

Urubatan Vieira de Medeiros¹

Rosiangela Ramalho de Souza Knupp²

Analysis of mothers' knowledge and practices about oral health

| Análise de conhecimentos e práticas de mães sobre saúde bucal

ABSTRACT | *Introduction and Objectives: Recognizing the relevance of the mother in child's care as well as the development of most diseases are decurrently of lifestyle habits, the aim of this study was to investigate and analyze the knowledge and practices of mothers about oral health, to verify the association between this knowledge and practice and her own oral health and babies; having as its main focus the incidence of dental caries, the most prevalent oral disease. Methodology: This research was conducted at Dental School - Federal University of Rio de Janeiro and the investigation was done through interview with the mothers and evaluation of their dental condition and their babies'. Results: The results revealed that most mothers, 71%, had a partially satisfactory knowledge and practices; 21% had a satisfactory level, and 8% were considered of an unsatisfactory level. In the association of this variable with dental condition, the χ^2 test was deemed insignificant ($\chi^2=9.33/p=0.15$), which ratified the analysis what the mothers said, there is a gap between knowledge and practice, i.e., between intention and action. Conclusions: information and knowledge alone do not foster a change of attitudes and practices. Health professionals, mainly those who work with the mother-child relationship, noticed the need for an integration of the several determiners of human behavior, which are of very important in the health promotion and the prevention of diseases.*

Keywords | Health education; Health promotion; Oral health.

RESUMO | *Introdução e objetivo: Reconhecendo a importância da figura materna no ato de cuidar e ciente de que os principais fatores de risco de diversas doenças são decorrentes de hábitos de vida, objetivou-se neste estudo investigar e analisar conhecimentos e práticas de mães sobre saúde bucal, verificando a existência de alguma associação entre esses fatores e sua própria saúde bucal e a de seus respectivos bebês. Metodologia: Esta pesquisa foi desenvolvida na Faculdade de Odontologia da UFRJ e a coleta de dados foi realizada por entrevista com as mães e avaliação da condição dental delas e de seus bebês. Resultados: o ceo-d médio dos bebês foi 0,62 e o IPV médio foi 4,46%, enquanto o CPO-D médio das mães foi 11,27 e o IPV médio foi 15,99%. Observou-se que, das mães entrevistadas, 71%, possuíam nível parcialmente satisfatório de conhecimentos e práticas; 21%, satisfatório; e 8% eram insatisfatório. Na associação dessa variável com a condição dental, o teste estatístico não paramétrico do χ^2 se mostrou não significativo ($\chi^2=9,33/p=0,15$), ratificando-se o que se observou na análise das falas das mães, um distanciamento entre o conhecimento e a prática, ou seja, entre a intenção e a ação. Conclusões: Diante disso, concluiu-se que apenas a informação ou o conhecimento não gera mudança de atitudes e práticas e que os profissionais de saúde, principalmente os que atuam na atenção materno-infantil, percebem a necessidade de integrar os vários determinantes do comportamento humano, tão importantes nas estratégias de promoção da saúde e prevenção das doenças.*

Palavras-chave | Educação em saúde; Promoção da saúde; Saúde bucal.

¹Doutor/USP; professor titular UERJ/UFRJ, Rio de Janeiro.

²Doutora/UFRJ; professora adjunta UFRJ, Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO |

A Odontologia atual vem desenvolvendo, ao longo do tempo, novos conceitos de atenção precoce e manutenção da saúde, fundamentados no princípio da integralidade, capaz de transformar o cotidiano de suas práticas e a gestão do cuidado em saúde bucal. Entretanto, é notória a importância da figura materna no ato de cuidar. Os principais fatores de risco de diversas doenças são decorrentes de hábitos de vida, portanto é imprescindível que os profissionais de saúde atuem no sentido de capacitação e conscientização do seu papel como promotores da saúde.

