

PERDA PRECOCE DA DENTIÇÃO DECÍDUA: ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DAS MÃES DE CRIANÇAS DE 02 A 06 ANOS DE IDADE NA SEDE DO DISTRITO DE JAIBARAS, SOBRAL - CE.

Early Loss of Deciduous Teeth: Perception Analysis of Mothers with Children aged 2 to 6 years in the Urban Area of the Jaibaras District, Sobral - Ceará.

Maria Lair Guimarães Coelho

Dentista da Estratégia Saúde da Família do distrito de Jaibaras em Sobral-CE. Especialista/Residente em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

Mirna Marques Bezerra

Dentista. Doutora em Bioquímica pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Francisco Freitas Gurgel Júnior

Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família do bairro Coelce em Sobral-CE. Especialista/Residente em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

Rebeca Sales Viana

Dentista. Mestre em Gestão e Modernização de Políticas Públicas pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e Universidade Internacional de Lisboa. Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Maristela Inês Osawa Chagas

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Diretora administrativo-financeiro do Instituto para o Desenvolvimento de Tecnologias em Saúde da Família (IDETSF).

sinopse

Buscamos com este estudo avaliar os conhecimentos e práticas em saúde bucal adotadas pelas mães de crianças de 02 a 06 anos de idade na sede de Jaibaras, Sobral, Ceará. Tratou-se de uma investigação exploratória-descritiva, com abordagem quanti-qualitativa. Os dados foram coletados através de um formulário, pela Equipe de Saúde Bucal (ESB), a 60 mães durante visitas domiciliares, nas escolas e creches, bem como às mães que procuravam a Unidade Básica de Saúde (UBS). Observou-se que apesar de as mães possuírem conhecimentos básicos sobre saúde bucal, estas não consideram a dentição decídua importante, valorizam do mais a dentição permanente, tendo como justificativa o fato de que os dentes decíduos serão substituídos em breve espaço de tempo. Desta forma, os resultados sugerem que a ESB deve estar atenta para a necessidade do fortalecimento de ações educativas-preventivas junto a essas mães, enfatizando a importância da dentição decídua para o desenvolvimento oral da criança.

palavras-chave

dentição decídua; crianças

abstract

We sought with this study to evaluate the knowledge and practices in oral health adopted by mothers with children aged 2 to 6 years in the urban area of Jaibaras, Sobral, Ceará. It deals with an exploratory-descriptive study, with quanti-qualitative approach. The data were collected by means of a form, by the Oral Health Team (ESB), from 60 mothers during home visits, in school and crèches, as well as from mothers who sought the Basic Health Unit (UBS). It was observed that despite the mothers having basic knowledge on oral health, they do not consider deciduous teeth important, giving more value to permanent teeth, having as justification the fact that the deciduous teeth will be substituted in a short period of time. In this manner, the results suggest that the ESB have to be alert for the need to strengthen preventive-educative actions together with these mothers, emphasizing the importance of deciduous teeth for the child's oral development.

key words

Deciduous Teeth; Children.

1. INTRODUÇÃO

A grande prevalência da doença cárie na dentição decídua, juntamente com o elevado índice de perda precoce dessa dentição e o conhecimento de que as crianças na faixa etária de 02 a 06 anos não são capazes de adotar medidas de autocuidado, sendo imprescindível o apoio dos pais, nos levou aos seguintes questionamentos: qual a participação dos pais, particularmente das mães, no cuidar da saúde bucal dos seus filhos? O que pensam e conhecem as mães sobre a dentição decídua? Que práticas de saúde bucal incentivam para seus filhos?

A dimensão dessa problemática define diferentes riscos de adoecer para diferentes grupos sociais. A enorme dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde bucal em nosso país é fato conhecido, notadamente para aquelas famílias que vivem em maiores dificuldades econômico-sociais. Infelizmente em Jaibaras (Sobral - CE), local de estudo dessa pesquisa, essa realidade não é diferente, onde podemos observar uma grande demanda reprimida em saúde bucal.

A maioria da população não tinha acesso aos serviços de assistência odontológica, restringindo-se às consultas eventuais para resoluções de problemas de urgência, ficando à margem de cuidados sistemáticos que enfatizassem medidas preventivas e de educação em saúde bucal.

