

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

CECILIA ROMERO MELLER

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE MÃES EM RELAÇÃO À
SAÚDE BUCAL DO BEBÊ EM UMA POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA DE
PORTO ALEGRE, RS

Porto Alegre
2011

CECILIA ROMERO MELLER

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE MÃES EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL DO
BEBÊ EM UMA POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA DE PORTO ALEGRE, RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade
de Odontologia da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, como requisito parcial para
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

ORIENTADOR: FERNANDO NEVES HUGO

Porto Alegre
2011

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, *Prof. Fernando Neves Hugo*, pelos ensinamentos, prontidão e paciência. Pela dedicação e apoio. Por ser um grande exemplo dentro da minha trajetória acadêmica.

À minha co-orientadora e amiga, *Patrícia Blaya Luz*, que esteve sempre presente. Por possibilitar que este trabalho fosse desenvolvido, pelas incontáveis horas de dedicação. Obrigada pela infinita ajuda. Pela amizade, confiança, dedicação e sinceridade.

À minha amiga e preceptora de Estágio Curricular I, *Daéne Karini*, por acreditar neste trabalho. Pelas palavras de apoio, pelo carinho e pela amizade.

A toda equipe da ESF Ilha dos Marinheiros.

Ao *José Carlos Jeronymo*, pela disponibilidade e interesse.

Aos meus fieis amigos *Bruno Kauer, Glaucus Maidana e Letícia Pirillo*, pela ajuda. Pela amizade, confiança e bom humor. Por estarem sempre presentes.

À *Joanna Pereira*, pela ajuda e disponibilidade.

Aos pacientes, pela confiança e gratidão.

A todos da Clínica Infante-Juvenil, em especial ao *Prof. Fernando Borba de Araújo* e à *Profa. Adriela Mariath*, pelas oportunidades de aprendizagem, pela confiança, paciência e carinho.

Às minhas colegas e amigas, *Aline Caume, Camilla Nascimento, Gabriela Goldenfum, Letícia Pirillo, Marcela Souza, Natália Bertella, Priscila Bohn e Vivian Wagner*. Pelo companheirismo. Pelos estudos e seminários. Pelas boas risadas. Pelas festas e viagens. Pelos choros e abraços.

Ao *Ricardo Dick*, pelo apoio, compreensão e paciência.

Aos meus irmãos, *Martin e Valeria*, pelo apoio e preocupação.

Aos meus pais, *Lores e Ethel*, pelo amor incondicional. Pela liberdade e confiança. Por estarem sempre ao meu lado. Por acreditarem em mim.

Muito obrigada.

“Stay hungry. Stay foolish”

Steve Jobs

RESUMO

MELLER, Cecilia Romero. **Conhecimentos, atitudes e práticas de mães em relação à saúde bucal do bebê em uma população de baixa renda de Porto Alegre, RS.** 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

Cárie precoce da infância (CPI) é definida como a presença de um ou mais dentes decíduos cariados, perdidos ou restaurados antes dos 71 meses de idade. Estudos demonstraram a associação entre condições socioeconômicas desfavoráveis e a prevalência de cárie precoce da infância (CPI). O objetivo do estudo foi avaliar a associação entre conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) de mães e a ocorrência de CPI em seus bebês. Também foi de descrever a frequência de CPI em crianças até 4 anos de idade residentes na área de abrangência da ESF Ilha dos Marinheiros.

Para isso, foi realizado um estudo transversal analítico, conduzido durante campanha de vacinação na Unidade da ESF Ilha dos Marinheiros em Porto Alegre, RS, Brasil. A amostra foi composta por crianças de até 4 anos, que apresentassem pelo menos 1 dente em boca e estivessem acompanhadas pelo cuidador primário. Foi considerado como desfecho principal a presença de lesão cariada, diagnosticada através de exame clínico odontológico utilizando o índice ceo (OMS). As variáveis independentes foram obtidas através de entrevista com o cuidador primário utilizando um questionário sócio demográfico e o CAP (questionário sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionadas à saúde bucal do bebê). Para fins de análises dos resultados, o desfecho cárie foi dicotomizado em ceo=0 e ceo ≠0 e a existência de associação entre o desfecho e as variáveis categóricas foi testada através do teste exato de Fisher.

Participaram do estudo 66 pares de mãe-bebê. Das mães entrevistadas, 92,4% são alfabetizadas, tendo como ocupação predominante dona de casa (54,4%). A prevalência de cárie foi de 15,1%, enquanto a média do ceo foi de 0,47 ($\pm 1,2$). Em relação aos conhecimentos sobre saúde bucal 61% das mães acertaram todas as questões. Elas mostraram, de forma geral, ter atitudes condizentes com estilos de vida saudável. Quanto às práticas de saúde bucal as mães, a maioria realiza higiene bucal do seu bebê pelo menos uma vez ao dia.

Com isso, vemos que a amostra estudada apresenta baixa frequência de CPI. Não houve associação estatisticamente significativa entre variáveis sócio demográficas e a CPI, nem entre variáveis do CAP e CPI.

Palavras-chave: Odontopediatria. Cáries dentárias. Conhecimento, atitudes e prática em saúde.

ABSTRACT

MELLER, Cecilia Romero. **Mother's knowledge, attitudes and practice about babies' oral health in a low income population of Porto Alegre, RS.** 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

The disease of Early Childhood Caries (ECC) is the presence of 1 or more decayed (noncavitated or cavitated lesions), missing (due to caries), or filled tooth surfaces in any primary tooth in a child under the age of 6. Some studies have shown association between a low socioeconomic condition and the prevalence of ECC. The purpose of this study was to evaluate the association between mothers' knowledge, attitudes and practices (KAP) and the occurrence of ECC in their babies.

It was performed as analytical cross-sectional study. It was conducted during a large public immunization campaign in a Health Center in Porto Alegre, RS, Brazil. The sample was composed of children under 4 years who had at least one tooth. They also needed to be with their mother or primary caregiver. The presence of caries lesion diagnosed using the def index (WHO) was considered the main outcome. The mothers answered a socio demographic questionnaire and also a questionnaire about knowledge, attitudes and practices (KAP).

The study included 66 pairs of mothers-babies. Of the mothers interviewed, 92,4% was literate and the predominant occupation was housewife. The prevalence of caries in this study was 15,1% and the mean def-s was 0,47 ($\pm 1,2$).

The sample has a low frequency of ECC. This study has not found statistically significant associations between socioeconomic status and ECC, either between KAP and ECC's variations.

Keywords: Pediatric dentistry. Dental caries. Health knowledge, attitudes, practice.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVOS	9
2.1	OBJETIVO PRIMÁRIO	9
2.2	OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	9
3	REVISÃO DE LITERATURA	10
4	METODOLOGIA	12
5	RESULTADOS	15
6	DISCUSSÃO	19
7	CONCLUSÃO	24
	REFERÊNCIAS	25
	APÊNDICE A – TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	28
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO	30
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE SAÚDE BUCAL	32
	APÊNDICE D – FICHA CLÍNICA	37
	ANEXO – PARECER COMITE DE ÉTICA E PESQUISA	38

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal infantil é importante na qualidade de vida do indivíduo, tanto na primeira infância como na adolescência, dado seu potencial impacto no bem-estar e na auto-imagem (SCARPELLI *et al.*, 2011). A preservação da dentição decídua está intimamente relacionada com a conscientização da população (ROCHA *et al.*, 2000), especialmente em relação ao conhecimento e preocupação dos pais da criança.