Desde o início do século XX, a Medicina tem reconhecido a importância de fornecer aconselhamento e cuidados às gestantes, reduzindo-se com isso as taxas de mortalidade e morbidade infantis. No entanto, só recentemente os profissionais de Odontologia têm se envolvido nesse tipo de prática, com aconselhamento pré-natal odontológico^{5,7}.

Nas últimas décadas, estudos epidemiológicos em saúde bucal, como os citados por Nadanovski¹¹, revelaram importante redução na incidência e prevalência da cárie dental; no entanto, essa doença continua sendo o maior problema de Saúde Coletiva nessa área. Apesar da significativa redução da cárie dental nas populações em geral, a cárie de estabelecimento precoce na infância ainda desperta preocupação, já que representa importante indicador da situação de saúde bucal na primeira infância, o que, segundo Volschan²⁵ e Sobral¹⁸, contribui para o aumento do risco e progressão da doença em idades subsequentes. Entretanto, os profissionais de saúde bucal ainda se deparam com crianças, na mais tenra idade, com inúmeras necessidades odontológicas, em virtude das manifestações clínicas dessa doença, como dor e lesões cavitadas, que muitas vezes passam despercebidas pelos que lidam com a criança.

A abordagem precoce prioriza aspectos educativos e preventivos, como a orientação com relação à amamentação, formação de hábitos viciosos e a importância dos pais na promoção da saúde bucal de seus filhos^{1, 24, 13}.

O modelo de promoção da saúde busca, na etiologia das doenças bucais, os meios de evitá-las. Para isso, é necessário estabelecer hábitos saudáveis na criança, o mais precocemente possível, para que os efeitos deletérios das doenças bucais sejam contidos. Com base nos estudos de Tiveron *et al.*²¹, os programas educação em saúde têm concentrado seus esforços no sentido de modificar o comportamento da criança na fase escolar, quando, teoricamente, ela estaria apta a receber novos conhecimentos.

No entanto, analisando mais profundamente a situação, os referidos autores consideram que o estabelecimento da prática diária de hábitos, inclusive os que geram saúde, depende fundamentalmente de um adequado ambiente familiar, pois a célula *mater* da sociedade é a família, assim como a primeira unidade funcional de saúde e o primeiro modelo educacional. Logo, os padrões de comportamento apreendidos na primeira infância são os que permanecem fixados mais profundamente e são os mais resistentes a mudanças.

É notória a importância da figura materna no ato de cuidar. Os principais fatores de risco de diversas doenças são decorrentes de hábitos de vida¹². Entretanto, acredita-se que a atenção precoce tem força para mudar o perfil epidemiológico desse grupo populacional e que os resultados deste estudo poderão servir de base para a elaboração de estratégias de ação, para que melhores índices de saúde bucal sejam alcançados e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida, justificando-se, assim, a intervenção nessa realidade e a relevância social dos estudos nessa área do conhecimento.

O presente estudo se propôs investigar e analisar conhecimentos e práticas de mães sobre saúde bucal, em sua primeira consulta de acolhimento na Clínica de Bebês do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, além de verificar a existência de alguma associação entre esses fatores e sua própria saúde bucal e a de seus respectivos bebês, focando a cárie dental por ser a mais prevalente das doenças bucais.

MATERIAL E MÉTODO |

Esta pesquisa foi realizada após seu projeto e seu respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido terem sido aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro sob nº 411/04.

Neste estudo epidemiológico descritivo-analítico, a técnica de pesquisa utilizada foi a observação direta extensiva, cujo instrumento de coleta de dados foi um formulário padronizado de entrevista semiestruturado com as mães e fichas clínicas próprias de avaliação da condição dental delas e de seus bebês. Foram utilizados índices epidemiológicos de cárie dental (CPO-D e ceo-d), além do índice placa visível (IPV). Com o intuito de complementar as informações colhidas, foi elaborado, paralelamente, um diário de campo. A amostra foi intencional, composta de

116 pares de mães e bebês em sua primeira consulta de acolhimento na referida clínica.

