

## Percepção de pais e responsáveis sobre promoção de saúde bucal

*Andreza Cristina de Lima Targino MASSONI<sup>a</sup>, Franklin Delano Soares FORTE<sup>b</sup>,*

*Fábio Correia SAMPAIO<sup>b</sup>*

*<sup>a</sup>Mestre em Odontologia Preventiva e Infantil, UFPB,  
58059-900 João Pessoa - PB*

*<sup>b</sup>Departamento de Clínica e Odontologia Social, Curso de Odontologia, UFPB,  
58059-900 João Pessoa - PB*

Massoni ACLT, Forte FDS, Sampaio FC. Health promotion perception from parents and caretakers. Rev Odontol UNESP. 2005; 34(4): 193-97.

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi verificar a percepção de pais e responsáveis de crianças atendidas na Clínica de Odontologia Preventiva do Departamento de Clínica e Odontologia Social do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sobre promoção de saúde bucal. A amostra foi composta por 78 indivíduos de ambos os gêneros, entrevistados com o auxílio de um formulário específico para a coleta após atividade educativa. Os dados foram examinados considerando-se questões objetivas, analisadas pela estatística descritiva, e questões subjetivas, nas quais se aplicou a análise de conteúdo. Os resultados sugerem que 100% dos participantes do estudo consideraram importante a manutenção da saúde bucal, estando todos receptivos a receber informações quanto aos seus cuidados. Esses indivíduos citaram frequentemente o controle mecânico do biofilme, através dos instrumentos de higienização (escova e fio dental) e a da própria atividade de escovação, ao contrário dos cuidados com a dieta, o que reflete a forte influência de hábitos sócio-culturais e das rotinas cotidianas. Pôde-se concluir que a população estudada ainda percebe a Odontologia como uma prática mutiladora e distante das ações de promoção de saúde, reflexo das condições de saúde bucal identificadas e das atividades de orientação inadequadamente recebidas. Também se verificou que os aspectos mais percebidos pelos pais após a atividade educativa são representativos de práticas cotidianas e evidenciam a necessidade de se desenvolver programas educativos voltados para situações menos freqüentes, mas também determinantes do processo saúde-doença.

**Palavras-chave:** *Educação em saúde; saúde bucal; promoção de saúde bucal.*

**Abstract:** The aim of this study was to verify the assimilation of oral health information by the parents and caretakers of children assisted at the Clinic of Preventive Odontology of the Department of Clinic and Social Odontology, Center of Health Sciences of Federal University of Paraíba. The sample was composed for 78 individuals of both genders, interviewed with the aid of a specific form, after the educational activity. Concerning the analysis of the data, objective questions were considered, analyzed by descriptive statistics and subjective questions in which content analysis was applied. The results suggest that 100% of the participants in the interviews consider the maintenance of the oral health important. They are also motivated to receive further information about its care. Another predominantly cited aspect was the mechanical control of biofilm, through the figure of the hygienic cleaning instruments (brush and dental floss), as well as of the brushing techniques, while care with the diet has not been mentioned, which reveals the strong influence of the sociocultural habits and everyday lifestyle practices. We have concluded from the verified population that dentistry is still seen as a mutilating activity, distant from actions related to health promotion; this follows from the identified oral health condition and inadequate educational practices. Moreover, we observed that the aspects perceived by parents after the instructive event are representative for daily practices, demonstrating the need for education programs directed to less frequent situations, promoting better general health standards.

**Keywords:** *Health education; oral health; oral health promotion.*

## Introdução

A cárie dentária e as periodontopatias são consideradas um problema de saúde pública devido aos seus altos índices de severidade e prevalência, exigindo da Odontologia um direcionamento de suas atividades para a prevenção<sup>5,15</sup>. A educação e o acesso às informações relativas aos métodos preventivos das doenças bucais são fatores a serem considerados, uma vez que, mesmo disponíveis na mídia, conforme citou Pauletto et al.<sup>13</sup>, não são transformados em prática cotidiana. Dentro do contexto da prevenção, a educação assume um papel relevante, pois o indivíduo deixa de ser passivo aos programas de saúde bucal e passa a atuar como colaborador<sup>4, 9,10</sup>.