A cárie dental é a doença crônica mais comum na infância, consistindo em um problema de saúde pública (MISRA; TAHMASSEBI; BROSANAN, 2007). Fatores de risco de cárie podem ser biológicos, comportamentais ou socioeconômicos.

A American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) classifica cárie precoce na infância (CPI) como a presença de um ou mais dentes decíduos cariados (lesões cavitadas ou não), perdidos (devido à cárie) ou restaurados antes dos 71 meses de idade. Porém, qualquer sinal de superfície dentária lisa cariada, com ou sem cavidade, em crianças com menos de 3 anos de idade, é considerada carie precoce da infância severa. Esta é de natureza rampante, aguda e progressiva. Também é considerada severa se, dos 3 aos 5 anos de idade, a criança apresenta mais de quatro, cinco e seis superfícies afetadas em dentes anteriores decíduos aos 3, 4 e 5 anos, respectivamente. A CPI substituiu o termo anteriormente conhecido como “cárie de mamadeira” (LOSSO *et al.*, 2009).

Lesões de cárie na primeira infância afetam inicialmente os incisivos decíduos superiores, que clinicamente aparecem como manchas brancas ao longo da margem gengival. Em casos avançados, as coroas podem ser completamente destruídas. Considerando que as primeiras lesões de cárie podem se desenvolver assim que os incisivos superiores erupcionam, é muito importante que os pais e cuidadores sejam capazes de reconhecer os primeiros sinais da doença (SANTOS; SOVIERO, 2002).

Vários estudos sobre a prevalência de cáries em crianças de até 36 meses de idade têm sido realizados em muitos países (SANTOS; SOVIERO, 2002). Estudos recentes realizados no Brasil afirmam que a prevalência de cárie na infância varia de 12 a 46%. O levantamento epidemiológico nacional em saúde bucal de 2003 encontrou uma prevalência de 26,85% na experiência de cárie em crianças entre 18 e 36 meses, passando para 59,37% em crianças de 5 anos (BRASIL, 2003). No levantamento do SB

Brasil 2010 foi divulgado uma redução de 17% na média dos componentes do índice ceo-d na faixa etária de 5 anos, passando de 2,8 (2003) para 2,3 (BRASIL, 2010).

Estudos demonstraram a associação entre condições socioeconômicas desfavoráveis e a prevalência de CPI(DINI; HOLT; BEDI, 2000; FERREIRA *et al.*, 2007). Pesquisadores identificaram a baixa escolaridade da mãe como fator determinante para ocorrência da CPI(FERREIRA *et al.*, 2007; TRAEBERT *et al.*, 2009). Ainda, questões relacionadas aos hábitos alimentares (aleitamento materno/bovino) (DINI; HOLT; BEDI, 2000; DYE *et al.*, 2004; FELDENS,; VITOLO; DRACHLER, 2007; MOHEBBI *et al.*, 2008), bem como hábitos de higiene bucal (FELDENS *et al.*,2006; MOHEBBI *et al.*; 2009, MOHEBBI *et al.*, 2006), têm sido largamente estudadas na literatura contemporânea, sob diferentes desenhos metodológicos, em diferentes populações, mostrando-se frequentemente associadas à presença da doença.

Um fator importante que deve ser levado em consideração é que a CPI pode ser prevenida, controlada ou mesmo revertida. Para prevenção, é necessário conhecer sua etiologia e os fatores de risco para o seu desenvolvimento. A cárie tem etiologia multifatorial. Dentre os comportamentos familiares (comportamentos de higiene bucal e de dieta), os que mais contribuem para o desenvolvimento da CPI são dormir com mamadeira (contendo líquidos adocicados), dificuldade na higiene dental da criança e manter líquidos na boca por período prolongado, principalmente durante o sono (TIBERIA *et al.*, 2007).

Considerando que os conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) desfavoráveis são possíveis mecanismos pelos quais as desigualdades na distribuição da CPI se produzam, a hipótese deste estudo é que mães com CAP de saúde bucal menos favorável terão maior chance de ter bebês com CPI.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO:

Avaliar a associação entre conhecimento, atitudes e práticas (CAP) de mães e a ocorrência de cárie precoce da infância em seus bebês.

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS:

- Descrever a frequência de CPI em crianças até 4 anos de idade residentes na área de abrangência da ESF Ilha dos Marinheiros.

- Descrever os conhecimentos, as atitudes e as práticas de mães em relação à saúde bucal do bebê.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A CPI afeta aproximadamente 30% dos bebês brasileiros, principalmente, os pertencentes à famílias de baixa renda. Dessa forma, torna-se necessário estudar por que existem famílias submetidas às mesmas condições sociais em que os bebês apresentam cáries e outras em que os bebês estão livres de doença. Nesse sentido, primeiramente, deve-se investigar se as mães ou os responsáveis pelas crianças desconhecem os fatores etiológicos da doença, ou os conhecem, mas não conseguem estabelecer práticas de saúde capazes de prevenir a cárie dental.

O entendimento das condições que favorecem ou não a ocorrência das doenças crônicas passa pelo conhecimento do indivíduo e das circunstâncias em que vive. Conhecer o indivíduo significa conhecer (a) suas crenças, pois elas representam, para efeitos de comportamento, a explicação para determinadas atitudes; (b) seus hábitos, uma vez que estes representam a maneira tradicional de se viver, as pessoas agem de tal modo por sempre agirem assim e sem pensar repetem essas ações e por fim (c) suas circunstâncias, representadas pelas condições objetivas nas quais as pessoas vivem, desde as condições do indivíduo, da família, da comunidade até as da sociedade onde se encontram.

Nesse contexto em que se enfatiza o conhecimento mais amplo sobre o processo saúde-doença, surge a construção do modelo de educação em saúde conhecido como CAP (conhecimento, atitudes e práticas). Os levantamentos que se utilizam de metodologia CAP tratam-se de estudos sobre uma população específica, cujo objetivo principal é coletar informações sobre o que essa população conhece, acredita e faz em relação a um tópico em particular. O levantamento CAP pode, por exemplo, identificar as necessidades e os problemas em relação ao serviço de saúde utilizado por uma população, bem como, encontrar soluções para melhorar a qualidade e o acesso a esses serviços.

Em relação à CPI, o levantamento CAP pode fornecer informações tais como, o que a população sabe sobre essa doença, o que as pessoas pensam sobre as crianças que possuem CPI e sobre os serviços de saúde disponíveis. Além disso, este tipo de estudo pode identificar falhas no entendimento da doença por parte da população, bem como crenças culturais ou padrões de comportamento que dificultam a

prevenção da doença. Como este instrumento permite acessar as informações que são usualmente conhecidas e atitudes frequentemente tomadas pela população, é possível identificar fatores que explicam as razões pelas quais as pessoas pensam e praticam determinados comportamentos de saúde (ADVOCACY, 2008).