Devido à complexidade da realidade social, optou-se pela metodologia mista, combinando-se a análise quantitativa com a qualitativa, o que permitiu tentar entender, segundo Triviños²² e Minayo *et al.*¹⁰, a natureza dos fenômenos sociais, por meio dos significados que as pessoas dão aos fatos, pois essas questões extrapolam números e traduzem uma visão de suas interfaces e suas inter-relações.

RESULTADOS |

Traçando um perfil das mães entrevistadas, observou-se que a média de idade era 27 anos, que a maioria delas eram solteiras, residentes nos entornos do bairro onde se localiza a Clínica de Bebês, com ensino médio, donas de casa, com renda familiar mensal de um a três salários mínimos, caracterizando nível socioeconômico baixo, possuindo um ou dois filhos e inseridas em famílias compostas três ou quatro pessoas.

Na análise dos conhecimentos e práticas sobre saúde bucal, a associação entre razão principal da busca de atenção odontológica pela mãe e escolaridade, por meio do teste estatístico não paramétrico do qui-quadrado ($\chi^2=23,09/p=0,03$), foi significativa ao nível de 5%, mostrando que a escolaridade tem influência nessa atitude.

Na associação entre conhecimento de cárie dental e escolaridade da mãe, utilizando-se também o qui-quadrado ($\chi^2=37,23/p=0,00$), o resultado foi significativo, ao nível de 1%, ou seja, seguramente a escolaridade influencia no conhecimento com relação à cárie dental.

Com referência à razão principal citada pela mãe ao bebê por ter apresentado lesão de cárie dental, observou-se que 30% delas atribuíam a cárie à ingestão de alimentos doces, 20% aos antibióticos, 20% à falta de cuidado, 20% ao leite materno e 10% à hereditariedade. A falta de cuidado pode ser traduzida como a inadequada higiene bucal, que, segundo Skaret *et al.*¹⁷ e Habibian *et al.*⁴, é considerada como o principal fator de risco para o desenvolvimento da cárie dental, principalmente na primeira infância. Por essa razão, Magalhães *et al.*⁹ ressaltam a importância da capacitação das mães no manejo das práticas do cuidado com seus bebês.

Na análise final dos conhecimentos e práticas das mães sobre saúde bucal, constatou-se que 71% denotavam um nível parcialmente satisfatório, 21% satisfatório e 8% insatisfatório (Gráfico 1).

Com relação à condição dental dos bebês, os respectivos índices médios (ceo-d=0,62/IPV=4,46%) apresentaram-se razoáveis (Gráfico 2), entretanto, nas mães, o mesmo índice não foi observado (CPO-D=11,27/IPV=15,99%) (Gráfico 3), denotando certa negligência em relação à própria saúde bucal, devido a inúmeras razões, principalmente de ordem

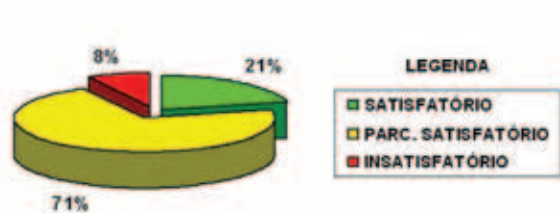


Gráfico 1 - Nível de conhecimentos e práticas de mães sobre saúde bucal, Rio de Janeiro