O núcleo primitivo de nossa sociedade é representado pela família e cabe a esta a responsabilidade de formar indivíduos conscientes de suas necessidades, além de estabelecer práticas diárias capazes de gerar saúde<sup>6</sup>. Assim, de acordo com Rosa et al.<sup>16</sup>; Bijella, Figueiredo<sup>3</sup>; Costa, Souza<sup>6</sup>; Bijella<sup>4</sup>; Inoul, Punhagui<sup>11</sup>; Couto et al.<sup>7</sup> e Aquilante et al.<sup>2</sup>, é fundamental para os programas de educação em saúde o envolvimento de pais e responsáveis, capazes de adotar ações educativas que redundem em saúde.

Diversas experiências relatam de forma positiva a atuação dos pais na orientação de hábitos saudáveis de saúde<sup>3,7,14,16,17</sup>, demonstrando, dessa forma, a demanda nesse sentido e a possibilidade de formação de agentes multiplicadores.

Assim, é propósito deste estudo verificar a assimilação de informações referentes aos aspectos de saúde bucal junto aos pais e responsáveis de crianças atendidas na Clínica de Odontologia Preventiva do Departamento de Odontologia Social do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB).

## Material e método

Previamente à execução, o estudo foi submetido à apreciação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do CCS/UFPB, protocolo nº 145/04, sendo ainda solicitado aos participantes autorização para a participação no mesmo. A pesquisa foi realizada na Clínica de Odontologia Preventiva do Departamento de Odontologia Social do CCS/UFPB, sendo incluídos: pais e responsáveis das crianças atendidas na Clínica que tivessem assistido à palestra, bem como tivessem concordado em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi constituída por 78 indivíduos de ambos os gêneros, o que corresponde a 32% dos pais e responsáveis de pacientes atendidos na Clínica em um período de quatro meses. Anteriormente ao atendimento das crianças, os alunos expuseram um material áudio-visual, abordando cuidados em saúde bucal, direcionado tanto às crianças assistidas na Clínica quanto aos seus pais ou responsáveis. Adicionalmente, as crianças receberam tratamentos

preventivos (escovação supervisionada, aplicações tópicas de fluoretos conforme determinação do risco/atividade de cárie) e restauradores (tratamento restaurador atraumático), com base na técnica do falar-mostrar-fazer<sup>8</sup>. Essa técnica permite o estabelecimento de uma boa comunicação entre a criança e o profissional, a familiarização com o ambiente odontológico e a valorização dos cuidados com a saúde bucal. Desta forma, o trabalho educativo é valorizado nos sentidos: visual, auditivo e sinestésico.

Com o término da explanação e após esclarecimento e autorização, os pais e responsáveis foram submetidos voluntariamente a uma entrevista, que compreendia questões objetivas e subjetivas propostas em um formulário pré-testado e validado, específico para essa coleta. Os dados foram processados considerando, inicialmente, as questões objetivas presentes no questionário, que nos permitiram verificar a percepção dos participantes deste estudo quanto às condições de saúde bucal às quais estiveram expostos, ou seja, se viveram, durante a infância, experiências que evidenciavam cuidados nesse sentido, ou se fizeram parte de uma Odontologia mutiladora e distante das medidas preventivas necessárias, bem como se essas condições refletiram-se ou repetiram-se na educação de seus filhos.