O estudo de base populacional de Ogawa e colaboradores (2003), realizado em Mianmar no sudeste asiático, compreendeu crianças de 12 anos, adultos de 35 a 44 anos e idosos de 65 a 74 anos em áreas rurais e urbanas. Os autores encontraram correlação estatisticamente significativa entre respostas corretas/incorretas em relação ao questionário de conhecimentos e atitudes sobre saúde bucal e a média de CPOD. Além disso, observou-se que o CAP referente à saúde bucal, especialmente na população rural, não foi satisfatório, o que provavelmente colabora para a elevada prevalência de cárie dessa população.

O Levantamento CAP também foi utilizado recentemente para avaliar o conhecimento, atitudes e práticas de saúde bucal de professoras/cuidadoras de jardim de infância na Malásia (MANI *et al.*, 2010). Os autores identificaram que a maioria das professoras/cuidadoras estudadas apresentava bom conhecimento sobre os fatores que causam cáries. Entretanto, as atitudes de maneira geral parecem ser guiadas pelas crenças culturais locais mais do que pelo conhecimento adquirido. Foi verificado que o conhecimento não é colocado em prática de forma adequada, já que, todos os líquidos oferecidos em mamadeiras para as crianças continham açúcar.

Assim, o Levantamento CAP parece ser uma ferramenta de extrema utilidade ao se focar doenças relacionadas aos comportamentos como a cárie dental e, em particular, a CPI. Embora um estudo prévio tenha abordado a relação entre atitudes das mães e CPI em bebês (SHEIE *et al.*, 2006), não foram encontrados estudos na literatura que tenham utilizado a metodologia de levantamentos CAP para avaliar a associação entre conhecimento, atitude e práticas de mães em relação à saúde bucal de seus bebês.

4 METODOLOGIA

Delineamento da pesquisa:

Estudo transversal analítico.

População e amostra:

A amostra da pesquisa foi por conveniência. Foram convidados a participar do estudo, todos os bebês que tinham até 4 anos de idade, que apresentavam pelo menos um dente em boca e que estavam acompanhados pelas mães/cuidadores primários no momento da campanha de vacinação realizada na Unidade de Saúde ESF Ilha dos Marinheiros, no dia 13 de agosto de 2011, em Porto Alegre, RS.

A Ilha Grande dos Marinheiros é uma das ilhas integrantes do Parque Estadual Delta do Jacuí. Devido à proximidade de Porto Alegre e à facilidade de acesso, a Ilha Grande dos Marinheiros tornou-se uma das mais densamente ocupadas. Existem 1249 famílias cadastradas na ESF Ilha dos Marinheiros, totalizando 4203 pessoas. Nessa Ilha verifica-se o predomínio de ocupações irregulares habitadas por desempregados e subempregados que trabalham com a triagem de resíduos sólidos (recicladores, catadores de lixo e carroceiros). A taxa de alfabetização da população da região com 15 anos ou mais é de aproximadamente 85% (BRASIL, 2010). Foram excluídas crianças não residentes na região.

Processo de obtenção de dados e variáveis:

Com o projeto tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento (ANEXO), foi realizado o treinamento de sete examinadores. Esse treinamento se deu através de uma aula expositiva com dados referentes aos questionários a serem aplicados e ao exame bucal dos bebês. Os examinadores treinaram as entrevistas aplicando o questionário um nos outros.

Os pares de mãe-bebê que cumpriram os critérios de inclusão e aceitaram participar foram convidados a ler e assinar o termo de consentimento informado (APÊNDICE A), e, ao final, responderam aos questionários do estudo e tiveram seus bebês examinados.

Exame clínico:

Sete examinadores, acadêmicos de odontologia do oitavo ao décimo semestre e cirurgiões-dentistas, previamente treinados realizaram o exame das condições de saúde bucal dos bebês através dos índices de ceo-d. O exame foi realizado sob iluminação natural, com a criança sentada no colo de sua mãe e sem escovação prévia. Para realização desse exame foram utilizado palitos de madeira, além dos equipamentos de proteção pessoal (jaleco, luvas e máscara) para garantir a biossegurança.

Os bebês que foram diagnosticados com lesões de cárie ativas ou que apresentaram qualquer outra necessidade de tratamento odontológico foram encaminhados para atendimento odontológico na ESF Ilha dos Marinheiros.

Medidas:

- Questionário sócio demográfico: questionário contendo informações como local de residência, sexo, idade, estado civil, escolaridade em anos, renda familiar mensal, numero de integrantes e chefe da família (Apêndice B).

O estado civil do individuo foi dividido em solteiro, casado ou morando junto, divorciado ou separado e viúvo.

Escolaridade em anos diz respeito ao número de anos de estudo do indivíduo examinado. A classificação segundo anos de estudo deve ser obtida em função da série e do grau que a pessoa está frequentando ou havia frequentado, considerando a última série concluída com aprovação. A correspondência é feita de modo que cada série concluída com aprovação seja computada como um ano de estudo. Se, por exemplo, o indivíduo estudou e concluiu a 4a série do ensino fundamental, são computados 4 anos de estudo.

A renda familiar é todo e qualquer rendimento auferido pelos integrantes das famílias no mês anterior a pesquisa, procedente de salários, pensões, aposentadorias, aluguel, bolsa família, doações ou outros ressarcimentos.

Unidade familiar é o conjunto de pessoas que vivem juntas, ligadas ou não por laços de parentesco, a expensas de um mesmo orçamento doméstico, isto é, que reúnem suas rendas e retiram de um fundo comum assim constituído os recursos para suas despesas.

Unidade Familiar é, geralmente, constituída por um chefe. O chefe da família é a pessoa responsável pela maior parte da renda familiar.

- CAP – questionário sobre conhecimento, atitudes e práticas de saúde relacionadas à CPI (Apêndice C).

Este questionário foi dividido em três blocos:

1- Conhecimento: este bloco é composto por cinco perguntas que visam avaliar o conhecimento das mães em relação à cárie dentária. As quatro primeiras questões têm como resposta “sim” ou “não”. A quinta pergunta é uma lista de nove alimentos dos quais a mãe deve apontar aqueles que podem causar cárie.

2- Atitudes: este bloco visa traçar o perfil da mãe quanto ao seu posicionamento em relação a hábitos de saúde. É composto por cinco afirmações onde as entrevistadas deveriam optar por uma das cinco respostas: Concordo totalmente, Concordo, Nem concordo, nem discordo, Discordo, Discordo totalmente.

3- Práticas: este bloco compõe um inquérito sobre a frequência com que a mãe pratica ações de risco e de proteção à cárie. É composto por nove perguntas, sendo que as duas últimas abordam a questão da amamentação.

- Índice ceo-d – índice de avaliação da experiência de cárie do bebê. É a somatória de dentes decíduos cariados, extraídos por cárie ou com extração indicada e obturados (Apêndice D).

Análise Estatística e forma de apresentação dos dados

Ao final da coleta, os dados foram tabulados no software SPSS e foram realizadas as análises estatísticas. As variáveis contínuas e discretas foram descritas na forma de média e respectivos desvios-padrão, enquanto as variáveis categóricas foram descritas na forma de porcentagens absoluta e relativa.