A cárie é uma doença cosmopolita de natureza infecto-contagiosa, considerada problema de saúde pública, pois atinge 99% da população adulta. Em um levantamento epidemiológico nacional realizado pelo Ministério da Saúde (MS) em 1996,

estimou-se a prevalência de cárie em crianças de 6 a 12 anos em 20 capitais do país. Dentre as crianças de 6 anos - faixa etária importante para a análise da dentição decídua completa - apenas 32% nunca haviam tido cárie. Ainda, foram detectados, em média, 2,89 dentes decíduos e 0,28 dentes permanentes atacados pela cárie, sendo que 74% desses ainda estavam sem

tratamentos. Por outro lado, aos 12 anos - idade importante para análise da dentição permanente completa - apenas 22% das crianças apresentavam-se livres de cárie. As medidas de ataque da doença foram 0,29 nos dentes decíduos e 3,06 nos dentes permanentes, sendo que 56% dos dentes atacados pela doença ainda estavam sem tratamento, demonstrando uma maior atenção para a dentição permanente, em relação à dentição decídua (BRASIL, 1996).

Na nossa prática diária, como dentista atuando na estratégia saúde da família no distrito de Jaibaras, localizado na Zona oeste de Sobral, foi observado também elevado índice de cárie em crianças de 02 a 06 anos

de idade.

Neste aspecto, o presente estudo se propôs a avaliar o que as mães de crianças de 02 a 06 anos de idade, do distrito de Jaibaras, pensavam da dentição decídua e quais práticas de saúde bucal estavam empregando, buscando desta forma repensar as estratégias adotadas pela ESB, uma vez que a instalação da cárie dentária nessas crianças era precoce, sendo em alguns casos logo após o nascimento dos primeiros dentes decíduos.

A cárie é uma doença cosmopolita de natureza infecto-contagiosa, considerada problema de saúde pública, pois atinge 99% da população adulta.

2. OBJETIVOS

Geral

Avaliar os conhecimentos e práticas em saúde bucal adotadas pelas mães de crianças de 02 a 06 anos de idade da sede do distrito de Jaibaras em Sobral-CE.

Específicos

- Identificar o perfil sócio-econômico-cultural das mães de criança de 02 a 06 de idade da sede do distrito de Jaibaras (Sobral - CE).
- Conhecer as medidas de autocuidado e cuidados específicos em saúde bucal dispensados aos filhos pelas mães de crianças de 02 a 06 anos de idade da sede do distrito de Jaibaras;
- Investigar os conhecimentos das participantes sobre a dentição decídua.

3. METODOLOGIA

Este estudo foi de natureza exploratório - descritiva uma vez que na visão de Trivinõs (1987), estudos nesta perspectiva permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de um determinado problema, partindo de uma hipótese e ou indagação, aprofundando o estudo nos limites de uma realidade específica, buscando antecedentes e maior conhecimento da problemática envolvida. A abordagem quantitativa caracteriza-se pelo emprego de quantificação, utilizando a coleta de dados. Este método garante a precisão dos resultados e evita distorção de análise de interpretação, possibilitando uma margem ou segurança quanto às inferências.

A análise qualitativa dos dados foi baseada nas proposições de Minayo (1999) e detalhada minuciosamente, de forma a dar maior visibilidade do processo. Para tanto, as respostas foram organizadas em uma tabela, sendo feita uma leitura horizontal e vertical das respostas, permitindo identificar pontos comuns, tentando agrupar as similares e apontando divergências, permitindo a elaboração de categorias que respondessem aos objetivos de estudo.

A população deste trabalho foi constituída por 300 mães de crianças de 02 a 06 anos de idade, residentes na sede do distrito de Jaibaras, Sobral, Ceará. O critério para inclusão no estudo foi ser mãe de pelo menos uma criança com idade entre 02 e 06 anos já cadastradas no serviço de saúde bucal do PSF de Jaibaras e que aceitasse participar do estudo. Desta forma, a amostra, foi constituída por 60 mães correspondendo a 20% da população do estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2002 a fevereiro de 2003. O instrumento usado para a obtenção dos dados foi um formulário contendo perguntas

abertas e fechadas. Para facilitar a análise, o formulário foi dividido em 5 tópicos, a saber:

- I- Perfil sócio-econômico das mães;
- II- Conhecimento materno sobre saúde bucal;
- III- Medidas de autocuidado das mães em saúde bucal;
- IV- Medidas de cuidados da mãe para com seus filhos;
- V- Conhecimentos das mães sobre a dentição decídua.