Posteriormente foram selecionados dez participantes da amostra a fim de observar os aspectos mais perceptíveis do momento educativo realizado pelos acadêmicos na Clínica de Odontologia Preventiva e Infantil/UFPB. Para essa abordagem, foi aplicada a análise de conteúdo<sup>21</sup>. Assim, as questões foram categorizadas segundo a frequência de respostas, o que permitiu resgatar a compreensão dos entrevistados sobre o tema pesquisado. A operacionalização do procedimento compreendeu os seguintes passos: seleção das expressões-chave de cada discurso particular que revelaram o principal do conteúdo discursivo; identificação da idéia central de cada uma das expressões-chave, ou seja, o que elas queriam dizer efetivamente, e reunião das expressões-chave referentes às idéias centrais dos entrevistados.

## Resultado

Dos 78 pais e responsáveis participantes, 57,6% (n = 45) consideraram que não estavam seguindo uma conduta adequada para manter seus dentes saudáveis, como mostra a Figura 1. No que diz respeito à orientação correta quanto aos cuidados de higiene bucal, 73% (n = 57) dos entrevistados acreditavam que vinham realizando-a de forma satisfatória junto às crianças (Figura 2).

Quanto à manutenção da saúde bucal, 100% (n = 78) dos participantes do estudo consideraram-na importante. Todavia, quando se questionou se houve falhas na orientação desses pais e responsáveis durante a sua infância, 84,6% (n = 66) consideraram que sim (Figura 3).

Na análise de conteúdo das idéias centrais evidenciadas

nos discursos dos participantes, verificou-se que a manutenção da saúde bucal foi considerada importante por estar relacionada principalmente com a prevenção de doenças no corpo, seguida da possibilidade de se evitar o mau hálito e de se evitar o surgimento da cárie (Tabela 1). Tais respostas refletem algumas manifestações dos entrevistados:

“É importante para evitar outros problemas que começam pela boca.”

“É importante porque previne doenças no corpo, mau cheiro na boca e cárie.”

Quando foram questionados sobre o que mais havia chamado sua atenção durante o momento educativo, as idéias mais presentes nas falas dos participantes foram a prática da escovação e o uso do fio dental (Tabela 2), o que pode ser observado a seguir:

“O jeito de como escovar os dentes e os movimentos corretos.”

“A necessidade da criança também usar o fio dental.”

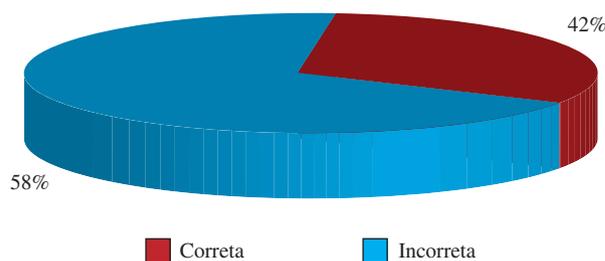
Em relação às orientações que passaram a ser dadas ou intensificadas após a explanação, observando a Tabela 3, verifica-se que os cuidados com a escovação e o uso do fio dental foram os mais retratados, o que ratifica as respostas dadas anteriormente e pode ser observado nas expressões dos pais:

“Escovar os dentes três vezes ao dia e acrescentar o fio.”

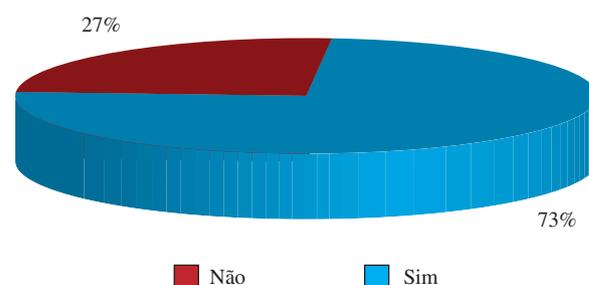
“No uso do fio dental e escovar depois do lanche.”