A existência de diferenças significativas em relação ao desfecho estudado (presença de CPI) foi verificada por meio de teste exato de Fisher.

5 RESULTADOS

Dentre todos os indivíduos convidados a participar do estudo, 66 aceitaram (n=66), sendo a maioria mães (92,5%), seguida de irmã (3%), pais (1,5%) e avós (1,5%). A tabela 1 mostra o estado civil das entrevistadas, sendo que 75,8% está casada ou mora com cônjuge.

Tabela 1 – Estado civil

Solteiro	Casado/morando junto	Divorciado/Separado	Viúvo
15,2 (%)	75,8(%)	4,5(%)	4,5(%)

Em relação à escolaridade, apenas 1 pessoa tem curso superior completo e 72,7% estudou até a 4ª série (tabela 2), sendo 92,4% alfabetizado. A ocupação mais comum foi a de dona de casa (55,4%), seguida por catadores de lixo e recicladores (12,3%). A renda mensal média da amostra foi R\$772,00 e 71,2% dos participantes não consideram sua renda suficiente para suprir as necessidades da família. Em relação à pessoa que mais contribui para a renda familiar, o pai representou 59,1% dos participantes (tabela 3). Quarenta e três por cento das pessoas entrevistadas trabalharam durante os dois primeiros anos de vida de seu filho, sendo a maioria em empregos com mais de 30 horas semanais.

Tabela 2 – Anos de estudo/presença de cárie

	Até 4 anos de estudo	5 anos ou mais anos de estudo	Total	p*
ceo=0	39	17	56	0,6
ceo≠0	9	1	10	
Total	48 (72,7%)	18 (27,3%)	66	

*Teste Exato de Fisher

Tabela 3 - Chefe de família (pessoa responsável pela maior parte da renda)

Mãe	Pai	Outro (bolsa família, doações)	Pai e mãe
22,7(%)	59,1(%)	13,6(%)	4,5(%)

A frequência de cárie encontrada foi de 15,1%, enquanto a média de ceo-d foi de 0,47 ($\pm 1,2$). Não houve associação significativa entre nenhuma variável oriunda do

CAP ou do questionário sócio demográfico com a presença de lesão cariosa no bebê, como pode ser observado, por exemplo, nas tabelas 2, 4, 5 e 6.

Em relação aos conhecimentos sobre saúde bucal 61% das mães acertaram todas as questões (tabela 4) e 1/3 acredita que um bebê de 2 anos já possa escovar seus dentes sozinho.

Tabela 4 – Conhecimento sobre a cárie/ presença de cárie

	Resposta errada	Resposta certa	Total	p*
A cárie pode afetar crianças menores de 2 anos?				
ceo=0	8	48	56	0,2
ceo≠0	10	0	10	
Total	18 (27,3%)	48 (72,7%)	66 (100%)	
É possível que os dentes dos bebês já nasçam com cáries?				
ceo=0	10	46	56	0,5
ceo≠0	2	8	10	
Total	12 (18,2%)	54 (81,8%)	66 (100%)	
As cáries nos dentes de leite precisam de tratamento da mesma forma que as cáries em dentes permanentes?				
ceo=0	8	48	56	0,5
ceo≠0	1	9	10	
Total	9 (13,7)	57 (88,3%)	66 (100%)	
Um bebê de 2 anos já é capaz de escovar seus dentes sozinho?				
ceo=0	21	35	56	0,08
ceo≠0	1	9	10	
Total	22 (33,3%)	44 (66,6%)	66 (100%)	

*Teste Exato de Fisher

As perguntas sobre atitudes das mães relação aos cuidados com a saúde bucal dos seus bebês revelaram que a maioria (69,7%) considera normal um bebê de 2 anos acordar durante a noite para mamar e 50% entende que a única forma de acalmar seu bebê é oferecendo mamã (tabela 5).

Tabela 5 – Atitudes de saúde bucal

	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo, nem discordo	Discordo	Não sei	Total
A única forma de acalmar meu bebê é oferecendo “mamá” (peito ou mamadeira).						
ceo=0	29	1	26	0	0	56
ceo≠0	4	0	6	0	0	10
Total	33 (50%)	1 (1,5%)	32 (48,5%)	0	0	66
É normal um bebê de 2 anos acordar durante a noite para mamar.						
ceo=0	40	2	12	2	0	56
ceo≠0	6	0	4	0	0	10
Total	46 (69,7%)	2(3%)	16 (24,2%)	2(3%)	0	66
Eu consigo escovar os dentes do meu bebê.						
ceo=0	27	5	20	2	0	56
ceo≠0	10	1	1	0	0	10
Total	37 (56%)	6 (9%)	21 (31,9%)	2 (3%)	0	66
Eu dou doce ao meu bebê quando ele se comporta bem, como uma recompensa.						
ceo=0	23	2	29	2	0	56
ceo≠0	9	1	0	0	0	10
Total	32 (48,5%)	2 (3,5%)	29 (44,5%)	2 (3,5%)	0	66

Quanto às práticas de saúde bucal as mães, de uma forma geral, apesar da frequente oferta de doces ou líquidos adoçados, a maioria realiza higiene bucal do seu bebê pelo menos uma vez ao dia (tabela 6).

Tabela 6 – Práticas de saúde bucal

	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca	Total
Você dá mamá para seu bebê pegar no sono?						
ceo=0	25	9	8	4	10	56
ceo≠0	5	1	1	0	3	10
Total	30 (45,4%)	10 (15,1%)	9 (13,5%)	4 (6%)	13 (19,4%)	66
Com que frequência você examina a boca de seu bebê?						
ceo=0	25	8	9	4	10	56
ceo≠0	5	2	0	0	3	10
Total	30 (45,4%)	10 (15,1%)	9 (13,5%)	4 (6%)	13 (19,4%)	66

Com que frequência você dá doces para seu bebê?

ceo=0	13	11	17	10	5	56
ceo≠0	3	2	5	0	0	10
Total	16 (24,2%)	13 (19,7%)	22 (33%)	10 (15,1%)	5 (7%)	66

Com que frequência você dá líquidos adoçados em mamadeiras para o seu bebê?

ceo=0	23	7	5	13	8	56
ceo≠0	7	1	2	0	0	10
Total	30 (45,4%)	8 (12%)	7 (10,6)	13 (19,6%)	8 (12%)	66

Com que frequência você dá água pura para seu bebê?

ceo=0	46	4	3	1	2	56
ceo≠0	8	2	0	0	0	10
Total	54 (81,8%)	6 (9%)	3 (4,5%)	1 (1,5%)	2 (3%)	66

Com que frequência você limpa os dentes do seu bebê?

ceo=0	12	19	9	3	13	56
ceo≠0	2	3	2	1	2	10
Total	14 (21,2%)	22 (33,2%)	11 (16,6%)	4 (6%)	15 (22,1%)	66

Você oferece chupeta lambuzada em líquido doce?

