Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

CONHECIMENTO E PRÁTICAS DOS PAIS EM RELAÇÃO À PREVENÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA

PARENTS' KNOWLEDGE AND PRACTICES REGARDING DENTAL CARIES PREVENTION

Mailany do Nascimento Farias[1]
Hermanda Barbosa Rodrigues[2]
Nilson Neto de Araújo Morais[3]
Ítalo Cardoso dos Santos[4]
Sammia Anacleto de Albuquerque Pinheiro[5]

RESUMO - A cárie dentária é uma doença multifatorial, infecciosa, transmissível e sacarose dependente. Para sua instalação, é necessária a interação entre microrganismos patogênicos e dieta cariogênica, num hospedeiro susceptível, durante certo período de tempo. Além dos aspectos biológicos e comportamentais envolvidos no adoecimento bucal, existe a influência dos comportamentos sociais, hábitos culturais e da qualidade de vida nas condições de saúde bucal dos indivíduos. Assim, o contexto familiar é reconhecido como relevante na promoção de saúde, devido ao seu papel no desenvolvimento infantil. Este estudo teve como objetivo principal verificar os conhecimentos e práticas dos pais ou responsáveis em relação a doença cárie nos seus

[1] Cirurgiã-Dentista pela Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil; E-mail: mai.lanyfarias@hotmail.com
[2] Docente do curso de Bacharelado em Odontologia das Faculdades Integradas de Patos, Patos, PB, Brasil. Doutora em Odontologia pela Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo-SP.; E-mail: mandinhabelle@hotmail.com
[3] Médico e Docente do curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos, PB, Brasil; E-mail: drnneto@gmail.com
[4] Mestrando em Periodontia pela Faculdade São Leopoldo Mandic, SLMandic-SP, E-mail: italocardoso1993@hotmail.com
[5] Docente do curso de Bacharelado em Odontologia das Faculdades Integradas de Patos, Patos, PB, Brasil. Doutora em Odontologia pela Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo-SP. E-mail: sammiaanacletoo@hotmail.com

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

filhos, com idade de 0 a 5 anos, atendidos na Unidade Básica de Saúde Vila Mariana, na cidade de Patos PB. Estudo descritivo com abordagem quantitativa, com uma amostra composta por 70 pais ou responsáveis. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário, com formulário semiestruturado, respondido na sala de espera da unidade, contendo perguntas objetivas, relativas a dados socioeconômicos e culturais dos pais e conhecimento sobre saúde bucal na infância. Observou-se que 100% dos entrevistados era do sexo feminino, 80% tinha renda de até um salário mínimo, 76% não acham possível uma criança crescer sem cárie dentária, 73% relataram nunca ter levado o filho ao dentista, a cárie dentária é considerada uma bactéria para 86% dos entrevistados. Pôde-se concluir que a maioria dos pais ou responsáveis não possuem conhecimentos adequados ou não praticam de forma correta medidas preventivas contra a cárie dentária, evidenciando a necessidade da implementação de programas de educação continuada sobre o tema. O nível de conhecimentos deles sobre higiene oral é insuficiente. Foi verificado pouco interesse por parte dos pais ou responsáveis, em relação a manutenção da condição de saúde bucal de seus filhos, mostrando a necessidade de ações educativas voltadas a primeira infância e que sejam priorizadas na atenção a saúde, de forma a incluir os responsáveis pelas crianças, uma vez que a família tem grande impacto no desenvolvimento de hábitos de saúde bucal da criança.

Palavras-chave: Cárie dentária. Pais. Prevenção e controle.

ABSTRACT - Dental caries is a multifactorial, infectious, transmissible and sucrose dependent disease. For its installation, it is necessary the interaction between pathogenic microorganisms and cariogenic diet, in a susceptible host, during a certain period of time. It is known that, in addition to the biological and behavioral aspects involved in oral disease, there is the influence of social behaviors, cultural habits and quality of life in the oral health conditions of individuals. Thus, the family context is recognized as relevant in health promotion because of its role in child development. The main objective of this study was to verify the knowledge and practices of parents or guardians in relation to caries disease in their children, aged 0 to 5 years, attended at the Vila Mariana Basic Health Unit, in the city of Patos - PB. Descriptive study with quantitative approach, with a sample composed of 70 parents or guardians. As a data collection instrument, a questionnaire was used, with a semistructured form, answered in the waiting room of the unit, containing objective questions related to socioeconomic and cultural data of the parents and knowledge about oral health in childhood. It was observed that 100% of the