## Discussão

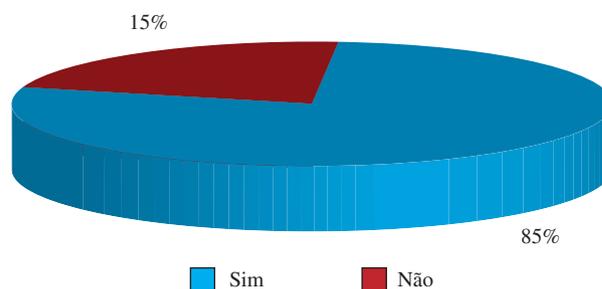
As Figuras 1 e 2 mostram que não houve relação entre a postura adotada por pais e responsáveis e as orientações dadas aos seus filhos no que concerne aos cuidados com a saúde bucal, visto que, apesar de 58% dos nossos entrevistados afirmarem que não estavam seguindo uma conduta adequada quanto a esses cuidados, 73% acreditavam estar orientando satisfatoriamente seus filhos. Dados diferentes foram encontrados por Aquilante et al.<sup>2</sup>, que observaram em sua pesquisa forte relação entre o nível de conhecimento de pais e responsáveis e o de seus filhos, bem como as atitudes dos dois grupos para com a manutenção da saúde bucal.



**Figura 1.** Distribuição dos pais e responsáveis quanto à conduta em relação à higiene bucal própria (João Pessoa - PB, 2004).



**Figura 2.** Distribuição das respostas à pergunta: “Você acha que, até o presente momento, orientou seu filho de forma correta, nos cuidados de sua saúde bucal?” (João Pessoa - PB, 2004).



**Figura 3.** Distribuição das respostas à pergunta: “Você considera que houve falhas em sua infância, em relação à orientação da manutenção de sua saúde bucal?” (João Pessoa - PB, 2004).

**Tabela 1.** Análise de conteúdo das respostas dadas à pergunta: “Você considera importante a manutenção da saúde bucal. Por quê?” (João Pessoa, 2004)

Idéia central	Respostas observadas*	n
Prevenção de doenças no corpo	Prevenir doenças no corpo/Manter a saúde do corpo/Evitar outros problemas que começam pela boca	7
Possibilidade de se evitar o mau hálito	Evitar mau hálito/Prevenir mau cheiro na boca/Se não cuidar pode ficar com mau cheiro na boca	4
Evitar cárie	Não ter cárie/Evitar cárie	3
Não perder os dentes	Não perder os dentes	1

\*Considerando que cada entrevistado poderia expressar mais de uma resposta.

**Tabela 2.** Análise de conteúdo das respostas dadas à pergunta: “O que mais chamou sua atenção no que diz respeito à importância nos cuidados com seus dentes?” (João Pessoa - PB, 2004)

Idéia central	Respostas observadas*	n
Prática da escovação	Técnica de escovação/Escovação noturna/Escovação da língua/Escovar os dentes três vezes ao dia/Escovar depois do lanche	8
Uso do fio dental	Uso do fio dental/Acrescentar o fio dental à escovação	6
Surgimento da cárie	Desenvolvimento da cárie/Como ocorre a cárie/O que causa a cárie	4
Alimentos cariogênicos	Malefícios dos doces	1

\*Considerando que cada entrevistado poderia expressar mais de uma resposta.

**Tabela 3.** Análise de conteúdo das respostas dadas à pergunta: “Como, a partir de agora, você orientará seu filho sobre os cuidados para manter a saúde bucal adequada?” (João Pessoa - PB, 2004)

Idéia central	Respostas observadas*	n
Prática da escovação	Escovar 3 vezes ao dia/Escovar após a alimentação/Escovação noturna/Escovação da língua/Técnica de escovação correta	8
Uso do fio dental	Uso do fio dental / Usar o fio dental frequentemente / Usar o fio dental após a escovação	5
Manutenção dos dentes	Manter os dentes limpos	4
Alimentos cariogênicos	Evitar doces / Alimentação saudável	1

\*Considerando que cada entrevistado poderia expressar mais de uma resposta.