Inicialmente, reunimo-nos com as agentes comunitárias de saúde a quem explicamos o objetivo da pesquisa para sabermos o número exato de mães de crianças de 02 a 06 anos de idade da sede de Jaibaras.

Foi realizado um teste piloto com 10 mães de crianças de 02 a 06 anos de idade que compareceram à unidade de saúde. A análise das entrevistas permitiu-nos aprovar o instrumento testado, inclusive incorporando estas mães como sujeitos do estudo.

Posteriormente, o formulário foi aplicado durante visitas domiciliares, visitas nas escolas e creches, e na UBS, alcançando-se ao final, a amostra de 60 mães.

Este estudo incorporou os princípios éticos da resolução 196/96 que rege a pesquisa em seres humanos, conforme orientação do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996). Assim, foi providenciada a declaração do consentimento livre e informado às mulheres sobre sua participação.

Os dados quantitativos foram apresentados e editados através de tabelas e gráficos do programa Word e Excel (versão Microsoft Windows 2000), analisados estatisticamente e fundamentados pela literatura pertinente.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Perfil sócio-econômico das mães

Este estudo delimitou como sujeito 60 mães de crianças de 02 a 06 anos de idade, o que correspondeu a 20% da população de mães. A faixa etária das mães variou de 19 a 42 anos, sendo que 63,34% das mães encontram-se com idade predominante de 19 a 24 anos. Portanto, como pode ser observado na tabela 1, a amostra constitui-se basicamente de mães jovens. Castro et al (2002) relatam que a idade da mãe pode interferir na saúde bucal da criança. De fato, Yasin-Harnnekar (1998) cita que mães muito jovens apresentam filhos com maior risco para desenvolver a doença cárie.

Quanto à ocupação das mães, os resultados mostraram que 76,6% não trabalhavam fora, dedicando seu tempo integral para o lar, sendo elas, diretamente responsáveis pelos cuidados de higiene bucal dos seus filhos, como mostra a figura 1. A família é uma influência na introdução de hábitos de higiene bucal na infância, tendo a mãe um papel central na prevenção de cárie dentária (Kwon & Pinto, 1995). Apesar de a escola ser um espaço social importante no desenvolvimento de ações para promover saúde bucal, a maioria das crianças só iniciam seus estudos com

...Cárie representa o resultado da dissolução química dos tecidos duros do dente, provocado pela formação de ácidos orgânicos, proveniente da fermentação dos substratos das dietas, principalmente carboidratos...

5 anos de idade, ficando até este período sob a orientação das mães (PINTO, 2000).

No que se refere à renda familiar, constatamos que 36,8% das mães ganhavam menos de um salário mínimo, 46,6% tinham renda de 1 a 2 salários mínimos e 16,6% ganhavam de 2 a 4 salários mínimos. Além disso, nenhuma mãe declarou ter renda superior a 4 salários mínimos (Figura 2). O baixo nível sócio-econômico fortalece os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças em virtude da precariedade das condições de moradia, má alimentação e também propicia dificuldades no acesso aos cuidados de saúde (SERRA & MOTA, 2000). Ainda, segundo estes autores, o baixo poder aquisitivo

é potencializador de obstáculos à saúde e, desta forma, pessoas vivendo em situações de risco não podem satisfazer suas necessidades básicas.

Entre as participantes 53,5% eram casadas e 20% viviam em união consensual. As demais se encontravam nas categorias solteiras, separadas ou viúvas. Segundo Castro (2002), o estado civil das mães não interfere no fator higiene bucal dos filhos e sim o perfil socioeconômico e cultural destas, pois na literatura foram encontradas mães com companheiro apresentando filhos com alto índice de cárie e higiene bucal precária, e mães desacompanhadas com filhos bem cuidados.

Quanto ao grau de escolaridade, 36,8% das mães eram analfabetas. Somente 6,6% das mães concluíram o ensino médio. Dados da literatura sugerem uma forte relação entre o nível de escolaridade e a prevalência da doença cárie. Neste aspecto, Saito et. al. (1999) demonstraram que a presença da doença cárie está diretamente relacionada ao grau de instrução da mãe, uma vez que filhos de mães com graduação e/ou pós-graduação apresentavam menor CPOD (número de dentes cariados, perdidos e obturados), quando comparados com filhos de mães que haviam concluído apenas o ensino fundamental, médio ou não tinham nenhum nível de escolaridade. Ainda, Morais (1997) afirma que o baixo nível de escolaridade traz como conseqüências uma não conscientização para o exercício da cidadania, não exigindo direitos previstos na constituição quanto à garantia de saúde por parte do Estado, além de restringir o acesso de assistência à saúde.