ceo=0	2	1	0	1	52	56
ceo≠0	0	0	0	0	0	10
Total	2 (3%)	1 (1,5%)	0	1 (1,5%)	62 (94%)	66

6 DISCUSSÃO

A frequência de cárie encontrada na população estudada foi considerada muito baixa, 15,1%, enquanto a média de ceo foi de 0,47 ($\pm 1,2$). Apesar dos países em desenvolvimento apresentarem uma diminuição na prevalência e severidade da cárie em pré-escolares, ainda apresentam altas taxas da doença (BONECKER *et al.*, 2010). Pesquisadores comparam o número de dentes cariados, perdidos e obturados de crianças de 1 a 4 anos, residentes em uma cidade brasileira com fluoretação da água de abastecimento ao longo de 11 anos (de 1997 a 2008) e puderam observar que todos os grupos etários apresentaram redução significativa na prevalência de cárie, sendo que em 2008, 28,2% das crianças de 3 anos ainda apresentavam pelo menos um dente com cavidade de cárie (BONECKER *et al.*, 2010). Neste mesmo ano foi realizado um estudo com pré-escolares matriculados em creches públicas de uma cidade do sul do Brasil. Os autores observaram que 42,9% crianças de 3 anos, levando em consideração lesões de mancha branca já apresentavam ceo maior que 0 (FERREIRA *et al.*, 2007).

Uma análise considerando dois fatores importantes deve ser feita no que diz respeito à baixa prevalência de cárie encontrada no presente estudo. O primeiro ponto diz respeito à forma como as lesões de cárie foram diagnosticadas. O exame bucal foi realizado conforme os critérios de diagnóstico de cárie preconizados pela OMS. Assim, apenas aqueles dentes com presença de cavidade de cárie foram considerados como “cariados”. Em segundo lugar, os exames eram realizados sem escovação dental prévia, utilizando palitos de madeira para afastar os tecidos moles e com iluminação natural precária. Dessa forma, analisando essas duas questões em conjunto, é possível sugerir que o perfil de cárie da população tenha sido subestimado.

De qualquer maneira, foi possível observar com facilidade o fenômeno da polarização da cárie, isto é, uma pequena porcentagem de pessoas apresentam alta taxa de lesão de cárie e uma grande porcentagem de pessoas encontram-se livres de cáries. Examinando o processo de transição epidemiológica da cárie dentária na população infantil nos países mais desenvolvidos, observa-se declínio com a polarização. Os valores cada vez mais baixos de CPOD aos 12 anos de idade

encontrados indicam redistribuição de uma menor carga de doença. Além disso, cada vez mais a distribuição da cárie vai se afastando de uma distribuição uniforme, sendo notados níveis crescentes de desigualdade (NARVAI *et al.*, 2006). Dimitrova et al, afirmam que a cárie precoce afeta predominantemente indivíduos de alto risco, assim requerendo uma abordagem diferenciada para a prevenção e tratamento da cárie.

O primeiro objetivo específico do presente estudo foi associar os achados do CAP com a saúde bucal das crianças participantes. Como a prevalência de cárie foi muito baixa, ficando pouquíssimos participantes no subgrupo com cárie, tais associações não se mostraram significativas. Talvez, um estudo com amostra maior e mais heterogênea, no que diz respeito à presença/ausência de lesões de cáries, fosse capaz de mostrar associações interessantes. Entretanto, os achados descritivos do CAP serão, amplamente discutidos.

As duas primeiras questões da sessão Conhecimentos do CAP, buscaram analisar se a população em estudo acreditava nas crenças populares de que *“bebês não têm cáries”* e *“os dentes já podem nascer estragados em função do antibiótico”*. Apesar da maioria dos participantes ter acertado, não houve em nenhuma dessas questões, consideradas básicas no que diz respeito a conhecimentos sobre cárie, unanimidade (KIDD; FEJERSKOV, 2004).

Um terço dos cuidadores errou a quarta questão, afirmando que um bebê de dois anos já é capaz de escovar seus dentes sozinho. Lemos et al.(2000), averiguou a capacidade que crianças de 7,8 e 9 anos para remover a placa dentária, e concluiu que crianças de 9 anos apresentaram melhor habilidade para remoção de placa, em relação às de 7 e 8 anos. A última questão dessa sessão demonstra uma lacuna importante no entendimento das mães. Acredita-se que na busca por oferecer um líquido barato, prático e nutricionalmente mais completo do que refrigerantes, os sucos industrializados tornaram-se a primeira opção das mães. Sabe-se que esses sucos apresentam alta concentração de sacarose e sódio, não devendo ser oferecido em grandes quantidades para crianças pequenas. Assim, cabe aos profissionais das diferentes áreas da saúde, junto com gestores, desenvolver políticas promovendo o consumo de água, a bebida mais saudável e de mais fácil acesso a população.

Quanto às questões da sessão Atitudes, quando 50% das mães ou responsáveis responderam que a única forma de acalmar seu bebê é oferecendo mamã, mostra que essas crianças além de estarem mais expostas ao consumo frequente de bebidas açucaradas, o que favorece o desenvolvimento da lesão cariosa, ainda estão sendo privadas de estabelecer um vínculo seguro com suas mães. Autores importantes no âmbito do desenvolvimento emocional humano, como Winnicott e Bowlby, enfatizam a importância do vínculo mãe-bebê na construção do ego da criança. Em outras palavras, a fome não é sempre o motivo do choro ou irritação do bebê, e, quando a mãe está disponível e conectada com seu filho, consegue reconhecer suas necessidades e acalmá-lo de outras formas. A segunda questão aborda o tema da mamadeira noturna, conhecido fator de risco à CPI, e 69,7% das mães pensa ser normal que um bebê de dois anos acorde no meio da noite para mamar (FELDENS *et al.*, 2007). Aos dois anos, entende-se que todo o ajuste bioquímico necessário que o bebê realiza para se adaptar à vida extra útero já foi estabelecido. Por isso, não há razões orgânicas para alimentá-lo durante a madrugada já que não há risco de hipoglicemia ou inanição em 6 horas ou 8 horas (CZERNAY; BOSCO, 2003). Dessa maneira, parece que o hábito da mamadeira noturna é resultado do ritmo proposto pela relação familiar e que pode ser modificado com auxílio dos profissionais de saúde.

Existe no senso comum, o entendimento de doce como sinônimo de presente, de carinho e de amor. A quarta questão da sessão Atitudes abordou esse ponto e teve por objetivo analisar o posicionamento das mães acerca deste conceito. Apenas 45,5% delas concordam que gostam de dar doces como recompensas quando seus filhos se comportam bem. O preocupante nessa situação é se as mães que discordam com a afirmação (47%) costumam oferecer doces frequentemente. Desde o clássico estudo de Vipeholm, até estudos mais recentes como de Feldens e colaboradores (2010), mostram que a frequência de consumo de sacarose está associada à cárie. Isso porque, a Curva de Stefan (que descreve a recuperação do pH através da capacidade tampão da saliva a cada nova ingestão de sacarose) torna-se insuficiente após consecutivas quedas no pH, favorecendo o processo de desmineralização. Por isso, é importante desenvolver estratégias para reduzir a frequência de consumo de alimentos açucarados. No nosso entendimento, uma das formas de se colocar isso em prática, é

limitando a oferta de guloseimas para crianças. Restringir o consumo de doces a momentos especiais como festas ou recompensas pode ser o caminho para criação de hábito nutricional mais saudável, em que o doce não faz parte do dia-a-dia, beneficiando tanto a saúde bucal como a saúde geral.