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

interviewees were female, 80% had income of up to one minimum wage, 76% did not find it possible for a child to grow without dental caries, 73% reported never having taken the child to the dentist, is considered a bacterium for 86% of the interviewees. It can be concluded that most of the parents or guardians do not have adequate knowledge or do not correctly practice preventive measures against dental caries, evidencing the need to implement continuing education programs on the subject. Their level of oral hygiene is insufficient. There was little interest on the part of parents or guardians regarding the maintenance of the oral health status of their children, showing the need for educational actions focused on early childhood and prioritized in health care, in order to include those responsible for Children, since the family has great impact on the development of oral health habits of the child.

Keywords: Dental caries. Parents. Prevention and control.

INTRODUÇÃO

A saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um estado de completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade. A saúde bucal é parte integrante da saúde geral e essencial para qualidade de vida do indivíduo. Ter saúde bucal não implica apenas possuir dentes, mas sim, dentes e gengivas saudáveis. O meio pelo qual nos alimentamos e nos comunicamos é a boca. Ela proporciona mastigação, deglutição e comunicação adequadas, propiciando a interligação entre os diversos sistemas do corpo. O ambiente em que vive, o nível de informações que possui, o acesso ao tratamento e a educação são refletidos pela saúde do indivíduo (SIQUEIRA et al., 2009).

A cárie dentária é uma doença infecciosa, oportunista, de caráter multifatorial, que decorre de um processo social, onde outros fatores podem influenciar o seu aparecimento, como sexo, idade, nível socioeconômico e condições geral de saúde (WEINE; HARARI. 2001). Na maioria das vezes, apresenta uma destruição progressiva e centrípeta dos tecidos mineralizados dos dentes, sendo considerada como o principal problema de saúde pública em países industrializados, atinge cerca de 60 a 90% de crianças na idade escolar (ASSUNÇÃO et al., 2015).

Nas últimas décadas, houve uma alteração na distribuição da cárie dentária, onde ocorreu uma diminuição substancial de sua prevalência. As explicações mais prováveis desta mudança estão na utilização de fluoretos, que tornam as estruturas dentárias menos

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

susceptíveis as lesões de cárie e o acesso a informações por parte dos indivíduos sobre a prevenção de doenças e controle da saúde bucal. Contudo, apesar desta evolução, a cárie dentária continua sendo considerada uma doença epidêmica e de difícil controle (SORAGGI et al., 2007).

O uso de fluoretos, o acesso a informações e o tratamento restaurador, isoladamente, irão funcionar apenas como um paliativo e frequentemente, algum tempo após ser concluído, é provável encontrar recidivas de cárie e novas lesões em regiões não afetadas anteriormente. Sendo assim, o tratamento curativo sem dúvida deve estar aliado à adoção de medidas preventivas, buscando evitar o aparecimento de novas lesões, paralisando o processo nos estágios iniciais de descalcificação (SORAGGI et al., 2007).

A saúde dos indivíduos, em especial, a saúde bucal, está diretamente expressa pelas condições do meio no qual eles vivem e principalmente como se estabelece os relacionamentos interpessoais e familiares (FAUSTINO-SILVA et al.,2008).

O Ambiente familiar é o espaço central da vivência interna, onde são transmitidos e preservados normas e valores morais, culturais e éticos da sociedade, que irão ser responsáveis por dar ao indivíduo a formação da identidade, moldar a personalidade bem como os hábitos e costumes. Dessa forma, o exemplo estabelecido pela família tem grande importância no que se refere ao desenvolvimento de hábitos e costumes de saúde bucal na criança (RATACASO, 2007; FAUSTINO-SILVA et al., 2008).

A infância é o período que pode ser considerado o mais importante para o futuro da saúde bucal do indivíduo. As noções e os hábitos de cuidados com a saúde devem começar a se formar na infância, permitindo assim que as ações educativas implementadas mais adiante baseiem-se no reforço das rotinas já estabelecidas. Torna-se importante, para tanto, chegar a efetividade do esforço educativo, uma abordagem integrada e multiprofissional incluindo profissionais de saúde em geral e os meios de comunicação social (FREIRE et al., 2000; FRANCHIN et al., 2006).

A relação de variáveis tais como escolaridade e ocupação dos pais, renda, moradia e grupos socioeconômicos com a experiência da doença cárie na infância demonstra haver um processo em andamento na busca por uma explicação para uma extensa ocorrência desta doença entre as populações assim como variações no seu padrão (TOMITA et al., 1996).

