade cognitiva e emocional da mãe e, consequentemente, sua responsabilidade à criança (FRIZZO, 2005).

Os pais são modelos de papéis importantes que uma criança pode ter para aprender bons hábitos de saúde bucal. Os pais do estudo de Daly (2016) indicaram maus hábitos de saúde bucal para si e também perceberam que seus cuidados com os dentes e/ou gengivas dos bebês era razoável/ruim. No entanto, os pais que tinham bons cuidados de saúde bucal infantil têm maior probabilidade de perceber que prestam bons cuidados, e isso concorda com estudos anteriores que relatam que as percepções dos pais são um bom indicador da saúde bucal de suas crianças (DALY, 2016).

Devido ao importante papel que os pais desempenham na higiene oral de seus filhos, o aprimoramento de sua conscientização é muito importante. Sendo assim, intervenções educacionais para melhorar o conhecimento e as habilidades dos pais que os ajudem a reconhecer as necessidades dentárias de seus filhos devem ser fornecidas às famílias, especialmente aquelas com baixo nível socioeconômico que podem não receber atendimento odontológico regular (SHAGHAGHIAN, 2016).

Tabela 1. Análise bivariada das características associadas à Avaliação Parental da Saúde Geral e Saúde Bucal das crianças participantes do estudo, 2016.

Variável	Avaliação Parental da Saúde Geral da Criança		Avaliação Parental da Saúde Bucal da Criança	
	Positiva N (%)	Negativa N (%)	Positiva N (%)	Negativa N (%)
<b>Cuidador Principal</b>	p= 0,719*		p= 0,244*	
<b>Mãe</b>				
Não	41 (13,62)	5 (11,63)	42 (14,29)	4 (8,16)
Sim	260 (86,38)	38 (88,37)	252 (85,71)	45 (91,84)
<b>Idade Cuidador Principal</b>	p= 0,155*		p= 0,148*	
<20 anos	29 (9,63)	7 (16,28)	10 (10,20)	6 (12,24)
20 a 29 anos	124 (41,20)	21 (48,84)	118 (40,14)	26 (53,06)
30 anos ou mais	148 (49,17)	15 (34,88)	146 (49,66)	17 (34,69)
<b>Sexo da criança</b>	p= 0,392*		p= 0,290* p= 0,290*	
Feminino	154 (51,16)	25 (58,14)	150 (51,02)	29 (59,18)
Masculino	147 (48,84)	18 (41,86)	144 (48,98)	20 (40,82)
<b>Idade da Criança</b>	p= 0,558*		<b>p= 0,016*</b>	
0 - 12 meses	66 (21,93)	9 (20,93)	69 (23,47)	5 (10,20)
>12 a 24 meses	107 (35,55)	12 (27,91)	106 (36,05)	13 (26,53)
>24 a 36 meses	76 (25,25)	11 (25,58)	71 (24,15)	16 (32,65)
>36 meses	52 (17,28)	11 (25,58)	48 (16,33)	15 (30,61)
<b>Escolaridade do Cuidador</b>	p= 0,328*		p= 0,753*	

< 4	20 (6,71)	6 (14,29)	21 (7,24)	4 (8,16)
5 a 8 anos	117 (39,26)	16 (38,10)	113 (38,97)	20 (40,82)
9 a 11 anos	136 (45,64)	18 (42,86)	131 (45,17)	23 (46,94)
12 anos ou mais	25 (8,39)	2 (4,76)	25 (8,62)	2 (4,08)
<b>Estresse Alto</b>		<b>p= 0,001*</b>		<b>p= 0,006*</b>
Não	261 (86,71)	29 (67,44)	255 (86,73)	35 (71,43)
Sim	40 (13,29)	14 (32,56)	39 (13,27)	14 (28,57)

\* Teste qui-quadrado de Pearson.

#### 4. CONCLUSÕES

A percepção dos cuidadores sobre o estado de saúde geral e bucal dos filhos foi associada ao estresse parental alto. Diante disso, é necessário o desenvolvimento de intervenções que aproxime as famílias dos profissionais de saúde com objetivo de psicoeducar sobre seu papel de cuidado no desenvolvimento infantil. Além disso, é fundamental uma organização dos serviços de saúde para que cuidadores com estresse parental alto recebam suporte adequado, melhorando assim, a qualidade de vida de pais e filhos.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMIN, M. S.; PEREZ, A.; NYACHHYON, P. Parental awareness and dental attendance of children among African immigrants. *J Immigr Minor Health*, 15: 851–1008, 2013.

BARBOSA, T.S.; MIALHE, F.L.; CASTILHO, A.R.F.; GAVIÃO, M.B.D. Quality of life and oral health in children and adolescents: conceptual and methodological aspects. *Physis*. 20:283–300, 2010.

DALY, J.M.; LEVY, S.M.; XU Y. Factors associated with parents 'perceptions of their infants' oral health care. *J Prim Care Community Health*. 7(3):180–7, 2016.

GOMIDE, P. I. C. **Pais presentes, pais ausentes: Regras e limites**. Petrópolis, RJ: Vozes; 2004.

FRIZZO, G.B.; PICCININI, C.A. Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. *Psicol Estud*. 10(1):47-55, 2005.

GUTIERREZ, D. M. D.; MINAYO, M. C. S. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(1), 1497-1508, 2010.

MARGIS, R.; PICOMN, P.; COSNER, A. F.; SILVEIRA, R.O. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *R Psiquiatria*, 25(1):65-74, 2003.

PEROSA, G.B.; CANAVEZ, I.C.; SILVEIRA, F.C.; PADOVANI, F.H.; PERACOLI, J.C. Depressive and anxious symptoms in mothers of newborns with and without malformations. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 31(9):433-9, 2009.

RAINAS, P.; O'DONELL, M.; ROSENBAUM, P.; BREHAUT, J.; WALTER, S. D.; RUSSELL, D.; SWINTON, M.; ZHU, B.; WOOD, E. The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, 115(6):626-636, 2005.

SHAGHAGHIAN, S.; SAVADI, N.; AMIN, M. Evaluation of parental awareness regarding their child's oral hygiene. *International Journal of Dental Hygiene*, volume 15 (4), 2017.

SLUSAR, M.B., NELSON, S. Caregiver illness perception of their child's early childhood caries. *Pediatr Dent*, 38(5):217-223, 2016.

World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 4 ed. Geneva: ORH/EPID, 1997