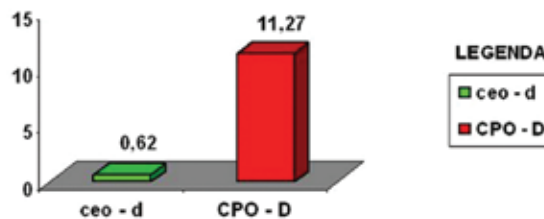


Gráfico 2 - Índice de cárie dental médio dos bebês e das mães, Rio de Janeiro

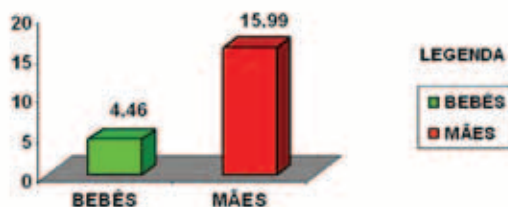


Gráfico 3 - Índice de placa visível médio dos bebês e das mães, Rio de Janeiro

financeira e pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Na associação da variável nível de conhecimentos e práticas com condição dental, o teste estatístico do qui-quadrado ($\chi^2=9,33/p=0,15$) se mostrou não significativo, ratificando-se o que se observou nas falas das mães, um distanciamento entre o conhecimento e a prática, ou seja, entre a intenção e a ação.

DISCUSSÃO |

O saber feminino em saúde se constrói pela observação de outras mulheres, como mães, avós, amigas, dentre outras. As práticas tradicionais de saúde e o modelo médico disseminado são os elementos que constituem o leque de motivações perante os problemas de doença^{23,20}.

Segundo Prazeres e Knupp¹⁴, Machado⁸, Vasconcelos²⁴ e Lopes⁷, o potencial cariogênico na infância pode ser controlado mediante uma interação multiprofissional entre o odontopediatra e o médico pediatra, além da família, quando serão fornecidas orientações sobre amamentação, principalmente a noturna, higiene bucal e transmissibilidade da doença cárie. Entretanto, a busca pelo profissional de saúde bucal, muitas vezes, fica condicionada ao nível socioeconômico e cultural, conforme pesquisas de Teixeira¹⁹ e Kuhn⁶.

O ambiente sociocultural em que o indivíduo está inserido tem influência no desenvolvimento da doença cárie, com etiologia relativamente definida, mas associada a um grande número de possíveis causas predisponentes, ainda não claramente detectadas. Assim, entre outros fatores possivelmente associados à doença, estariam aqueles indicativos da classe social: como renda, ocupação, grau de escolaridade, dentre outros, por se refletirem nos hábitos dos indivíduos inseridos nos diversos estratos sociais^{2,15,3}.

No contexto de exclusão social, a atenção precoce, como uma conquista da Odontologia atual, vem sendo uma estratégia para a prevenção das doenças bucais, numa perspectiva de promoção da saúde. Contudo, a implementação desse tipo de prática deve obedecer à lógica da integralidade das ações, da universalidade no acesso aos serviços e da equidade, devendo se constituir numa estratégia componente de um todo que envolva toda a população, sem correr o risco de ser excludente, pouco resolutiva e ineficiente¹⁶.

Enfim, como consideram diversos autores, a saúde bucal infantil, seguramente, está na dependência direta dos cuidados da mãe, decorrentes do seu conhecimento, das

suas percepções, dos seus valores e crenças^{24, 21, 3}, assim como com relação à sua própria saúde bucal.

CONCLUSÃO |

Com base na análise dos resultados do presente estudo, pode-se constatar e concluir que:

a) apesar de a maior parte das mães nunca terem levado seu filho ao dentista, muitas já haviam sido orientadas quanto aos cuidados com a saúde bucal das crianças e encaminhadas pelo pediatra à Clínica de Odontologia para Bebês. É válido mencionar que partiu de algumas delas a solicitação do respectivo encaminhamento para a referida clínica, denotando seu interesse e valorização, não só da dentição decídua, mas da saúde bucal em si;

b) quanto ao conteúdo da informação previamente recebida, a higiene bucal, dentro do elenco das medidas de prevenção, foi a informação unânime, em decorrência de sua importância no senso comum, como um dos fatores determinantes da saúde bucal. Entretanto, identificou-se uma certa desmotivação por parte das mães, com relação ao exercício dessa prática, devido às dificuldades de manejo do bebê. Observou-se, também, uma maior preocupação com os fatores biológicos em detrimento dos não biológicos, dos que forneceram as orientações, inclusive dos próprios profissionais de saúde, mostrando uma lacuna em sua formação profissional, no que diz respeito aos determinantes socioeconômicos e culturais, fazendo-se, portanto, necessária uma mudança na forma de abordagem das doenças;