Verificou-se ainda que 85% dos participantes do estudo consideraram falhas as orientações dadas por seus pais e responsáveis. Isso reflete a falta de prioridade à saúde bucal em épocas anteriores, quando a Odontologia era vista apenas sob uma filosofia cirúrgico-restauradora. Este fato é confirmado no trabalho de Aquilante et al.<sup>2</sup>, ao afirmarem que o cirurgião-dentista era procurado para alívio da dor, sendo a sua conduta, basicamente, a realização de exodontias e de restaurações.

Estimular a aquisição e a transmissão de hábitos saudáveis de higiene dos pais para seus filhos é uma das medidas de Promoção de Saúde, e o importante é tornar o indivíduo um participante motivado e ativo na tomada de decisão em direção a saúde<sup>9,19,20</sup>. Como observado neste estudo, os pais estão motivados a trocar experiências em saúde bucal, uma vez que 100% consideraram importante a sua manutenção. No estudo de Inoul, Punhagui<sup>11</sup>, também se verificou esse interesse, visto que a maioria dos pais (89,2%) gostaria de receber informação quanto à prevenção da cárie na sala de espera, demonstrando, dessa forma, a demanda nesse sentido e a possibilidade de formação de agentes multiplicadores.

A percepção dos entrevistados em relação à manutenção da saúde bucal esteve relacionada principalmente à “prevenção de doenças no corpo” (Tabela 1). Tal relação foi também encontrada por Almeida, Pizzigatti<sup>1</sup>, os quais evidenciam uma nova perspectiva para a Odontologia e a Medicina, dado que a saúde bucal tem se mostrado fundamental na

prevenção das afecções sistêmicas, filosofia essa que exige uma maior integração interdisciplinar e uma abordagem da saúde bucal dentro do conceito de integralidade<sup>12,22,23</sup>.

A Tabela 3 demonstra que o controle mecânico do biofilme foi um fator frequentemente citado pelos pais e responsáveis após a atividade educativa, quer seja por meio de instrumentos como escova e fio dental, quer através dos cuidados com a escovação, o que está em consonância com os achados de Bijella<sup>4</sup>; Toassi, Petry<sup>18</sup>, os quais verificaram a eficiência de programas preventivos voltados para a orientação dos indivíduos quanto ao controle do biofilme na figura dos agentes de limpeza mecânica. Todavia, deve-se lembrar que esses agentes podem ter sido citados com mais frequência, ou seja mais percebidos, por estarem relacionados às práticas cotidianas do grupo entrevistado, o que torna essa atividade a mais presente.

Cuidados com a dieta (Tabelas 2 e 3) foi a resposta menos citada pelos entrevistados. Isso pode ser justificado pelos hábitos sócio-culturais com os quais esse grupo convive e que aparentemente são, senão corretos, mais adequados às suas necessidades, tornando estas questões difíceis de serem abordadas pelos facilitadores do processo educativo.

Outros aspectos que devem ser observados são a linguagem e a temática utilizadas por este programa junto à atividade educativa, as quais buscam se dirigir não apenas às crianças, seguindo um caráter mais simplificado, mas também ao grupo de pais e responsáveis que as acompanham. Confor-

me propôs Bijella<sup>4</sup>, os momentos educativos, para que resultem em práticas cotidianas capazes de gerar saúde, exigem a identificação da população-alvo, bem como a especificação dos temas mais relevantes à mesma, sendo, então, capazes de motivar o grupo contemplado por suas ações.

## Conclusão

Pôde-se concluir que a população estudada ainda percebe a Odontologia como uma prática mutiladora e distante das ações de promoção de saúde, reflexo das condições de saúde bucal identificadas e das práticas de orientação inadequadamente recebidas. Também se verificou que os aspectos mais percebidos pelos pais após a atividade educativa foram representativos de práticas cotidianas, evidenciando a necessidade de se desenvolver programas educativos voltados para situações menos frequentes, mas também determinantes do processo-saúde doença.

