

INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIOECONÔMICOS NO CONHECIMENTO E CRENÇAS DE MÃES SOBRE CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA

AZEVEDO, Marina Sousa¹; ROMANO, Ana Regina²; CENCI, Maximiliano Sérgio³

¹Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia – marinasazevedo@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia – romano.ana@uol.com.br

³Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia – cencims@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A cárie na primeira infância (CPI) é considerada um problema de saúde pública que continua afetando bebês e crianças pré-escolares por todo o mundo e é uma das doenças crônicas mais prevalentes da infância (DAVIES, 1998).

Comportamentos em saúde bucal começam a se formar na infância e os pais, especialmente mães, são os principais modelos para seus filhos. Atitudes das mães para com a sua própria higiene dentária e um histórico prévio de saúde bucal ruim foram associadas com crianças com maior experiência de cárie (MATTILA et al., 2000). OKADA et al. (2008) encontraram uma relação entre o nível de saúde gengival das mães e prevalência de cárie em seus filhos. Estes dados sugerem que as mães cuidando bem dos seus próprios dentes podem promover uma melhor saúde bucal em seus filhos.

Existem vários estudos sobre a relação do comportamento e atitudes das mães com saúde bucal e o *status* de saúde bucal dos filhos. No entanto, com base na teoria de que o conhecimento vai alterar atitudes e levar a uma mudança de comportamento, mais estudos abordando o conhecimento das mães sobre a cárie dentária são importantes. De fato, as evidências sugerem que os comportamentos prejudiciais à saúde são condicionados pelo contexto socioambientais e o estilo de vida, os quais são diferentes entre grupos étnicos e socioeconômicos.

Uma vez que o conhecimento e ponto de vista das mães estão ligadas a comportamentos de saúde e poderiam influenciar a saúde bucal de seus filhos, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento e crenças das mães sobre CPI e investigar se as condições demográficas e sócio-econômicas estão relacionadas ao conhecimento e crenças sobre CPI.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo transversal foi realizado na cidade de Pelotas/RS/Brasil e foi direcionada às mães de crianças de 0 a 12 meses que visitaram doze unidades básica de saúde, sorteadas aleatoriamente, durante a Campanha Nacional de Multivacinação de 2010. Um questionário estruturado previamente testado foi aplicado às mães para coletar informações sobre as causas e recomendações para prevenir CPI, assim como características socioeconômicas e demográficas. Os dados foram analisados com o teste qui-quadrado e um valor de $P < 0,05$ foi considerado como estatisticamente significativo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 277 mães participaram do estudo. A taxa de resposta foi de 91,3%.

Muitas mães (68%) estavam cientes sobre a importância de levar a crianças ao dentista no primeiro ano de vida. O açúcar (59,2%) e a falta de higiene bucal (55,6%) foram as causas de cárie mais citadas pelas mães (Tabela 2), no entanto a falta de flúor e o papel das bactérias não foram citadas por nenhuma mãe. Estes achados estão de acordo com um estudo similar conduzido com mães mexicanas (HOEFT et al., 2010). Outras causas menos citadas foram falta de cuidado (9,0%), dieta e alimentação (5,0%), uso de remédios (2,2%) hereditariedade (1,8%) e resíduos de comida nos dentes (1,4%).

É provável que as mudanças no comportamento, incluindo comportamentos relacionados à saúde e prevenção de doenças, são mais fáceis de serem alcançadas quando mães acreditam que um fator, em particular, realmente afeta a saúde bucal de seu filho. Portanto, a falta de consciência e conhecimento das causas de CPI pode afetar a capacidade dos pais para incutir hábitos saudáveis na rotina diária de uma criança, o que implica que os profissionais devem fazer um esforço maior para educar e melhorar o conhecimento dos pais sobre CPI.

Embora a maioria das mães (90%) saiba da necessidade de iniciar a escovar os dentes do seu filho com até um ano de idade, somente 55,6% reconheceram a falta de higiene como causa de CPI. Embora este seja um achado encorajador, não significa que as mães a realizam ou que sabem como fazê-la.