A última questão desta sessão reflete a carência da população quanto a técnicas de higiene bucal de crianças pequenas. Sabe-se que não é fácil realizar escovação em bebês, mas é papel do cirurgião-dentista bem como do técnico e auxiliar de saúde bucal transformar essa realidade (43,9% tentam escovar os dentes de seus bebês e não conseguem), capacitando os pais para realização de adequada higiene bucal de seus filhos.

Na sessão de práticas, 45,5% das mães dizem dar mamá (peito ou mamadeira) para a criança pegar no sono todas as vezes que ela dorme. Sabe-se que a higiene oral antes de dormir é a mais importante do dia, e uma vez que as mães oferecem mamá, estes muitas vezes adocicados, para o seu bebê pegar no sono, estão deixando de realizar essa higiene, o que pode contribuir para a progressão de lesão cariiosa em seu bebê. As respostas sobre a frequência que é dada doce para seus bebês é muito variada, no entanto pode-se considerar alta a frequência de mães que dão doces mais de duas vezes ao dia, 24,2%, levando em conta a faixa etária média dos bebês. Analisando as duas questões seguintes, referentes à frequência que é dado líquido adocicado e água para seu bebê, vemos que as mães nem sempre dão líquido adocicado para seu bebê quando ele pede, sendo 45,5% as que fazem, e 81,1% delas dão água para seu bebê sempre que ele pede. Em relação a limpeza dos dentes dos bebês apenas 21,2% das mães dizem realizar mais de uma vez ao dia e 33,3% uma vez ao dia, sendo que uma grande porcentagem, 22,7% nunca realizou higiene bucal em seu filho. Sabe-se que a escovação adequada deve iniciar no momento que o primeiro dente erupciona na cavidade bucal, sendo que antes disso já podemos realizar a higiene oral do bebê com gases ou fraldas umedecidas em água para remover os resíduos do leite materno e também habituar o bebê com prática da higiene. Quanto ao tipo de creme dental, apenas 47% das mães utilizam dentifrício fluoretado (infantil ou adulto). Esse percentual precisa ser aumentado para 100% já que existe forte evidência mostrando que o uso de dentifrício com pelo menos 1000ppm de flúor é

capaz de reduzir significativamente a prevalência de cárie e não apresenta risco para os bebês, se utilizado em pequena quantidade (MARINHO *et al.*, 2004).

O presente estudo traz como principais limitações, a forma como o exame clínico foi conduzido e o pequeno tamanho amostral. Com o atual entendimento do processo saúde-doença cárie, é fundamental diagnosticar lesões iniciais de cárie, bem como a natureza ativa ou inativa dessas lesões. Além disso, para melhor representar o cuidado de saúde bucal que cada criança recebe, seria interessante que apenas a mãe ou a pessoa que faz o papel de mãe, quando da sua ausência, participasse do estudo. A grande variedade de composições familiares tornou complicada a definição de cuidador primário. Por fim, o fato do CAP ter sido utilizado de forma inédita também trouxe algumas desvantagens, como questões de difícil compreensão e algumas com falhas na sua elaboração. Contudo, mais estudos devem ser realizados nesse sentido, já que há o entendimento que a saúde bucal do bebê depende do seu cuidador, e ainda existem muitas crianças no Brasil sofrendo as consequências da CPI

7 CONCLUSÃO

A população da Ilha Grande dos Marinheiros apresenta baixa frequência de CPI. Não houve associação estatisticamente significativa entre variáveis sócio demográficas e prevalência de CPI, nem entre variáveis do CAP e CPI. Os cuidadores entrevistados, de maneira geral, mostram um bom desempenho no CAP. Questões relacionadas ao hábito de usar mamadeiras e a idade ideal para a criança iniciar a escovação sozinha ainda merecem maior atenção por parte dos profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS

- ADVOCACY, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. Geneva: WHO Press, 2008.
Disponível em: <
http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/ACSM_KAP%20GUIDE.pdf>. Acesso em jun.2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Disponível em:
< http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_sb2004.pdf>. Acesso em 21 nov.2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/arquivos/apresentacao_abbrasil_2010.pdf>. Acesso em 21 nov.2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. **Informações estatísticas**. Disponível em: < <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04> >. Acesso em jun.2011.
- BONECKER, M. et al. Trends in dental caries in 1- to 4-year-old children in a brazilian city between 1997 and 2008. **Int. J. Paediatr. Dent.**, Oxford, v. 20, no. 2, p. 125-131, Mar. 2010.
- CZERNAY, A.P.C.; BOSCO, V.L. A introdução precoce e o uso prolongado da mamadeira: ainda uma realidade. **JBP: J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 6, no. 30, p. 138-144, mar.-abr. 2003.
- DIMITROVA, M.M.; KUKLEVA, M.P.; KONDEVA, V.K. A study of caries polarization in 1-, 2- and 3-year-old children. **Folia Med.**, Plovdiv, v.42, no. 3, p. 55-9, 2000.
- DINI, E.L.; HOLT, R.D.; BEDI, R. Caries and its association with infant feeding and oral health-related behaviours in 3-4-year-old Brazilian children. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 28, no. 4, p. 241-8, Aug. 2000.
- DYE, B.A. et al. The relationship between healthful eating practices and dental caries in children aged 2-5 years in the United States, 1988-1994. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v.135, no. 1, p. 55-66, Jan. 2004.
- FELDENS, C.A.; VITOLO, M.R.; DRACHLER MDE, L. A randomized trial of the effectiveness of home visits in preventing early childhood caries. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 35, no. 3, p. 215-23. 2007.