Portanto, buscar a reflexão sobre o papel do cuidador em relação aos hábitos das crianças é considerado um dos primeiros passos para se ter sucesso na reflexão sobre hábitos saudáveis em saúde. A partir dessa busca, propôs-se nesta pesquisa, conhecer o grau de percepção e práticas diárias dos pais e responsáveis no cuidado da saúde bucal de

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

seus filhos, assim como desenvolver estratégias de educação em saúde bucal voltada para os mesmos.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi enviada e submetida à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), das Faculdades Integradas de Patos, aprovada com número de Protocolo CAAE: 35059314.4.4.0000.5181 e realizada mediante autorização da Secretaria Municipal de saúde, levando também em consideração os aspectos éticos envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução nº 466/2012 emitida pelo Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, a qual assegura a garantia de que a privacidade do sujeito seja preservada.

Para a realização deste trabalho, adotou-se a pesquisa descritiva e exploratória, com uma abordagem quantitativa. Foi realizada uma pesquisa de campo na Unidade Básica de Saúde Vila Mariana, a qual atende 287famílias, localizada no bairro Vila Mariana, Distrito Geográfico de Área 1 (DGA), na cidade de Patos no estado da Paraíba. O referido município encontra-se localizado na microrregião de Patos na mesorregião do Sertão Paraibano. Patos é distante 307 km de João Pessoa, sua sede localiza-se no centro do estado com vetores viários interligando-o com toda a Paraíba e viabilizando o acesso aos Estados do Rio Grande do Norte, Pernambuco e Ceará. A população foi estimada em 105.531 habitantes, 3ª cidade polo do estado da Paraíba, considerando sua importância socioeconômica (IBGE, 2014).

O universo da pesquisa consiste nos pais ou responsáveis, cuidadores de crianças de 0 a 5 anos de idade, da cobertura da área da Unidade de saúde Vila Mariana, Distrito Geográfico Ambiental 1, que de acordo com informações colhidas, através dos prontuários dos pacientes cadastrados na Unidade é em torno de 70, deste universo, retirou-se a amostra que foi igual ao universo, constituindo 70 pais ou responsáveis que foram a unidade de saúde no período de junho a setembro de 2014.

Foram incluídas no estudo os pais ou responsáveis que aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Em relação a exclusão, não houve nenhum participante que tenha se negado ou não tenha sido convidado a participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário, utilizando um formulário semiestruturado com perguntas fechadas, que engloba perguntas objetivas acerca dos objetivos propostos o qual permitiu uma coleta de informações de forma

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

organizada, e que facilitou a avaliação dos dados, tomou se como base o artigo de Oliveira e Forte (2011). As perguntas foram estruturadas para obter dados da percepção dos pais ou responsáveis sobre o conhecimento e práticas em relação a prevenção da cárie nos seus filhos e a relação dos fatores socioeconômicos e demográficos na ocorrência da doença.

Após a explicação dos objetivos do estudo, os pais foram convidados a participar da pesquisa e, os que aceitaram, assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido. O questionário foi respondido na sala de espera da unidade de saúde. O tempo de duração das respostas foi em torno de 5 min, de forma que não atrapalhou a rotina dos atendimentos na unidade.

As respostas coletadas nas entrevistas, com auxílio do formulário, foram tabuladas em uma planilha do Microsoft Excel, formando um banco de dados. As variáveis quantitativas foram calculadas por porcentagem, verificando a frequência das respostas de cada questão.

RESULTADOS

Tabela 1 – Distribuição dos dados socioeconômicos e demográficos, segundo as variáveis do estudo. Patos – PB, 2014.

Variáveis	**N**	**%**
Sexo		
Masculino	0	0
Feminino	70	100
Total	**70**	**100**
Idade		
15 a 25	26	37
26 a 35	30	43
36 a 45	10	14
Mais de 46	4	6

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Total	**70**	**100**
Anos de Estudo		
Sem instrução		
Até 8 anos	1	1
Mais de 8 anos		
	34	49
	35	50
Total	**70**	**100**
Moradia		
Própria		
Alugada	44	63
Cedida		
	19	27
	7	10
Total	**70**	**100**
Renda familiar		
Até 1 salário		
De 1 a 2 salários	56	80
Mais de 2 salários		
	13	19
	1	1
Total	**70**	**100**