A falta de conhecimento sobre a primeira visita ao dentista e sobre uma higiene bucal inadequada e consumo de açúcar como fator de risco para a cárie foram significativamente associadas com baixa renda e uma menor escolaridade materna ($p < 0,05$) (Tabelas 2 e 3).

Tabela 2. Distribuição e associação entre a principal razão para a cárie e as variáveis socioeconômicas e demográficas (n=277)

Variável	Principal razão para cárie					
	Consumo de açúcar			Falta de higiene		
	N	(%)	Valor de P	N	(%)	Valor de P
Renda familiar			0,002			<0,001
Pobre	63	(75,9)		34	(40,0)	
Não pobre	92	(53,5)		115	(66,9)	
Escolaridade materna			0,002			<0,001
≤8 anos	91	(55,5)		52	(33,8)	
>8 anos	73	(44,5)		102	(66,2)	
Número de filhos			0,009			0,935
Um	77	(51,7)		82	(55,0)	
Mais que um	87	(68,0)		72	(56,3)	
Estrutura familiar			0,401			0,598
Nucleada	138	(60,8)		128	(56,4)	
Não nucleada	26	(53,0)		25	(51,0)	
Idade materna			0,953			0,671
≤30 anos	126	(58,9)		117	(54,7)	
>30 anos	38	(60,3)		37	(58,7)	

Tabela 3. Distribuição e associação entre conhecimento das mães sobre primeira visita ao dentista e o melhor momento para iniciar a limpar os dentes das crianças com variáveis socioeconômicas e demográficas (n=277)

Variável	Idade para a 1 ^o visita ao dentista		P-value	Melhor momento para iniciar a limpar os dentes		Valor de P
	Correto*			Correto ^z		
	N	(%)		N	(%)	
Renda familiar			0,002			0,421
Pobre	47	(55,3)		47	(81,0)	
Não pobre	129	(75,0)		153	(91,0)	
Escolaridade materna			0,027			0,967
≤8 anos	82	(43,2)		116	(47,7)	
>8 anos	108	(56,8)		127	(52,3)	
Número de crianças			<0,001			0,393
Um	119	(79,9)		127	(88,2)	
Mais que um	71	(55,5)		116	(96,0)	
Estrutura familiar			0,985			0,515
Nucleada	155	(68,3)		198	(89,2)	
Não nucleada	44	(68,4)		44	(93,6)	
Idade materna			0,038			0,924
≤30 ano	154	(67,8)		187	(90,3)	
>30 ano	36	(57,1)		56	(88,9)	

*"correto" (crianças com até 12 meses ou quando o primeiro dente aparecer)

£"correto" (crianças com até 12 meses ou não mais tarde do que quando o primeiro dente nascer)

Mais estudos são necessários para verificar se os mesmos achados ocorrem em outros países e regiões com diferentes condições socioeconômicas e aspectos culturais, assim como com acesso diferente a cuidados preventivos. Além disso, estudos deveriam verificar a associação entre o conhecimento das mães sobre CPI e o *status* de cárie das crianças.

4. CONCLUSÕES

Em conclusão, nossos resultados destacam a importância de fornecer orientação preventiva sobre CPI, tendo como alvo as mães de crianças menores de 12 meses com baixa escolaridade e baixa renda, pois isso pode ter um impacto sobre a saúde bucal de seus filhos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DAVIES, GN. Early childhood caries--a synopsis. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v.26, p.106-16, 1998.

HOEFT, KS; BARKER, JC; MASTERSON, EE. Urban Mexican-American mothers' beliefs about caries etiology in children. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v.38, p.244-255, 2010.

MATTILA, ML; RAUTAVA, P; SILLANPAA, M; PAUNIO, P. Caries in five-year-old children and associations with family-related factors. **J Dent Res.**, v.79, p.875-81, 2000.

OKADA, M; KAWAMURA, M; HAYASHI, Y; TAKASE, N; KOZAI, K. Simultaneous interrelationship between the oral health behavior and oral health status of mothers and their children. **J Oral Sci.**, v.50, p.447-52, 2008.