## Referências

1. Almeida OP, Pizzigatti CME. Infecções bucais e doenças sistêmicas. *Rev Bras Med.* 2003; 4(60): 175-6.
2. Aquilante AG, Bastos JRM, Sales Peres SHC, Leal RB, Higa AM. Análise do nível de educação odontológica dos pais/responsáveis de escolares da 3ª. série do 1º. grau e sua relação na motivação e educação odontológica de seus filhos. *Rev Odontol UNICID.* 2002(4): 25-34.
3. Bijella MFTB, Figueiredo MC. Avaliação de um programa odontológico com bases educativa, preventiva e curativa, desenvolvido em pré-escolares durante 12 meses. *CECADE News.* 1995; 3(2): 1-5.
4. Bijella MFTB. A importância da educação em saúde bucal nos programas preventivos para crianças. *JBP: J Bras Odontoped Odont Bebês.* 1999; 2: 127-31.
5. Brasil. Conferencia Nacional de Saúde On Line, 10., 1996, Brasília. Anais [citado em 2005 Mar 1]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/aduacaosau-de.htm>
6. Costa MCO, Souza RP. Avaliação e cuidados primários da criança e o adolescente. São Paulo: Artmed; 1998.
7. Couto GBL, Scavuzzi AIF, Valença MC, Lima MCM, Vasconcelos MMVB, Melo MMD. Avaliação do programa de atenção odontológica precoce/UFPE. *Rev Fac Odontol Univ Fed Pernambuco.* 1998; 8(2): 87-95.
8. Guedes Pinto, AC. Pires MSN. Manejo da criança no consultório. In: Guedes Pinto, AC. *Odontopediatria.* São Paulo: Ed. Santos; 2003. p.163-9.
9. Gonçalves RMG, Silva RHH. Experiência de um programa educativo-preventivo instituído na fundação catarinense de bem-estar do menor. *RGO.* 1992; 40: 97-100.
10. Hilgert EC, Abegg C, Pretto SM. Análise das abordagens de educação em saúde em programas de saúde bucal. *Ação Coletiva.* 1992; 2(2): 10-4.
11. Inoul MS, Punhagui MF. Interesse dos pais ou responsáveis em receber informações adicionais na sala de espera C.O.U.N.P./Clínica de Odontopediatria/UEL. *Semina.* 1998; 19: 51-5.
12. Martins EM. Educação em saúde bucal: os desafios de uma prática. *Caderno de Odontologia.* 1998; 1(2): 30-40.
13. Pauletto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2004; 9(1): 121-30.
14. Pereira AP. Avaliação do Programa de Educação em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia de Araçatuba [Dissertação de Mestrado]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2002.
15. Pinto VG. Programação em saúde bucal. In: Pinto VG. *Saúde bucal coletiva.* 4ª ed. São Paulo: Ed.Santos; 2000. p.99-138.
16. Rosa AGF, Matildes MLR, Narvai PC. Programa de reorientação do atendimento odontológico escolar com ênfase na prevenção. *RGO.* 1992; 40: 110-4.
17. Sawasaki I, Nakama L. Educação para a saúde bucal: trabalho em equipe e aspectos psicossomais. *Semina.* 1997; 18: 15-24.
18. Toassi RFC, Petry PC. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. *Rev Saúde Pública.* 2002; 36: 634-7.
19. Todescan JH, Sima FT. Campanhas de prevenção e orientação para com a higiene bucal – prevenção: usos e costumes, higiene bucal I. Parte I. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 1991; 45: 537-9.
20. Todescan JH, Todescan CG. Cooperação consciente. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 1989; 43: 125-7.
21. Vala J. A análise do conteúdo. In: Silva A, Pinto JM. *Metodologia das ciências sociais.* Porto Alegre: Afrontamento; 1986. p.101-28.
22. Vasconcelos A, Vasconcelos GAN. Cidadania, exclusão e saúde bucal. *Ação Coletiva.* 1999; 2: 29-32.
23. Weyne SC. A construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações. In: Kriger L. *Promoção de saúde bucal.* São Paulo: Artes Médicas; 1997. p. 1-26.