Ao perguntamos às mães “ *você sabe o que é cárie?*”, 86,6% destas responderam afirmativamente, e apenas 13,3% responderam negativamente. Por definição, cárie representa o resultado da dissolução química dos tecidos duros do dente, provocado pela formação de ácidos orgânicos, proveniente da fermentação dos substratos das dietas, principalmente carboidratos (Thysstrup, 1995). Dentre as mães que responderam afirmativamente, solicitou-se que elas definissem o que seria a doença cárie, quando se obteve as seguintes respostas:

“Agente tem que escovar os dentes para não apodrecer”.

“Cárie é um buraco no dente”.

“Os dentes ficam pretos e pega em todos”.

“É uma doença que dá nos dentes”.

“Cárie é uma mancha que dá nos dentes”.

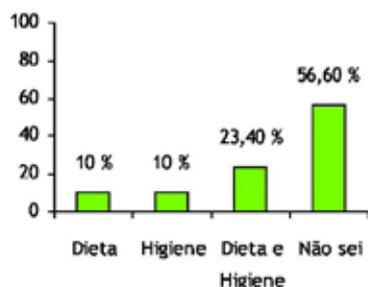
“Cárie é uma bactéria”.

“Falta de limpeza e cria uma crosta”.

Observou-se que as mães têm alguma noção sobre o conceito de cárie, apesar da dificuldade de definir, o que demonstra que este assunto está sendo repassado e assimilado pelas mães de forma satisfatória. Esse resultado é significativo pois, embora ainda se observe uma elevada prevalência da doença cárie no nosso meio, percebe-se que as mães têm conhecimento sobre a doença e, segundo Freire et. al. (2002), a informação já representa uma estratégia fundamental no processo de controle da doença cárie. Provavelmente, a dificuldade conceitual está relacionada ao perfil cultural das mães, porém não significa que estas ignorem a existência da doença.

Figura 1 - Número de mães (percentual) de crianças de 02 a 06 anos de idade do distrito de Jaibaras quanto ao conhecimento de fatores que contribuem para o aparecimento da doença cárie (Sobral, CE, Dez. 2002 - Fev. 2003).

Com relação aos fatores que contribuem para formação da doença cárie, observou-se que 56,6% das mães responderam que era falta de higiene, enquanto que 23,4% responderam dieta rica em açúcar (Figura 1). Apesar de suas respostas estarem coerentes com a literatura, o que facilita a atuação dos profissionais de saúde, isso não significa que as mães tenham incorporado hábitos preventivos em sua rotina diária. Neste aspecto, Freire et. al. (2002) cita que só o conhecimento não garante uma

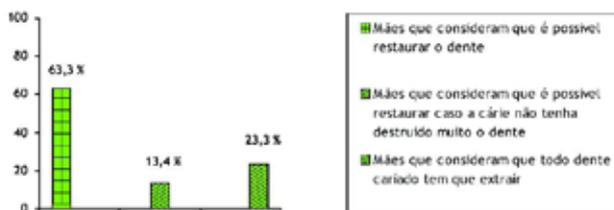


mudança de comportamento duradouro. É sabido que medidas mais amplas, envolvendo mudanças no ambiente social são fundamentais na promoção de saúde bucal.

Figura 2 - Percentual de mães de crianças de 02 a 06 anos de idade do distrito de Jaibaras quanto ao conhecimento da existência de tratamento para a doença cárie, Sobral, CE, Dez. 2002 - Fev. 2003.

Avaliando-se a possibilidade de tratamento, uma vez instalada a doença cárie, observou-se que 63,3% das mães afirmaram que há condição de restaurar um dente cariado, evitando assim condutas radicais, enquanto que 23,3% afirmaram que a extração é a única alternativa de tratamento. Esse resultado é significativo, uma vez que a manutenção dos dentes é importante para prevenir problemas de oclusão, estéticos e de fonação.

Quando questionou-se sobre as maneiras de prevenir a doença cárie, 93,4% das mães responderam que conheciam alguma forma de prevenção



(flúor, higiene ou dieta) enquanto que apenas 6,6% afirmaram não conhecer nenhuma medida de prevenção. Esses achados são satisfatórios uma vez que, dados da literatura sugerem que o apoderamento da informação pela comunidade já representa um grande avanço no processo de controle da doença cárie (FREIRE et. al, 2002).

