

Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês

Pregnant women's awareness related to their babies' early oral health care

Leila Maués Oliveira HANNA¹

Antônio José da Silva NOGUEIRA²

Vanna Yumi Souza HONDA²

RESUMO

Objetivos: Obter maiores informações sobre o conhecimento materno em relação aos cuidados bucais do bebê.

Métodos: Aplicou-se um questionário a 40 gestantes do Serviço Materno Infantil da Universidade Estadual do Pará.

Resultados: Foram analisados na forma de frequência e percentagem, tendo sido possível estabelecer que a faixa etária das gestantes variou de 15 até 40 anos; 67% das gestantes responderam que os bebês ficarão com elas durante o dia, 28% com as avós e 5% com outros. Em relação à prática de higiene oral, 92% das gestantes irão praticar algum tipo de higiene bucal em seu futuro bebê, embora 48% delas jamais haviam recebido qualquer tipo de orientação quanto à necessidade de higienizar a boca do bebê. Das entrevistadas, 92% acreditam que o atendimento odontológico realizado em bebês previne problemas futuros; destas 57% levarão seus filhos pela primeira vez ao consultório dentário antes de completarem 1 ano.

Conclusão: Após a análise dos dados obtidos foi possível constatar que existe a necessidade da implementação de ações práticas voltadas para a interação entre médico ginecologista, médicos pediatras e odontopediatras, para que seja instituído no atendimento a gestante um programa educativo, levando mais informações, para que ocorra a conscientização das mães sobre a saúde bucal de seus filhos, desde ainda bebês.

Termos de indexação: odontopediatria; gestantes; assistência odontológica para crianças.

ABSTRACT

Objectives: Evaluate the degree of information related to the mothers' awareness concerning their babies' oral health care.

Method: a questionnaire was applied to 40 pregnant women from the Maternity Care Center in Pará State University.

Results: the results were analyzed having in mind the frequency and percentage of the oral health care performed and also pregnant women's ages ranging from 15 to 40 years old. 67% of the pregnant women answered that the babies would be taken care by themselves during the day, 28% by the grandmothers and 5% by others. When oral hygiene was concerned, it was seen that 92% of the pregnant women would perform some kind of oral health care, although 48% of them had never received any type of orientation related to babies' oral hygiene. Of the interviewed ones, 92% said that they believe that dentistry care in babies prevent future problems; while 57% of these said they would take their children to see a dentist before their babies were one year old.

Conclusion: After the analysis of the data obtained it was possible to verify that there is a need for practical actions towards the integration between gynecologists, pediatricians and pediatric dentists, so that educational programs for the pregnant women can be implemented and consequent awareness of the mothers about the oral health care of their children, since they are babies can be achieved.

Indexing terms: pediatric dentistry; pregnant women; dental care for children.

INTRODUÇÃO

Em saúde pública, as orientações odontológicas têm sido cada vez mais voltadas para a criança de baixa idade, existindo até orientações para vida ainda intra-útero, visando dentições futuras sadias. Com esta visão, os programas odontológicos em Odontopediatria têm procurado atingir

as metas de promoção de saúde bucal, sempre com uma abordagem integral da criança na primeira infância. A primeira infância tem sido apontada como o período ideal para introduzir bons hábitos e adotar padrões de comportamento que possam permanecer profundamente fixados¹.

Um comportamento de risco, com relação à dieta e/ou higiene bucal, estabelecido no primeiro ano da vida tende a se manter durante toda a infância².

¹ Universidade Federal do Pará, Departamento de Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia. R. Augusto Côrrea, 01, Guamá, 66075-110, Belém, PA, Brasil. Correspondência para / *Correspondence to:* LMO HANNA.

² Universidade Federal do Pará, Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia. Belém, PA, Brasil.

As ações educativas e preventivas aplicadas neste período influenciarão positivamente o padrão de saúde do indivíduo por toda a vida. Em contrapartida, hábitos inadequados instalados durante a primeira infância apresentar-se-ão como grandes obstáculos para a manutenção de saúde³.