- FELDENS, C.A. et al. Early feeding practices and severe early childhood caries in four-year-old children from southern Brazil: a birth cohort study. **Caries Res.**, Basel, v. 44, no. 5, p. 445-52, 2010
- FELDENS, E.G. et al. Distribution of plaque and gingivitis and associated factors in 3- to 5-year-old Brazilian children. **J. Dent. Child (Chic)**, Chicago, v.73, no.1, p.4-10, Jan-Apr. 2006.
- FERREIRA, S.H. et al. Dental caries in 0- to 5-year-old Brazilian children: prevalence, severity, and associated factors. **Int. J. Paediatr. Dent.**, Oxford, v. 17, no. 4, p. 289-96, Jul. 2007.
- GUSTAFSSON, B.E. et al. The Vipeholm dental caries study; the effect of different levels of carbohydrate intake on caries activity in 436 individuals observed for five years. **Acta Odontol Scand.**, Stockholm, v.11, no. 3-4, p. 232-64, Sep. 1954.
- KIDD, E.A.M.; FEJERSKOV, O. What constitutes dental caries? Histopathology of carious enamel and dentin related to the action of cariogenic biofilms. **Journal of Dental Research.**, London, v. 83, no. 1, p. 35-8, 2004.
- LEMOS, C.L.S.; GOLÇALVES, L.M.G.; RINK, M.C.M. Motivação e educação em odontologia: influencia de idade na habilidade de remoção da placa bacteriana de crianças de 7,8 e 9 anos. **Biosci. J.**, Bangalore, v. 16, no. 1, p. 31-43, 2000.
- LOSSO, E.M. et al. Severe early childhood caries: an integral approach. **J. Pediatr.**, St. Louis, v. 85, no. 4, p.295-300, Jul-Aug. 2009.
- MANI, S.A. et al. Knowledge, attitude and practice of oral health promoting factors among caretakers of children attending day-care centers in Kubang Kerian, Malaysia: A preliminary study. **J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.**, Chandigarh, v. 28, no.2, p.78-83, Apr-Jun. 2010.
- MARINHO, V.C.C. et al. Combinations of topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels, varnishes) versus single topical fluoride for preventing dental caries in children and adolescents. **Cochrane Database Syst. Rev.**, Oxford, v.1, no. CD002781, 2004.
- MISRA, S.; TAHMASSEBI, J.F.; BROSNAN, M. Early childhood caries--a review. **Dent Update.** Leeds, v. 34, no. 9, p. 556-8, 61-2, 64, Nov. 2007.
- MOHEBBI, S.Z. et al. A cluster randomised trial of effectiveness of educational intervention in primary health care on early childhood caries. **Caries Res.** Helsinki, v. 43, no. 2, p.110-8, Mar. 2009.
- MOHEBBI, S.Z. et al. Early childhood caries and dental plaque among 1-3-year-olds in Tehran, Iran. **J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.**, Chandigarh, v. 24, no.4, p.177-81, Dec. 2006.

- MOHEBBI, S.Z. et al. Feeding habits as determinants of early childhood caries in a population where prolonged breastfeeding is the norm. **Community Dent. Oral Epidemiol.** ,Copenhagen, v.36, no. 4, p. 363-9, Aug. 2008.
- NARVAI, P.C. et al. Cárie dentária no Brasil: declínio, iniquidade e exclusão social. **Rev. Panam. Salud Publica.**, Washington, v.19, no. 6, p.385–93, 2006
- OGAWA, H. et al. A pilot study of dental caries status in relation to knowledge, attitudes and practices in oral health in Myanmar. **Asia Pac. J. Public Health.**, Hong Kong, v. 15, no. 2, p. 111-117, 2003.
- ROCHA, R.G. et al. O Medo e a Ansiedade no Tratamento Odontológico: Controle Através de Terapêutica Medicamentosa. In: FELLER, C.; GORAB, R. **Atualização na Clínica Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2000. Cap. 19, p. 387-410.
- SANTOS, A.P.P.; SOVIERO, V.M. Caries prevalence and risk factors among children aged 0 to 36 months. **Pesqui. Odontol. Bras.**,São Paulo, v. 16, no. 3, July/Sept. 2002.
- SCARPELLI et al. Psychometric properties of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHS). **BMC Oral Health**, London, v.13,p. 11-19, Jun. 2011.
- SKEIE, M.S. et al. Parental risk attitudes and caries-related behaviours among immigrant and western native children in Oslo. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Conpenhagen, v. 34, no. 2, p. 103-113, Apr. 2006.
- TIBERIA, M.J. et al. Risk factors for early childhood caries in Canadian preschool seeking care. **Pediatr. Dent.**, Chicago, v.29, no.3, p.:201-8, May-Jun. 2007.
- TRAEBERT, J. et al. Low maternal schooling and severity of dental caries in Brazilian preschool children. **Oral Health Prev. Dent.** , New Malden, v. 7, no. 1, p.39-45, 2009.
- UTREJA, D.; TEWARI, A.; CHAWLA, H.S. A study of influence of sugars on the modulations of dental plaque pH in children with rampant caries, moderate caries and no caries. **J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.**, Chandigarh, v.28, no. 4, p. 278-281, 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health surveys, basic methods. Geneva, 3rd ed., 1987.

APÊNDICE A – TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Conhecimento, atitudes e práticas de saúde bucal do bebê em uma população de baixa renda de Porto Alegre.

(Julho de 2011)

A cárie dental é a doença crônica mais comum da infância. Muitos estudos demonstraram a associação entre condições socioeconômicas desfavoráveis e a prevalência de Cárie Precoce da Infância Severa (CPI). Pesquisadores identificaram a baixa escolaridade da mãe como fator determinante para ocorrência da CPI. Ainda, questões relacionadas aos hábitos alimentares (aleitamento natural/artificial), bem como hábitos de higiene bucal, têm sido largamente estudadas na literatura contemporânea. Dessa forma, torna-se necessário estudar por que existem famílias submetidas às mesmas condições sociais em que os bebês apresentam cáries e outras em que os bebês estão livres de doença. Nesse sentido, primeiramente, deve-se investigar se as mães ou os responsáveis pelas crianças desconhecem os fatores etiológicos da doença, ou os conhecem, mas não conseguem estabelecer práticas de saúde capazes de prevenir a cárie dental.

Sendo assim, você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada Conhecimento, atitudes e práticas de saúde bucal do bebê em uma população de baixa renda de Porto Alegre.

O objetivo do estudo é avaliar o conhecimento, atitudes e práticas de saúde bucal em bebês em uma população de baixa renda em Porto Alegre, assim como estimar a prevalência de CPI em crianças entre 24 e 36 meses de idade residentes na área de abrangência da ESF Ilha dos Marinheiros.

Concordando em participar do estudo, será realizado o exame da cavidade bucal do bebê e uma entrevista em forma de questionários. Para realização desse exame bucal será utilizado palitos de picolé além dos equipamentos de proteção pessoal para garantir a biossegurança. No primeiro questionário serão coletados dados sócio demográficos dos participantes, que incluirão idade, cor da pele, renda familiar mensal, escolaridade em anos, sexo, estado marital, número de filhos e localização da residência. O segundo questionário consta de perguntas referentes a conhecimentos, atitudes e práticas de saúde bucal, abordando perguntas referentes a cárie dentária, escovação e alimentação. O tempo previsto para essa entrevista é de aproximadamente 10 minutos.

Os benefícios que você poderá ter será de conhecer, após a conclusão da pesquisa, dados sobre o tema estudado. O benefício para a população é que as informações obtidas da realização desse estudo poderão servir como embasamento

para elaboração de programas para os bebês. Também, que todos aqueles que necessitarem de atendimentos odontológicos e os que manifestarem interesse em ser atendidos devido problemas de saúde serão encaminhados para as unidades de atenção básica ESF Ilha dos Marinheiros.

Não há nenhum risco que possa ser gerado pela participação na pesquisa. Fica ainda assegurado o direito ao sigilo de todas as informações coletadas, não sendo permitido acesso por outra pessoa que não o próprio participante ou responsável. Todos os tratamentos realizados serão gratuitos, sem que o participante receba pela participação.