Analisando os dados contidos na tabela 1, observa-se que 100% das pessoas entrevistadas eram do sexo feminino. Em relação a idade dos participantes 43% das entrevistadas tinham idade entre 26 e 35 anos, 37% tinham entre 15 e 25 anos, 14% tinham entre 36 e 45 anos e apenas 6% tinham mais de 46 anos de idade. Em relação aos anos de estudo, 50% das pessoas entrevistadas tinham estudado mais de oito anos, porém,

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

não concluíram seus estudos, 49% estudaram até oito anos e apenas 1% não tinham instrução alguma. No que diz respeito a moradia, 63% residem em casa própria, 27% em casa alugada e 10% residem em casa cedidas por alguém. Quando questionados sobre a renda familiar 80% dos entrevistados disseram que recebem até um salário mínimo ou menos,19% recebem de um a dois salários e apenas 1% recebe mais de dois salários mínimos.

Tabela 2- Percepção dos pais ou responsáveis sobre a saúde bucal dos filhos. Patos – PB, 2014.

Variáveis	**N**	**%**
Quem orientou quanto aos cuidados com os dentes na infância		
Através da mãe		50
Na escola	35	24
Outras pessoas		7
Não teve orientação	17	19
	5	
	13	
Total	**70**	**100**
Quando se deve iniciar a limpeza da boca		
Logo após o nascimento		
Quando nasce o primeiro dentinho	38	54
Quando inicia a alimentação sólida	23	33
Não sabe	9	13
	0	0

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Total	**70**	**100**
Acha possível uma criança crescer sem cárie		
Sim	17	24
Não	53	76
Não sabe	0	0
Total	**70**	**100**
Higieniza a boca da criança		
Sim	63	90
Não	5	7
As vezes	2	3
Total	**70**	**100**
Quantas vezes ao dia limpa a boca da criança		
Não faz	5	7
1 vez		
2 vezes	18	26
3 vezes ou mais	22	31
	25	36
Total	**70**	**100**
Já levou o filho ao dentista		
Sim		
Não	19	27

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

	51	73
Total	**70**	**100**
Você acha que é possível transmitir doenças para seu filho pela boca		
Sim	64	
Não	6	91
		9
Total	**70**	**100**

Foi identificado, conforme a tabela 2, que 50% das participantes disseram ter sido a mãe a principal responsável pela orientação das mesmas quanto aos cuidados com os dentes durante a infância, 24% afirmam que receberam orientação na escola, 7% através de outras pessoas, 19% afirmaram que não tiveram nenhuma orientação quanto aos cuidados com os dentes durante a infância. No que se refere aos conhecimentos e cuidados com a saúde bucal do filho, perguntou-se a época em que se deve iniciar a limpeza da boca de uma criança, 54% das entrevistadas responderam que deve-se iniciar a limpeza logo após o nascimento, 33% responderam quando nasce o 1° dentinho, 13% afirmaram que a limpeza da boca deve se iniciar quando começa a alimentação sólida. Quando questionadas sobre a possibilidade de uma criança crescer sem cárie, a grande maioria, 76% afirmaram que não acham possível esse fato ocorrer, 24% afirmaram que existia a possibilidade de uma criança crescer sem cárie, apesar de muito raro. No que se refere a higienização da boca da criança, 90% afirmam limpar os dentes do filho, 7% não limpam e 3% afirmam limpar às vezes a boca de suas crianças. Em relação a pergunta referida a quantidade de vezes ao dia que limpam a boca da criança, 36% afirmam limpar três vezes ou mais, 31% limpam duas vezes, 26% realizam 1 vez ao dia e 7% não faz nenhum tipo de limpeza na boca da criança. Em relação a levar o filho ao dentista, 73% das entrevistadas afirmam que nunca levaram o filho ao dentista, apenas 27% relatam ter levado alguma vez o filho ao dentista. Foi perguntado ainda às mães se elas acreditam que os pais poderiam transmitir algumas doenças da boca para seus filhos e verificou-se que 91% entendem que sim, enquanto 9% acham que não é possível.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Tabela 3 –Distribuição da amostra quanto a Categorização da pergunta sobre a cárie dentária. Patos – PB, 2014.

