

Análise de conhecimentos e práticas de mães sobre saúde bucal

ROSIANGELA RAMALHO DE SOUZA KNUPP
URUBATAN VIEIRA DE MEDEIROS
PAULA BAPTISTA MACHADO DE MELLO
DENNIS DE CARVALHO FERREIRA
MÁRCIA MARIA PEREIRA RENDEIRO
MÔNICA GUIMARÃES MACAU LOPES

A odontologia atual vem desenvolvendo novos conceitos de atenção precoce e manutenção da saúde, fundamentados no princípio da integralidade, capaz que transformar o cotidiano de suas práticas e cuidado em saúde.

Reconhecendo a importância da figura materna no ato de cuidar e que os principais fatores de risco de diversas doenças são decorrentes de hábitos de vida, é imprescindível que os profissionais de saúde atuem no sentido de capacitação e conscientização do seu importante papel nesse processo.

O presente estudo teve como objetivo investigar e analisar conhecimentos e práticas de mães sobre saúde bucal, além de verificar a existência de alguma associação entre esses fatores e sua própria saúde bucal e de seus respectivos bebês, focando na cárie dental, por ser a mais prevalente das doenças bucais.

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 (NOWAK; CRALL, 1996). Entretanto, só recentemente que os profissionais de odontologia têm-se envolvido nesse tipo de prática, através do aconselhamento pré-natal odontológico (KONISHI; ABREU-E-LIMA, 2002; LOPES, 2004).

O saber feminino em saúde se constrói pela observação de outras mulheres, como mães, avós, tias, vizinhas, e as práticas tradicionais de saúde e o modelo médico disseminado são os elementos que cons-

tituem o leque de motivações perante os problemas de saúde (TEZOQUIPA *et al.*, 2003).

A abordagem precoce prioriza aspectos educativos e preventivos, tais como a orientação com relação à amamentação, formação de hábitos viciosos e a importância dos pais na promoção da saúde bucal de seus filhos (FRAIZ, 1998; SCHMIDT, 1998; POLITANO *et al.*, 2004).

O modelo de promoção da saúde busca na etiologia das doenças bucais os meios para 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 (TIVERON *et al.*, 2004).

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 detectado. 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 (ROCHA *et al.*, 2004; FADEL, 2005).

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 ineficiente (RONCALLI, 2000).

Metodologia

Esta pesquisa foi desenvolvida na Clínica de Bebês do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, após seu projeto e seu respectivo termo de consentimento livre e esclarecido terem sido aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade.

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 semi-estruturada com as mães e fichas clínicas próprias de avaliação da condição dental das mesmas e de seus bebês. Foram utilizados índices epidemiológicos de cárie dental (CPO-D e ceo-d), além do índice de placa visível (IPV) e, com o intuito de complementar as informações colhidas, foi elaborado um diário de campo. A amostra foi intencional, composta por 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 Triviños (1987), a natureza dos fenômenos sociais, através 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 e discussão

Traçando um perfil das mães entrevistadas, observou-se que a maioria delas tinha média de idade de 27 anos, eram solteiras, residentes nos entornos da Ilha do Fundão, com ensino médio, donas-de-casa, com renda familiar mensal na faixa de 1 a 3 salários mínimos, caracterizando um nível socioeconômico baixo, possuindo 1 ou 2 filhos e inseridas em famílias composta de 3 ou 4 pessoas.

Na análise dos conhecimentos e práticas sobre saúde bucal, a associação entre razão principal da mãe da busca de atenção odontológica e escolaridade, através do teste estatístico 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, através do teste estatístico do 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 relação à razão principal atribuída pela mãe ao bebê ter apresentado lesão de cárie dental, observou-se que 30% delas atribuíam aos alimentos doces, 20% aos antibióticos, 20% à falta de cuidado, 20% ao leite materno e 10% à hereditariedade.

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.