c) em termos de dieta alimentar, notou-se uma carência de orientação das mães com o controle da alimentação do bebê, evidenciada na análise da referida dieta, sendo importante ressaltar que 63% eram de alto potencial cariogênico;

d) a introdução do aleitamento artificial pela mamadeira leva ao início do consumo de sacarose. Observou-se, também, que, com a introdução de outros tipos de alimentos durante o dia, propiciou-se o prolongamento do aleitamento artificial noturno, trazendo inúmeros prejuízos para a saúde bucal do bebê;

e) com relação à demonstração do conhecimento sobre a cárie dental, a maioria das mães declarou saber

reconhecê-la e o que determina seu aparecimento. Entretanto, na análise de suas práticas, notou-se que seu discurso não é condizente com suas atitudes;

f) a maioria das mães não considera a cárie dental uma doença transmissível, portanto os atos de soprar, provar os alimentos e beijar o bebê na boca não têm muito significado para elas, em termos de transmissibilidade; entretanto, esses atos estão relacionados, no seu imaginário, com a transmissão de outras doenças, mas não com a cárie dental.

Refletindo sobre as conclusões acima, cabe tecer algumas considerações, principalmente no que diz respeito à complexidade social desse segmento da sociedade. Ressalta-se a necessidade premente de ações que promovam a melhoria das condições de vida e saúde dessas famílias, considerando fatores relacionados com a renda familiar, trabalho, moradia, escolaridade, autoestima, dentre outros. Não se podem subestimar os aspectos econômicos e culturais como determinantes não biológicos das doenças em toda a sua dimensão.

A consciência da grande responsabilidade dos profissionais de saúde, sua atuação interdisciplinar e transdisciplinar, além das suas limitações é relevante no enfrentamento dessas questões. Essas limitações são decorrentes de uma lacuna no âmbito da formação profissional e também nas oportunidades de educação permanente, que desenvolvam um perfil de habilidades e competências condizentes com o contexto sociopolítico e cultural, onde tais profissionais estão inseridos.

O profissional de saúde deve saber lidar com as dificuldades advindas da exclusão social, da pobreza, da violência que atingem diversas comunidades em nosso país, ciente do seu papel transformador dessa realidade social. Deve pautar suas ações no profundo conhecimento das pessoas, observando seu modo de vida, suas crenças, seus valores e anseios. Esse conhecimento é um dos sentidos da integralidade do cuidado, fundamental para a humanização das ciências da saúde, por meio da escuta, do acolhimento, da criação de vínculos e de redes sociais solidárias de promoção da vida.

Nota-se que o cuidado é uma atividade quase específica do gênero feminino e que esse ato implica responsabilidade e compromisso contínuo estendido à família. Saber cuidar envolve a construção compartilhada desse conhecimento com os profissionais de saúde. Torna-se, portanto, imprescindível, em estratégias de assistência, que se contemple a mãe nesse processo, pois, como se observou, apenas a informação ou o conhecimento não gera mudança

de atitudes e práticas. Os profissionais de saúde que atuam na atenção materno-infantil devem perceber a necessidade de integrar os vários determinantes do comportamento humano, tão importantes nas estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS |

- 1 - Bonecker MJS et al. Redução na prevalência e severidade de cárie dentária em bebês. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2000; 3(14):334-40.
- 2 - Drumond MM. A criança, seu “em torno” e acárie. [Tese de Doutorado]. Niterói: Faculdade de Odontologia da UFF; 2002.
- 3 - Fadel CB. Dieta e higienização bucal como marcadores de risco de cárie dental em bebês e sua relação com o fator socioeconômico. *JBP Rev Ibero-AM Odontopediatr Odontol Bebê* 2005; 8(42):119-25.
- 4 - Habibian M et al. Relationships between dietary behaviours, oral hygienic and mutans streptococci in dental plaque of a group of infants in southern England. *Archs Oral Biol* 2002; 47(6):491-8.
- 5 - Konishi F, Abreu-e-Lima FCB. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. *Rev Bras Odontol* 2002; 59(5):294-5.
- 6 - Kuhn E. Promoção de saúde em bebês participantes de um programa educativo-preventivo na cidade de Ponta Grossa-PR. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.
- 7 - Lopes MGM. A inclusão do cirurgião-dentista como agente promotor de saúde no Programa Materno-Infantil: para uma geração futura com qualidade de vida [Monografia de conclusão de Curso de Especialização em Saúde Coletiva]. Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia da UNIGRANRIO; 2004.
- 8 - Machado RV. Interação em odontopediatria e pediatria [Monografia de conclusão de Curso de Especialização em Saúde Coletiva]. Rio de Janeiro: UNIGRANRIO; 2003.
- 9 - Magalhães AC et al. Avaliação da efetividade do treinamento de mães para higienização bucal de seus bebês. *JBP Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê* 2005; 8(41):48-53.
- 10 - Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R, organizadores. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

- 11 - Nadanovski P. O declínio da cárie. In: Pinto GP. Saúde bucal coletiva. 4. ed. São Paulo: Santos; 2000. p. 341-9.
- 12 - Pereira WF et al. Influência materna e os fatores de risco de cárie dentária. Rev CROMG 2002; 8(1):33-42.
- 13 - Politano GT et al. Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com o bebê. JBP Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê 2004. 7(36):138-48.
- 14 - Prazeres J, Knupp RRS. Avaliação do conhecimento dos pediatras sobre saúde oral na primeira infância. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2000; 3(16):495-9.
- 15 - Rocha AML, Nascimento RM, Pereira VA. Saúde oral em bebês entre 0 e 6 meses de idade. JBP Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(36): 204-10.
- 16 - Roncalli AG. A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em saúde bucal coletiva. [Tese de Doutorado]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2000.
- 17 - Skaret E et al. Factors influencing whether low-income mothers have an usual source of dental care. ASDC J Dent Child 2001; 68(2):136-9.
- 18 - Sobral CMJS. Avaliação da percepção e conhecimento das mães sobre saúde bucal de seus bebês. [Monografia conclusão de Curso de Especialização em Saúde Coletiva]. Campos dos Goytacazes: Associação Brasileira de Odontologia; 2003.
- 19 - Teixeira DLS. Multifatorialidade complexada cárie precoce: estudos dos fatores não-biológicos que influenciam a condição de saúde bucal de crianças de 0 a 3 anos, matriculadas em duas creches públicas e duas creches privadas da Baixada Fluminense. [Monografia de Conclusão de Curso de Especialização em Odontopediatria]. Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia da UNESA; 2000.
- 20 - Tezoquipa IH, Montreal MLA, Santiago RV. El cuidado a la salud em el âmbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. Rev Saúde Pública 2001; 35(5): 443-50.
- 21 - Tiveron ARF, Benfatti SV, Bausells J. Avaliação do conhecimento das práticas de saúde bucal em gestantes do município de Adamantina – SP. JBP Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(35): 66-77.
- 22 - Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
- 23 - Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. Rev Saúde Pública. 2000; 34(2):190-5.
- 24 - Vasconcelos M. Saúde bucal de crianças na perspectiva da família e das políticas públicas. [Tese de Doutorado]. Niterói: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense; 2003.
- 25 - Volschan BCG. Diagnóstico social da cárie de estabelecimento precoce em comunidade assistida pelo programa médico de família – Niterói, RJ. 2001. [Tese de Doutorado]. Niterói: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense; 2001.

Correspondência para/ Reprint request to:

Urubatan Vieira de Medeiros

Rua Barão da Torre, 205/502, Ipanema

Rio de Janeiro - RJ

CEP: 22411-001

Email: umedeiros@globo.com