Variáveis	**N**	**%**
O que é cárie dentária		
Total	**70**	**100**
Transmissão de Cárie dentária entre pais e filhos		
Dividindo a mesma Chupeta	2	3
Beijo		
Mesma escova		
Falando Perto da criança	0	0
Falta de higiene		
	11	16
	3	4
	54	77
Total	**70**	**100**
Formas de higienização bucal		
Não realiza		
Escova e pasta adulto	4	6
Escova e pasta infantil		8
Cotonetes	6	
Fralda Mijada		69
Fralda e água ou pasta	48	
Água apenas		3
Mel rosado	2	
		0
	0	
		13
	9	

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

	1	1
	0	0
Total	**70**	**100**

Analisando os dados contidos na tabela 3, foi identificado o conceito de cárie dentária por parte das participantes, onde 86% responderam que a cárie dentária é uma bactéria, 8% responderam que a cárie é uma alteração de cor e forma dos dentes e 6% afirmam ser uma doença. Em relação a forma de transmissão da cárie dentária entre pais e filhos, 77% das participantes afirmam este fato com a falta de higiene, 16% acreditam que essa transmissão ocorre dividindo a mesma escova, 4% acham que ocorre falando perto da criança e 3% alegam a transmissibilidade da cárie dentária entre pais e filhos ao fato de dividir a mesma comida. Quando questionados sobre as formas de higiene bucal ao qual realizam em seus filhos, 69% responderam que realizam com escova e pasta infantil, 13% realizam com fralda e água ou pasta, 8% com escova e pasta de adulto, 6% não realizam nenhuma forma de higienização oral em seus filhos e 1% responderam que o fazem apenas com água.

DISCUSSÃO

A cárie dentária, apesar da sua redução ao longo dos tempos, ainda é considerada um problema de saúde pública, e é registrada diariamente nas unidades básicas de saúde, especialmente em crianças pequenas. E esta realidade motivou o interesse da escolha do tema do estudo realizado. Ao buscar na literatura a teoria pertinente ao assunto sobre os conhecimentos de pais quanto a prevenção da cárie dentária e fatores risco associados, constatou-se vários trabalhos mostrando a alta prevalência de cárie em crianças, cujas famílias apresentam condições socioeconômicas baixas, bem como a falta de conhecimento da população leiga, principalmente por parte dos responsáveis pelas suas crianças, visto que o ambiente familiar é responsável pela formação de hábitos e costumes de um indivíduo.

No presente estudo, 100% da amostra era do sexo feminino, corroborando com estudo de Faustino-Silva et al. (2008), realizado em um centro de saúde de Porto Alegre, RS, onde 86% dos entrevistados era composto pelo sexo feminino, mostrando, o papel de

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

destaque da figura materna no cuidado com a saúde geral e bucal da criança no estabelecimento de hábitos e costumes de higiene.Sobre a idade das participantes a faixa etária mais comum foi observada entre 26 e 36 anos, alcançando resultados semelhantes ao estudo de Ferreira et al.(2014), onde a maioria das participantes apresentava faixa etária mais comum também entre 26 e 36 anos de idade.

Na questão sobre a quantidade de anos estudados, 50% responderam mais de oito anos de estudo, porém relatam ter o ensino médio incompleto, o que não foi observado no estudo de Oliveira e Forte (2011) e Ferreira et al. (2014) onde mostraram que a maioria das voluntárias 57% e 51% respectivamente, tinham menos de oito anos de estudo. Estudos relatam que crianças cujas mães apresentam escolaridade igual ou inferior ao ensino médio incompleto possuem maior proporção de cárie. Tais resultados demonstram a influência da educação e do acesso à informação materna no cuidado bucal de seus filhos, como afirma Almeida et al. (2010).

Ainda na tabela 1, em relação a moradia, 63% afirmaram morar em casa própria, este fato deve-se a doação de terrenos e materiais de construção pela prefeitura municipal da cidade a população local, possibilitando a maioria residir em casa própria, resultado semelhante observado no estudo de Oliveira e Forte (2011), onde 57% residia em casa própria. Em se tratando da renda familiar, neste estudo foi observado que a maioria 80%, possuem renda de até 1 salário mínimo, corroborando com o estudo de Barros et al. (2001), onde 72,5% dos entrevistados possuíam renda semelhante, e com o estudo de Soraggi et al. (2007), onde apenas 7,1% dos entrevistados possuíam renda acima de três salários mínimos, mostrando que a renda é forte determinante nos padrões de saúde bucal e esses cuidados estão diretamente relacionados.