Com relação à condição dental nos bebês, os respectivos índices médios (ceo-d = 0,62 / IPV = 4,46%) apresentaram-se razoáveis; entretanto, nas mães o mesmo não foi observado (CPO-D = 11,27 / IPV = 15,99%), denotando certa negligência em relação à própria saúde bucal, devido a inúmeras razões, principalmente de ordem 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 através da análise das falas das mães, um distanciamento entre o conhecimento e a prática, ou seja, entre a intenção e a ação.

Considerações finais

A necessidade premente de ações que promovam a melhoria das condições de vida e saúde dessas famílias, considerando os fatores relacionados a renda familiar, trabalho, moradia, escolaridade, auto-estima, dentre outros. Não se pode subestimar os aspectos socioeconômicos e culturais como determinantes não-biológicos das doenças em toda a sua dimensão;

A grande responsabilidade dos profissionais de saúde, sua atuação interdisciplinar e transdisciplinar, além das suas limitações no enfrentamento dessas questões. Essas limitações são decorrentes de uma lacuna no âmbito de sua 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 e da violência que atingem diversas comunidades em nosso país; cientes do seu papel na transformação dessa realidade social. Devem pautar suas ações no profundo conhecimento das pessoas, através do 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, através da escuta, acolhimento, criação de

vínculos e 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

- FADEL, C. B. Dieta e higienização bucal como marcadores de risco de cárie dental em bebês e sua relação com o fator socioeconômico. *Rev. Ibero-am. Odontopediatr. Odontol. Bebê*, Curitiba, v. 8, n. 42, p. 119-125, 2005.
- FRAIZ, F. C. *Estudo dos fatores associados à cárie dentária em crianças que recebem atenção odontológica precoce*. Odontologia para bebês. 1998. 108 f. Tese (Doutorado em Odontopediatria) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- KONISHI, F.; ABREU-E-LIMA, F. C. B. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. *Rev. Bras. Odontol.*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 5, p. 294-295, set./out. 2002.
- LOPES, M. G. *A inclusão do cirurgião-dentista como agente promotor de saúde no programa materno-infantil: para uma geração futura com qualidade de vida*. 2004. 87 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Coletiva) – Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza Herdy”, Rio de Janeiro, 2004.
- NOWAK, A.; CRALL, J. Prevenção da doença dental. In: PINKHAM, J. R. *et al. Odontopediatria da infância à adolescência*. São Paulo: Artes Médicas, 1996. p. 214-231.
- POLITANO, G. T. *et al. Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com o bebê*. *Rev. Ibero-am. Odontopediatr. Odontol. Bebê*, Curitiba, v. 7, n. 36, p. 138-148, mar./abr. 2004.
- ROCHA, A. M. L.; NASCIMENTO, R. M.; PEREIRA, V. A. Saúde oral em bebês entre 0 e 6 meses de idade. *Rev. Ibero-am. Odontopediatr. Odontol. Bebê*, Curitiba, v. 7, n. 36, p. 204-210, mar./abr. 2004.
- RONCALLI, A. G. *A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em Saúde Bucal Coletiva*. 2000. 227 f. Tese (Doutorado em Odontologia Social) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araçatuba, 2000.
- SCHMIDT, M. G. Pacientes especiais portadores de deficiência neuropsicomotoras. In: CORREA, M. S. N. P. (Org). *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo:

Santos, 1998. p. 645-666.

TEZOQUIPA, I. H.; MONREAL, M. L. A.; SANTIAGO, R. V. El cuidado a la salud em el âmbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 5, p.443-450, out. 2001.

TIVERON, A. R. F.; BENFATTI, S. V.; BAUSELLS, J. Avaliação do conhecimento das práticas de saúde bucal em gestantes do município de Adamantina – SP. *Rev. Ibero-am. Odontopediatr. Odontol. Bebê*, Curitiba, v. 7, n. 35, p. 66-77, 2004.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987. 176p.