Novos conceitos foram desenvolvidos a partir do princípio de que a educação gera hábitos de vida saudáveis, surgindo então a necessidade de uma atuação precoce, no intuito de manter a saúde, antes mesmo de prevenir a doença.

O atendimento ao bebê e, conseqüentemente, a educação e motivação dos pais em relação à saúde bucal são as formas mais práticas, simples, eficazes e de baixo custo para se realizar programas de saúde pública. No entanto, no Brasil, por muito tempo o atendimento infantil esteve restrito à faixa etária escolar, recomendando-se, também, que mães e pais, levassem seus filhos ao dentista, após os três anos de idade, pois se acreditava que a criança só poderia cooperar a partir desta idade. Hoje, a literatura nos mostra, de forma incontestável, que a cárie não espera a idade “cooperativa da criança” e que ela afeta, indistintamente, crianças de qualquer classe sócio/econômica e grau de escolaridade, e com maior ou menor dificuldade de acesso à educação para a saúde e para o atendimento.

Para evitar a instalação de cáries em bebês, vem aumentando a necessidade de programas voltados para a promoção de saúde na primeira infância; e com isso manter a saúde bucal das crianças, uma vez que os hábitos alimentares adquiridos pelas crianças estão relacionados com os hábitos da mãe e com nível de conhecimento com sua saúde.

Estas considerações conduzem à proposta desta pesquisa que é a de ser capaz de conhecer qual a percepção das gestantes com relação à atenção odontológica desde os primeiros meses de vida do bebê, a fim de obter subsídios para elaboração de um programa educativo preventivo dentro da Universidade Estadual do Pará.

MÉTODOS

Inicialmente, o projeto referente a presente pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pará (UFPA), para obtenção de parecer favorável de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A

população-alvo constituiu-se de um grupo de 40 gestantes freqüentadoras do Serviço Materno Infantil da UFPA. Antes da realização da pesquisa, todas as gestantes tiveram esclarecimentos e informações a respeito do trabalho e, aquelas que participaram, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada na sala de espera do Serviço de Atendimento à Gestante da UFPA, através do preenchimento de um questionário contendo perguntas relativas ao perfil da gestante e a sua percepção quanto à atenção odontológica precoce.

Os dados adquiridos foram submetidos à análise descritiva percentual (regra de três simples) e armazenados em um sistema aplicativo Excel/Windows XP. Os resultados obtidos nesta pesquisa encontram-se devidamente citados e comentados no item que segue.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A constatação de que a associação de diversos fatores etiológicos pode conduzir a cárie precoce na infância é uma unanimidade, no entanto os estudos revelam que o perfil materno influencia a condição bucal da criança⁴.

Os percentuais obtidos revelam que a maioria das gestantes se encontra na faixa etária de 20 a 24 anos (44%), seguido de 25 a 29 anos (23%), de 30 a 40 anos (25%) e as de 15 a 19 anos (8%) (Figura 1). Assim, 92% são mães com faixa etária, acima de 20 anos, portanto estão mais conscientes no que se refere à tomada de atitudes em relação à saúde de seus filhos, pois o próprio ciclo da vida comprova que se adquirir o equilíbrio com o passar da idade⁵.

Quando se questionou com quem a criança ficará durante o dia, 67% das futuras mães responderam que os bebês ficarão com elas, 28% com as avós e 5% outros (Figura 2). No caso das mães tomarem conta diretamente de seus filhos isto viria favorecer as ações informativo-educativa voltada às mães, afinal é ela que fala sobre a criança, ouve e é ouvida, opina e é aconselhada, e é encorajada a praticar os conhecimentos adquiridos; a literatura é unânime em observar que a educação materna é o meio mais efetivo para a prevenção da cárie dentária⁶. As avós por muitas vezes assumem toda a responsabilidade sobre as crianças, algumas realizam com sucesso as orientações recebidas e outras se envolvem com inúmeros afazeres e relega o cuidado bucal para o segundo plano.