No enfoque de percepção dos pais ou responsáveis sobre saúde bucal dos filhos, no estudo, ao serem questionadas sobre a orientação quanto aos cuidados com os dentes na infância, 50% responderam que receberam orientação através da mãe, o que não foi observado no estudo de Cruz et al. (2004), realizado no Hospital Alcides Carneiro, em Campina Grande PB, onde foi relatado pela maioria (61%), que receberam orientações sobre saúde bucal através do pediatra. Essa evolução sugere, a facilidade ao acesso a informação por parte das mães, ainda de maneira limitada, porém transmitida aos filhos, visto que a família serve de modelo para a criança e é na infância que bons hábitos de higiene bucal e de dieta são adquiridos.

Em relação ao período que deve-se iniciar a limpeza da boca da criança, 54% responderam que deve ser logo após o nascimento, semelhante aos resultados descritos também por Cruz et al. (2004) e Faustino-Silva et al.(2008), denotando conhecimento sobre o assunto por parte dos entrevistados e corroborando com pensamento de Ferreira

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

et al. (2014), a orientação profissional de adequar o meio bucal pela limpeza mecânica ou químico-mecânica, cria um vínculo favorável entre pais e criança na transmissão de hábitos adequados. Este fato positivo também pode estar relacionado ao esclarecimento transmitido pela mídia.

Um dos dados preocupantes constatados através da pesquisa é em relação a pergunta se as entrevistadas acham possível uma criança crescer sem cárie dentária, 76% responderam que não, resultado semelhante foi encontrado na pesquisa de Oliveira e Forte (2011), onde 62,5%, entendem não ser possível uma criança crescer sem cárie, mostrando a falta de informações por parte dessa maioria. É importante ficar claro que a cárie dentária é uma doença e não algo normal que vai ser adquirido ao longo da vida, é muito comum deparar-se com esse pensamento de algo natural, o que irá se refletir diretamente no decorrer da formação da criança, influenciando as práticas e condutas de higiene tanto dos pais quanto dos filhos.

Quanto à realização de higiene da boca da criança, 90% afirma fazê-la, e quando questionadas quanto à frequência, apenas 36% afirma escovar os dentes do filho três vezes ao dia, resultado semelhante também no estudo de Soraggi et al. (2007), realizado em Niterói -RJ, onde pôde-se observar a frequência de escovação de três a quatro vezes ao dia em 58,6%, em contrapartida resultados diferentes foram vistos no estudo de Lopes et al. (2009), onde 43,61% afirmam realizar apenas uma escovação diária ou não a realizam. Orienta-se que a limpeza da boca de deve-se iniciar antes do irrompimento dos dentes. Em relação ao uso da escova, pode ser utilizada a partir do surgimento dos primeiros dentes, onde um adulto será responsável por essa limpeza diária. As mães precisam ter a consciência de que quanto mais cedo elas começarem a higienizar a boca da criança, menor vai ser a chance da criança apresentar algum problema na cavidade bucal.

Outro dado preocupante constatado na pesquisa foi observado na tabela2, onde as mães quando questionadas se já haviam levado o filho ao dentista, 73% responderam que nunca haviam levado o filho ao dentista, no estudo de Fadel (2009), 45,2% das mães afirmaram nunca ter consultado um cirurgião dentista. A não procura revela um dado preocupante, evidenciando a necessidade de participação ativa por parte dos profissionais de saúde em estratégias de promoção de saúde em âmbito coletivo, incluindo educação em saúde bucal na primeira infância.

Ao serem questionadas da possibilidade de transmitir doenças para seus filhos pela boca, 91% das mães responderam que sim, alegando essa transmissão apenas a doenças respiratórias e não a transmissibilidade da cárie dentária, no estudo de Ferreira et al.(2014), 51,4% também desconhece o fato da cárie ser transmitida de mãe para filho,

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

relacionando a transmissão apenas a outras doenças, o que denota conhecimento inadequado sobre o assunto, onde Ferreira et al. (2014) afirma no seu estudo que a mãe é a principal fonte de transmissão de bactérias cariogênicas para seus filhos.

Na tabela 3, distribuição da amostra quanto a categorização da pergunta sobre cárie dentária, foi perguntado as entrevistadas o que é a cárie dentária, 86% responderam que a cárie é uma bactéria, demostrando conhecimento incompleto acerca do assunto. No estudo de Barros et al. (2001), aproximadamente 80% dos entrevistados consideram a cárie dentária como uma doença. É muito importante a orientação dos profissionais a respeito dos fatores etiológicos da cárie dentária para a população, pois a população ainda tem uma visão sobre a cárie, como oriunda de apenas um fator etiológico isolado e não como doença infecciosa de caráter multifatorial que resulta da interação de três fatores primários no indivíduo: microrganismo, substrato, hospedeiro susceptível e ainda fatores moduladores da doença como a saliva e tempo, como afirma Almeida et al. (2010).