Com relação à função do dentista na comunidade, verificou-se que 76,6% das mães consideravam que o dentista só tem a função de tratar a doença e apenas 23,4% achavam que sua função é prevenir e tratar a doença cárie. Esse resultado é preocupante, uma vez que na estratégia saúde da família o objetivo maior da ESB é a promoção da saúde. Assim, entendemos a necessidade de fortalecer, junto à comunidade, ações educativas (individuais ou coletivas) que viabilizem o conhecimento por parte desses atores sociais da importância da ESB na execução de medidas preventivas e de promoção de saúde.

Neste aspecto, segundo Santos et. al (2002), a prevenção é a maneira mais eficaz e econômica de se evitar o surgimento e a evolução das doenças bucais. Dentre as várias formas que a equipe de saúde bucal

...as mães têm alguma noção sobre o conceito de cárie, apesar da dificuldade de definir, o que demonstra que este assunto está sendo repassado e assimilado pelas mães de forma satisfatória.

pode atuar para promover saúde, a educação e a motivação do indivíduo ocupam lugar de destaque, pois, por meio delas, procura-se estabelecer hábitos saudáveis.

5.3. Medidas de autocuidado da mãe em saúde bucal

Com relação ao hábito da escovação dos dentes, 98,4% das mães afirmaram que escovavam os dentes pelo menos uma vez por dia, enquanto 1,6% responderam de forma negativa. Percebe-se que o costume de escovar os dentes já está bem presente nos hábitos das mães. Segundo Pinto (1989), pais que exercitam o autocuidado em saúde bucal estarão mais preparados para cuidar dos seus filhos e motivá-los quanto à manutenção da higiene bucal durante o seu crescimento, diminuindo o risco dessas crianças desenvolverem outras doenças, além da cárie.

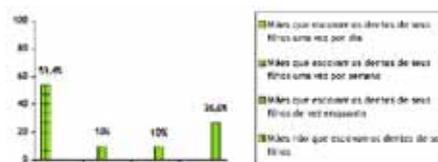
Considerando-se os instrumentos que as mães usavam para sua higiene bucal, 70% responderam que usavam escova, 16,6% usavam escova e fio dental e 13,4% usavam escova e palito. É válido ressaltar que entre as mães que afirmaram usar o fio dental, na realidade utilizavam um pedaço de linha, justificando que não tinham dinheiro para comprar o fio dental. Verificou-se que a escova foi um instrumento constante nas respostas. Embora a escovação represente o meio mecânico mais eficiente para a remoção da placa bacteriana, alguns autores sugerem que o seu uso associado ao fio dental torna a escovação ainda mais efetiva no controle da placa bacteriana (GARCIA et. al., 1998).

5.4. Medidas de cuidados das mães com seus filhos

Analisando-se as medidas de cuidados das mães com seus filhos, questionou-se se essas lembravam quando foi a 1ª vez que fizeram a higiene bucal de seu(s) filho(s): 60,5% das mães responderam que

iniciaram a higiene bucal quando apareceu o primeiro dente de leite, enquanto que apenas 10% o fizeram nos primeiros dias de nascido, 3,3% aos 3 meses, 6,3% com 1 ano, 6,6% aos 6 anos e 13,3% não lembravam (Figura 3). Este resultado demonstra a necessidade da equipe de saúde trabalhar com essas mães medidas de prevenção em saúde bucal já no pré-natal. De fato, dados da literatura demonstram que a higienização deve ser iniciada o mais cedo possível, preferencialmente antes da erupção dentária (GALBIATTI et. al, 2002). A mãe deve ser informada que a introdução dos hábitos de higiene bucal deve se dar antes da erupção dos primeiros dentes tendo a função de familiarizar a criança com a higienização, com o toque da escova dental, além de auxiliar na remoção de restos alimentares e bactérias, tornando o meio bucal mais adequado para a chegada dos primeiros dentes (GALBIATTI et. al, 2002).

Figura 3 - Número de mães (percentual) de crianças de 02 a 06 anos de idade do distrito de Jaibaras quanto à época em que iniciaram a higiene bucal de seus filhos, Sobral, CE, Dez. 2002 - Fev. 2003.



leite (20,2%) Os métodos de prevenção da cárie tradicionalmente recomendados são baseados nos determinantes biológicos da doença, incluindo escovação, o uso de fluoretos e uma dieta pobre em açúcares (FREIRE et. al, 2002). Embora a importância da dieta na saúde bucal tenha sido pouco reconhecida, vários estudos, em diferentes populações, demonstram a existência de uma relação positiva entre dieta e cárie (FREIRE et. al, 2002).