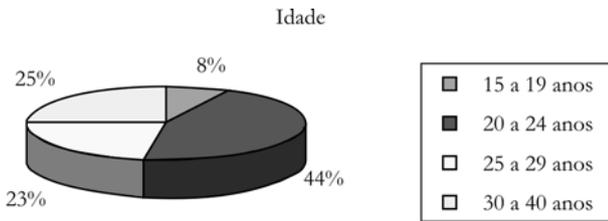


Figura 1. Idade das gestantes, Belém-Pará, 2006.

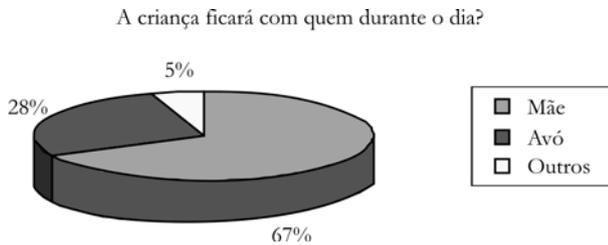


Figura 2. Pessoas que irão cuidar da criança durante o dia, Belém-Pará, 2006.

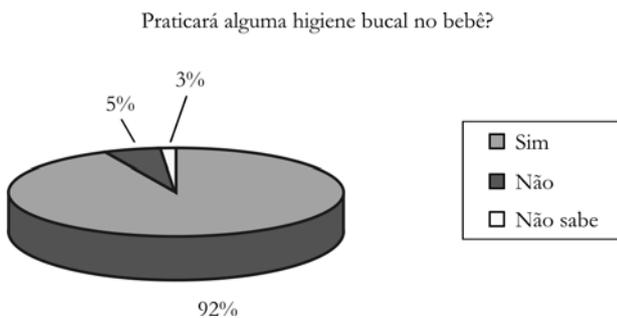


Figura 3. Gestantes que irão realizar alguma higiene bucal em seu bebês, Belém-Pará, 2006.

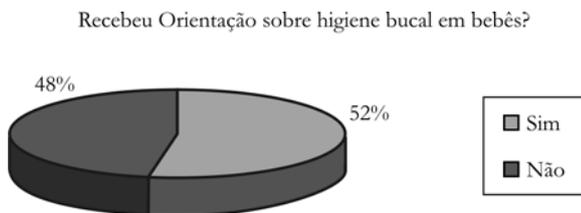


Figura 4. Gestantes que já receberam informação sobre como deve ser a higiene bucal em seu bebês, Belém-Pará, 2006.

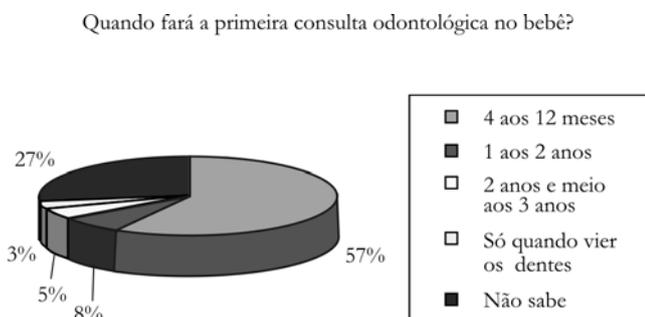


Figura 5. Gestantes segundo o tempo de quando será realizada a primeira consulta do bebê no dentista; Belém-Pará, 2006.

A realização de higiene bucal no bebê tem por finalidade a retirada de restos alimentares, manutenção de cavidade oral saudável, e ainda ajudará a criar o hábito de higienização dental após a erupção dos dentes quando a criança necessitará fazer uso da escova dental. Essa concepção é uma realidade dentro do grupo pesquisado, visto que 92% das gestantes irão praticar algum tipo de higiene bucal em seu futuro bebê (Figura 3). Martins & Corrêa et al.¹ afirmam que apesar de a cavidade bucal não ser colonizada por bactérias cariogênicas antes da erupção dentária, é importante que a gengiva seja massageada e a cavidade bucal limpa. Esta limpeza deve ser feita no máximo uma vez ao dia, de preferência após a última mamada, pois a presença de imunoglobulinas liberadas pelo leite protege o assoalho da mucosa bucal contra as infecções.