Com relação à transmissão de cárie dentária entre pais e filhos, 77% acreditam ser devido à falta de higiene, o que denota a total falta de conhecimento sobre como se transmite a cárie, no estudo de Oliveira e Forte (2011), foram encontrados resultados divergentes, onde a maioria, (41,9%) associam a transmissibilidade da cárie ao compartilhamento de alimentos entre pais e filhos. Orienta-se que a mãe evite esfriar os alimentos do bebê soprando, a falar muito próximo da boca da criança, não compartilhar colheres com a criança, enfim, evitar usar os utensílios das crianças como prevenção à transmissão de microrganismos causadores da cárie dentária, pois se a mãe tiver na saliva altos níveis de bactérias cariogênicas certamente essas bactérias serão transmitidas à criança e irão se fixar na boca do bebê principalmente após a erupção dos primeiros dentes.

Quanto às formas de higienização bucal realizadas, 69% utilizam escova e pasta infantil, seguido de fralda e água, corroborando com o estudo de Cruz et al. (2010), onde apresentou resultados semelhantes (68%), já no estudo de Oliveira e Forte (2011), esses resultados foram semelhantes em relação a utilização de escova e pasta infantil como forma de higienização, 35%, porém diferem em relação ao uso de escova e pasta adulto em 30,4% dos entrevistados. Deve-se ficar claro que higiene bucal deve ser iniciada antes do irrompimento dos dentes decíduos, com gaze ou fralda úmida com agua filtrada ou fervida removendo os detritos da alimentação da língua, bochecha e gengivas. Após a erupção dos dentes decíduos deverá iniciar a escovação dos dentes com escova macia e de pequeno tamanho, o mais precocemente possível, deve-se usar pouco dentifrício, tomando cuidado com a sua ingestão.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

CONCLUSÕES

Pela análise dos resultados obtidos com este estudo, conclui-se que:

- ✓ Em sua maioria, os pais ou responsáveis não possuem conhecimentos adequados ou não praticam de forma correta medidas preventivas contra a cárie dentária;
- ✓ O nível de conhecimentos dos pais ou responsáveis sobre higiene oral é insuficiente;
- ✓ Foi verificado pouco interesse por parte dos pais ou responsáveis, em relação à manutenção da condição de saúde bucal de seus filhos;
- ✓ O Perfil socioeconômico dos pais observado na pesquisa foi 100% dos entrevistados era do sexo feminino, 43%, tinham idade entre 26 e 35 anos, 50% tinham estudado mais de oito anos, 63% residem em casa própria, 80% tinha renda de até um salário mínimo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. F.; COUTO, M. C.; OLIVEIRA, M. S.; RIBEIRO, M. B.; VIANNA, M. I. P. Ocorrência de cárie dentária e fatores associados em crianças de 24 a 60 meses residentes em áreas cobertas pelo Programa Saúde da Família, em Salvador -BA, 2008, **Rev. Odontol. UNESP.** Araraquara. v. 39, n. 6, p. 355-362. 2010.

ASSUNÇÃO, L. R. S.; VIELLA, K. D.; ROCHA, D. P.; MENEZES, S. L.; PINHEIRO, R. D. P. S.; NASCIMENTO, L. S.; PINHEIRO, H. H. C. Epidemiologia da cárie dentária em crianças da primeira infância no município de Belém, PA. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 69, n. 1, p. 74-79, 2015.

BARROS, S. G.; CASTRO ALVES, A.; PUGLIESE, L, S.; REIS, S. R. A. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. **Pesq. Odontol. Bras**. São Paulo v. 15, n. 3, p. 215-22, 2001.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. **Cadernos de Atenção Básica - n.º 17**. Brasília. Ministério da saúde, 2008. 92 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

CRUZ, A. A. G.; GADELHA, C, G, F.; CAVALCANTI, A. L.; MEDEIROS, P. F. V. Percepção Materna Sobre a Higiene Bucal de Bebês: Um Estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB.**Pesq BrasOdontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 185-89, 2004.