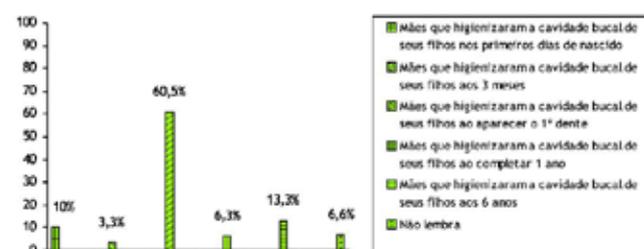
Um dos quesitos do questionário foi se, no momento do estudo, as mães escovavam os dentes dos seus filhos, pois sabemos que até aos 6 anos de idade a criança ainda não tem coordenação motora para realizar sozinha a escovação. 53,4% das mães responderam que escovavam os dentes dos seus filhos uma vez por dia, 10% uma vez por semana, 10% de vez em quando e 26,6% afirmaram nunca, justificando que as crianças o fazem sozinhas (Figura 4).

Figura 4 - Número de mães (percentual) de crianças de 02 a 06 anos de idade do distrito de Jaibaras quanto à freqüência com que escovam os dentes de seus filhos, Sobral, CE, Dez. 2002 - Fev. 2003.

5.5. Conhecimentos das mães sobre a dentição decídua

Analisando-se o conhecimento das mães sobre a dentição decídua, foi observado que 80% das mães consideravam que os dentes de leite têm alguma função. Este achado demonstra que as mães possuíam conhecimentos sobre a função dos dentes decíduos, o que facilita a motivação para assegurar a adoção de medidas de prevenção e manutenção desses dentes.

Quando indagamos se as mães achavam importante restaurar um dente decíduo, 53,3% das mães responderam de forma afirmativa, enquanto 46,7% não consideraram importante restaurar esses dentes. Na análise registramos as seguintes respostas:



Quando indagamos se as mães achavam importante restaurar um dente decíduo, 53,3% das mães responderam de forma afirmativa, enquanto 46,7% não consideraram importante restaurar esses dentes. Na análise registramos as seguintes respostas:

Para aprimorar e manter a higiene bucal o fator mais importante é a motivação da criança pelos seus responsáveis (BARRETO et. al, 2003). Segundo Costa et. al, (1997), quando estamos orientando estamos educando e educar para a saúde é transformar atitudes e comportamentos, formando hábitos na população em benefício de sua própria saúde. Ainda, os autores salientam que o processo educativo apresenta uma performance dinâmica e ocorre pela soma, lenta e gradativa, de fatos isolados e de experiências que envolvem métodos e técnicas de ensino e aprendizagem.

Como dissemos anteriormente, a cárie é uma doença multifatorial, na qual a dieta é um componente importante. Considerando esta observação, questionamos às mães quais os alimentos que predominam na dieta dos seus filhos. Segundo as participantes, os alimentos que predominam na dieta das crianças de 02 a 06 anos de idade eram doces (49,9%), frutas (29,9%) e

- “Não, porque vai nascer outro”.
- “Não, quando eu fui cuidar já estavam estragados”.
- “O bom é tirar logo”.
- “Quando vejo o buraco já está grande mando logo arrancar”.
- “Sim, porque o dente novo Nasce sadio”.
- “Sim, porque dente cariado na boca só serve para prejudicar a criança”.
- “ Sim, evita doer”.
- “Sim, para não perder o dente”.
- “Sim, porque pode aparecer dor e infecção”.
- “Não, cárie pequena não vejo necessidade”.
- “Sim, porque evita mau hálito”.

Ao analisar as respostas das mães, observou-se que um grande número delas (46,7%) não valorizava a dentição decídua. Este achado foi preocupante, pois, como se afirmou anteriormente, os dentes decíduos desempenham importante papel na mastigação, estética e fonação da criança (KURAME et. al, 2001). Na realidade, um dente de leite deve ser cuidado da mesma forma que um permanente e, até mesmo, submetido a tratamento endodôntico, quando necessário. Quando questionadas se achavam a dentição decídua tão importante quanto a dentição permanente, 33,4% das mães responderam de forma afirmativa e 66,6% responderam que não consideravam a dentição decídua tão importante quanto a dentição permanente. No momento da coleta dessas respostas, podemos registrar alguns depoimentos:

“Não, porque os dentes de leite vão cair”.
“Os dentes permanentes são mais necessário”.
“Sim, porque servem para comer”.
“Os permanentes são mais porque ficam para toda vida”.
“Porque se estraga fica sem dente e os outros nascem”.
“Importante só os permanentes”.
“Os outros é que fica até a gente ficar velha”
“Porque deixa a criança bonita”.