Quando foi questionada a gestante se ela já havia recebido alguma orientação relacionada com cuidados de higiene bucal em bebês, 48% das gestantes nunca receberam qualquer tipo de orientação (Figura 4), entretanto 100% delas conhecem algum tipo de mecanismo de limpeza; esses achados nos levam a crer em duas possibilidades: a gestante já presenciou alguém praticando a higiene bucal em um bebê e/ou pelo fato de já estarem participando de palestras de promoção de saúde às vésperas do parto. Imparato et al.⁷ verificaram em sua pesquisa que 61,90% das mães nunca receberam qualquer tipo de orientação de quais os cuidados devem ser tomados com a boca do bebê; apenas 38,1% já haviam recebido orientação, e estas foram transmitidas por: dentistas, médico pediatra ou outras pessoas.

Diversos trabalhos internacionais e nacionais, publicados nos últimos anos, já comprovaram a eficácia do atendimento odontológico precoce nas crianças menores de 3 anos; essa concepção vem fazendo parte da nossa realidade, visto que 92% das gestantes entrevistadas acreditam que o atendimento odontológico realizado em bebês previne problemas futuros; destas 57% levarão seus filhos pela primeira vez ao consultório dentário antes de completarem 1 ano (Figura 5). A *American Academy of Pediatric Dentistry*⁸ preconiza que a época ideal para o início dos atendimentos odontológicos seria entre seis meses de idade e no máximo 12 meses. Gayotto⁹ afirmou que avaliação bucal da criança a partir dos seis meses de vida não somente previne a cárie e maus hábitos alimentares, mas pode também evitar deformidades ósseas na face, problemas oclusais e ortodônticos.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados pode-se concluir que 92% são mães com faixa etária, acima de 20 anos, portanto estão mais conscientes no que se refere à tomada de atitudes em relação à saúde de seus filhos. A higiene bucal de algum tipo será praticada em seus bebês por 92% das mães, sendo que 48% das gestantes nunca receberam qualquer tipo de orientação

quanto à higiene bucal de seu bebê, entretanto 100% delas conhecem algum tipo de mecanismo de limpeza.

As gestantes entrevistadas (92%) acreditam que o atendimento odontológico realizado em bebês previne problemas futuros. Necessidade de interação entre médico ginecologista, médico pediatra e odontopediatra, para que seja instituído no atendimento a gestante um programa educador, levando mais informações, para que ocorra a conscientização das mães.

REFERÊNCIAS

1. Martins ALCF, Tessler APCV, Corrêa MSNP. Controle mecânico e químico da placa bacteriana. In: Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos; 1998.
2. Alaluusua S, Malmivirta R. Early plaque accumulation: a sign for caries risk in young children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1994; 22(5 Pt 1): 273-6.
3. Walter LRF, Ferelle A, Issao M. Odontologia para bebê: odontopediatria do nascimento aos 3 anos. São Paulo: Artes Médicas; 1996.
4. Castro L. A influência do perfil materno na saúde bucal da criança: relato de caso. *JBP J Bras Odontoped Odonto Bebe.* 2002; 5(23): 70-4.
5. Atalla MMA. Avós e netos, uma relação delicada [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.
6. Feitosa C. Os fatores psicológicos e sociais relacionados a cárie precoce na infância. *JBP J Bras Odontoped Odonto Bebe.* 2001; 4(18): 143-7.
7. Imparato JCP, Politano GT, Pellegrinetti MB, Echeverria SR. Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com bebê. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê.* 2004; 7(36): 138-48.
8. American Academy of Pediatric Dentistry. Reference manual: oral health policies. *Pediatr Dent.* 1999-00; 21 (5 Special issue): 77.
9. Gayotto AP. Correção de dentes deve ser feita cedo. *Folha de São Paulo.* 1999 Nov. 28; Caderno Ribeirão: 9.

Recebido em: 1/3/2007

Versão final reapresentada em: 7/6/2007

Aprovado em: 12/7/2007