CRUZ, L. D.; NOVAIS, S. M. A.; GRINFELD, S.; MENEZES, J. P. L. Avaliação do conhecimento dos pais e condição de saúde bucal de bebês de 3 a 36 meses. **ClipeOdonto-UNITAU**. Taubaté. v. 2, n. 1, p. 2-9. 2010.

FADEL, C. B. **Aspectos sócio dentários relacionados à transmissibilidade materna da cárie dentaria e a percepção das mães sobre suas causas e seu controle.** 2009. Tese Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2009.

FADEL, C. B. Cárie dental precoce: qual o verdadeiro impacto da dieta em sua etiologia? **Publ VEPG CI. Biolo. Saúde.** Ponta Grossa, v. 9, n. 3/4, p. 83-9, 2003.

FADEL, C. B.; BORDIN, D.; LANGOSK, J. E. A educação como prática viabilizadora da saúde bucal. **J Health Sci Inst.** São Paulo. v. 31, n. 2, p. 136-40, 2013.

FAUSTINO-SILVA, D. D.; RITTER, F.; NASCIMENTO, I. M.; FONTANIVE, P. V. N.; PERSICI, S.; ROSSONI, E. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepção e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de porto Alegre,RS. **Rev. Odontol. ciênc**, Porto Alegre, v. 23, n. 4, p. 375-79, 2008.

FERREIRA, J. M. S.; SILVA, S. F.; ARAGÃO, A. K. R.; DUARTE, R. C.; MENEZES, V. A. Conhecimentos de pais sobre saúde bucal na primeira infância**. Revista Pediatria Moderna.** São Paulo. v. 10, n. 6, p. 224-30, 2014.

FREIRE, M. C. M.; MACEDO, R. A.; SILVA, W. H. Conhecimentos atitudes e práticas dos médicos pediatras em relação a saúde bucal. **Pesqui. odontol. Bras.** São Paulo**.** v. 14, n. 1, p. 29-45, 2000.

FREIRE, M.C.M. Fatores que Influenciam Hábitos dietéticos com relação ao consumo de açúcar**. Rev. Odontopediatr**. São Paulo. v. 4, n. 2, p.75-83, 1985.
IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo 2010. Rio de Janeiro; IBGE, 2010.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

LOPES, L. S.; ROSSIC, T. R. A.; CANGUSSUD, M. C. T. Ambiente familiar e cárie dentaria em pré-escolares do município de Salvador BA, 2005. **Revista Baiana.** Salvador, v. 33, n. 3, p .428-39, 2009.

OLIVEIRA, L. S. G.; NASCIMENTO, D. D. G.; MARCOLINO, F. F. M. Saúde bucal na Estratégia saúde da família: percepções de profissionais e educadores familiares. **O mundo da saúde.** São Paulo. v. 34, n. 1, p. 65-72, 2010.

OLIVEIRA, W. F.; FORTE, F. D. S. Construindo o Significado da saúde bucal a partir de Experiências com Mães**. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada**, Joao Pessoa, v. 11, n. 2, p. 183-91, 2011.

RATACASO, M. R. M. **Avaliação dos conhecimentos e cuidados das mães com a saúde bucaldos filhos**. 2007. Dissertação (Mestrado Profissional em saúde da criança e do adolescente) – Centro de ciências da saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2007.

SIQUEIRA, D.; BARNABÉ, A. S.; DE DEUS, R. B.; FERRAZ, R. R. N. Avaliação do interesse dos pais pela saúde bucal de seus filhos pelo índice de comparecimento as consultas odontológicas de crianças em idade pré escolar. **Conc. scientiae. Saúde.** São Paulo. v. 8, n. 2, p. 239-44, 2009.

SORAGGI, M, B, S.; ANTUNES, L. S.; ANTUNES, L. A. A.; CORVINO, M. P. F. A cárie dentária e suas condicionantes em crianças de uma escola pública municipal de Niterói, RJ.**Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 7, n. 2, p. 119-24, 2007.

TOMITA, N. E.; BIJELLA, V. T.; LOPES, E. S.; FRANCO, L. J. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculados em creche: importância de fatores socioeconômicos. **Rev. Saúde Pública**. SãoPaulo, v. 30, n. 5, p. 413-20, 1996.

WEIRE, S. C.; HARARI, S.G. Cariologia: implicações e aplicações clinicas. In: BARATIERI, L. N. et al. **Odontologia restauradora.** São Paulo: Santos, 2001. p. 1-130.