Os depoimentos demonstram que as mães não consideravam a dentição decídua importante, valorizando a dentição permanente sobre essa última. Entretanto, é sabido que as duas dentições têm o mesmo grau de importância, cada uma com sua função específica.

Neste aspecto, Galbiatti et al (2002), enfatiza a necessidade de despertar o interesse da família para a saúde da criança, ressaltando que os dentes que merecem os maiores cuidados são os primeiros a erupcionarem na cavidade bucal, preconizando ainda sua limpeza com gaze esterilizada embebida com solução de bicarbonato de sódio.

Para Walter et al (1996), a valorização da dentição decídua, baseia-se no atendimento aos bebês e na conscientização das gestantes e responsáveis em relação à prevenção de manutenção de saúde, tendo como objetivo a completa assistência durante os primeiros anos de vida, orientações necessárias para a amamentação, higiene, hábitos bucais e prevenção da doença cárie. Busca-se uma abordagem divertida, incentivadora e motivadora para os pequenos usuários fazerem dos bons hábitos um costume rotineiro.

Torna-se imperioso enfatizar a necessidade de se manter a dentição decídua hígida. Para tanto é fundamental a educação e prevenção, sendo a conscientização dos pais um fator primordial, devendo ser realizada através de orientações sobre a importância da dentição decídua, do conceito de cárie como doença e da existência de medidas preventivas eficazes. Desta

forma, a criança completa a fase da dentição decídua sem problemas de mastigação, fonação, oclusão e estética, garantindo assim, um excelente grau de satisfação, sem problemas de cunho social e emocional.

Das mães que afirmaram escovar os dentes de seus filhos, 60% responderam que os orientam sobre saúde bucal.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo realizado com mães de crianças de 02 a 06 anos de idade na busca de seus conhecimentos e práticas em saúde bucal, considerando-se o perfil sócio-econômico-cultural dessas mulheres, levou os autores às seguintes conclusões:

- Observou-se um predomínio de mães com idade entre 19 e 29 anos, com situação conjugal estável, analfabetas, tendo como ocupação principal a atividade do lar e renda familiar entre 1-2 salários mínimos;
- Analisando os conhecimentos maternos sobre saúde bucal, os resultados mostraram que, em média, 85% das mães possuem conhecimentos sobre saúde bucal, apesar de uma desvalorização marcante da dentição decídua em relação à dentição permanente. De fato, 80% das mães conhecem a função da dentição decídua, embora tenha se observado durante a aplicação do formulário relatos de desvalorização delas;
- Detectou-se que as mães praticavam medidas de autocuidado em saúde bucal, uma vez que o costume de escovar os dentes já estava bem presente em seus hábitos, sendo o instrumento mais usado a escova dental;
- Observou-se que, em média, 58% das mães só iniciavam a higiene bucal de seus filhos quando nascia o primeiro dente e, a partir daí, passavam a realizar a escovação uma vez por dia, aproveitando este momento para orientá-los. Neste aspecto, alguns autores têm demonstrado que quanto mais cedo forem adquiridos conhecimentos relacionados aos hábitos de higiene, normas de condutas e dieta, menor será o risco da instalação de futuros problemas bucais;
- Quanto à dieta, verificou-se um percentual elevado (49,9%) no consumo de açúcares. Dados da literatura demonstram que a tarefa de mudar hábitos dietéticos representa um grande desafio para equipe de saúde bucal, envolvendo fatores sócio-econômicos, culturais, costumes familiares, dentre outros.
- Além disso, observou-se que os cuidados dispensados às crianças em saúde bucal encontram-se intimamente relacionados com as crenças e valores culturais das mães.

A partir da análise dos dados constatou-se a necessidade do fortalecimento das ações educativas em saúde bucal junto às mães, enfatizando a importância da dentição decídua, na perspectiva de uma redução da perda precoce dessa dentição. Neste sentido, o conhecimento da cultura da comunidade por parte da ESB, considerando-se seus aspectos sócio-econômicos, constituiu-se num fator relevante para uma atenção holística, uma vez que é na família que se processam fatores condicionantes à saúde ou à doença.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal. Brasília, 1996.

BARRETO, E. de P.R.; FARIA, M. de M.G. at. al. Hábitos bucais de sucção não nutritiva, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar. **J Bras Odontopediatria Odontol Bebê**, Curitiba, V. 6, nº 29, p. 42-48, Jan/Fev. 2003.

CASTRO, L.A; et al. A influência do perfil materno na saúde bucal da criança: relato de caso. **J. Bras Odontopediatria Odontol Bebê**, Curitiba, V. 5, nº 23 p 70-74. Jan/Fev 2002.

FREIRE, M.C.M.; SOARES, F.F.; PEREIRA, M.F. Conhecimentos sobre saúde dental, dieta e higiene bucal de crianças atendida pela faculdade de odontologia da Unidade Federal de Goiás. **J Bras Odontopediatria Odontol Bebê**, v. 5, 2002.

GALBIATTI, F. GIMENEL, C.M.M at al Odontologia na primeira infância: Sugestões para a clínica do dia-a-dia. **J Bras Odontopediatria Odontol Bebê**, Curitiba, V. 5, nº 28, p. 512/517. Nov/Dez 2002.

GARCIA, P.P.N.S; CORONA, S.A.M. VALSECKY JR. A. Educação e motivação | Impacto de um programa preventivo com ênfase na educação de hábitos de higiene oral. Rev. Odontol UNESP, São Paulo, V. 27, nº 2, p 394 Jul/Dez, 1998.

KWON, H.S; PINTO, A.C. Higiene bucal dental em crianças. In: GUEDES - PINTO, AC. **Odontopediatria**. 5. ed. São Paulo: Santos; 1995. pag. 575-603.

KURAME, M. et al. Perdas precoce de dentes decíduos - etiologia, consequência e conduta clínica. **J Bras. Odontopediatria Odontol Bebê**. Curitiba V. 4 N- 21 p. 411-418 Set/Out. 2001.

MORAIS, F.M. O câncer no Brasil, considerações gerais. Revista ARSURANDI/JAMA. Clínica Médica. Volume 30. Outubro 1997.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6 ed. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC - ABRASCO, 1999.

...em média, 85% das mães possuem conhecimentos sobre saúde bucal, apesar de uma desvalorização marcante da dentição decídua em relação à dentição permanente.

...58% das mães só iniciavam a higiene bucal de seus filhos quando nascia o primeiro dente e, a partir daí, passavam a realizar a escovação uma vez por dia, aproveitando este momento para orientá-los.

PINTO, V. Prevenção da Cárie Dental. In: PINTO, V 6 Saúde Bucal Coletiva. São Paulo: Santos, 4ª ed. 2000 p. 371-384.

SANTOS, P.A. dos; RODRIGUES, J DE A: at al Educação e Malivação: Impacto de diferentes métodos sobre ao aprendizado infantil. **J Bras Odontopediatria Odontol Bebê**, Curitiba, V. 5, nº 26 pg. 310, Jul/Ago. 2002.

SAITO, S. K; DECCICO, H.M.U; SANTOS, M.N. Efeito da prática de alimentação infantil e de fatores associados sobre a ocorrência da cárie dental em pré-escolares de 18 a 48 meses. **Revista Odontol Univ. São Paulo**, São Paulo, V - 13, nº 1, p- 5-11, Jan/Mar. 1999.

SERRA, A.S.L; MOTA M.S.F.T. Promoção da Saúde. In: RAMOS, F.R.S; MONTICELLI, M; NITSCHKE, R.G. (org). Um encontro da enfermagem com adolescentes brasileiras: projeto acolher, Associação Brasileira de Enfermagem, Brasília 2000.

THYUSTRUP, A. Cardiologia clínica. 2ª ed. São Paulo: Santos, 1995.

TRIVINÓS, A.N.S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas 1987.

WALTER, LR.F.; GARBELINE, M.L; GUTIERRE, M.C, **Bebê-Clinica: a experiência que deu certo. Divulgação Saúde para Debate**, n. 6, p. 65-68, Outubro de 1996.

YASIN - HAENEKAR, S: Nursing cáries. A review. **Clin Prev Dend**, Philadelpio p. 103-138, Mar/Abr. 1998.