Fica, ainda, assegurada a liberdade dos participantes de recusarem-se a participar ou retirarem-se do estudo a qualquer momento que desejarem, sem que isso traga prejuízos na assistência odontológica. A continuidade do tratamento odontológico será garantida mesmo que os participantes desejem se retirar do estudo.

Toda e qualquer dúvida no decorrer do estudo poderá ser esclarecida pelos envolvidos nesta pesquisa através dos telefones (51) 3203.1674, e (51) 9993.7050. A pesquisadora responsável Daéne Karini estará sempre a disposição para esclarecimentos. Para questões sobre a pesquisa e sobre os direitos dos pacientes envolvidos ou sobre problemas decorrentes da pesquisa podem ser reportados diretamente ao Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Hospitalar Moinhos de Vento 3314 3690 , sob coordenação do Dr. Sérgio Amantéa.

Ao assinar abaixo, você confirma que leu as afirmações contidas neste termo de consentimento, que foram explicados os procedimentos do estudo, que teve a oportunidade de fazer perguntas, que está satisfeito com as explicações fornecidas e que decidiu participar voluntariamente deste estudo. Uma via será entregue a você e outra será arquivada pelo investigador principal.

Eu, _____, declaro ter lido e entendido as informações contidas nesse documento, concordando com minha participação e do menor _____ nessa pesquisa.

Assinatura: _____

Data: ___/___/___

Daéne Karini
Pesquisador Responsável

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

Data ___/___/___

Ficha n° _____

Nome do cuidador primário _____

Parentesco: _____

Dados da criança

Nome _____

Endereço _____

Telefone _____

Sexo: 1 masculino () 2 feminino ()

Data de nascimento: ___/___/___

Idade ___ anos ___ meses

Você está:

1() solteiro

2() casado/morando junto

3() divorciado/separado

4() viúvo

Você é alfabetizado

1 () sim

2() não

Você estudou até:

1() nunca estudou

2() 1-4 série

3() 5-8 série

4() 2 grau incompleto

5() 2 grau completo

6() superior incompleto

7() superior completo

No mês passado, quantos salários receberam juntas todas as pessoas que moram na sua casa, incluindo salários, bolsa família, pensão, aluguel, aposentadoria ou outros rendimentos? _____

Quantas pessoas dependem desta renda para o seu retorno? _____

Você considera esta renda suficiente para suprir as necessidades de família?

sim

não

Quantas pessoas moram na sua casa? _____ pessoas

Tipo de família do bebê:

nuclear

monoparental

pais separados

ampliada (presença dos avós na casa)

alternativas

Quem é o chefe de família?

mãe

pai

outro

Você trabalhou nos últimos 2 anos?

sim

não

Qual a carga horária de trabalho nesses últimos 2 anos?

até 30 horas semanais

mais de 30 horas semanais

não se aplica

**APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE SAÚDE
BUCAL**

CAP – CPI

3 BLOCOS DENTRO DE CADA ITEM:

I - CONHECIMENTO DE CPI CONSIDERANDO AS SEGUINTE DIMENSÕES:

B1- DIETA

B2- HIGIENE

B3 – MANEJO DO BEBÊ

II- ATITUDES RELACIONADAS À CPI CONSIDERANDO AS SEGUINTE DIMENSÕES:

B1- DIETA

B2- HIGIENE

B3 – MANEJO DO BEBÊ

III- PRÁTICAS RELACIONADAS À CPI CONSIDERANDO AS SEGUINTE DIMENSÕES:

B1- DIETA

B2- HIGIENE

B3 – MANEJO DO BEBÊ

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO CAP-CPI

Data ___/___/___

Ficha n° _____

A – CONHECIMENTO SOBRE CÁRIE**1 – A cárie pode afetar crianças menores de 2 anos?**

- (1) Sim.
- (2) Não.

2 – É possível que os dentes dos bebês já nasçam com cáries?

- (1) Sim.
- (2) Não.

3 – As cáries nos dentes de leite precisam de tratamento da mesma forma que as cáries em dentes permanentes?

- (1) Sim.
- (2) Não.

4 – Um bebê de 2 anos já é capaz de escovar seus dentes sozinho?

- (1) Sim.
- (2) Não.

5 – Quais desses alimentos causam cáries?

- () bala
- () frutas
- () leite puro
- () leite com Nescau
- () açúcar mascavo
- () mel
- () suco de caixinha
- () suco natural
- () salgadinho

B – ATITUDES HB/DIETA/MANEJO DO BEBÊ

Considerando as seguintes afirmações, você concorda que...

6. A única forma de acalmar meu bebê é oferecendo mamã.

- (1) Concordo totalmente
- (2) Concordo
- (3) Nem concordo, nem discordo.
- (4) Discordo
- (5) Discordo totalmente

7. É normal um bebê de 2 anos acordar durante a noite para mamar (mamadeira/peito)

- (1) Concordo totalmente
- (2) Concordo
- (3) Nem concordo, nem discordo.
- (4) Discordo
- (5) Discordo totalmente

8. Eu consigo escovar os dentes do meu bebê.

- (1) Concordo totalmente
- (2) Concordo
- (3) Nem concordo, nem discordo.
- (4) Discordo
- (5) Discordo totalmente

9. Eu dou doce ao meu bebê quando ele se comporta bem, como uma recompensa.

- (1) Concordo totalmente
- (2) Concordo
- (3) Nem concordo, nem discordo.
- (4) Discordo
- (5) Discordo totalmente

10. Eu tento escovar os dentes do meu bebê, mas ele não deixa.

- (1) Concordo totalmente
- (2) Concordo
- (3) Nem concordo, nem discordo.
- (4) Discordo
- (5) Discordo totalmente

C – PRÁTICAS HB/DIETA/MANEJO DO BEBÊ**11- Você dá mamã para seu bebê pegar no sono?**

- (1) Sempre (todas as vezes que dorme)
- (2) Frequentemente (pelo menos duas vezes ao dia)
- (3) Às vezes (pelo menos uma vez ao dia)
- (4) Raramente (não todos os dias)
- (5) Nunca

12- Com que frequência você examina a boca de seu bebê?

- (1) Sempre (mais de 1 vez ao dia)
- (2) Frequentemente (pelo menos 1 vez ao dia)
- (3) Às vezes (1 vez por semana)
- (4) Raramente (1 vez por mês)
- (5) Nunca

13- Com que frequência você dá doces para seu bebê?

- (1) Sempre (pelo menos 2 vezes ao dia)
- (2) Frequentemente (pelo menos 1 vez ao dia)
- (3) Às vezes (não todos os dias)
- (4) Raramente (em situações especiais como festas)
- (5) Nunca

14- Com que frequência você dá líquidos adoçados em mamadeiras para o seu bebê?

- (1) Sempre (todas as vezes que ele pede durante o dia)
- (2) Frequentemente (pelo menos duas vezes ao dia)
- (3) Às vezes (1 vez ao dia)
- (4) Raramente (não todos os dias)
- (5) Nunca

15- Com que frequência você dá água pura para seu bebê?

- (1) Sempre (todas as vezes que ele pede durante o dia)
- (2) Frequentemente (pelo menos duas vezes ao dia)
- (3) Às vezes (1 vez ao dia)
- (4) Raramente (não todos os dias)
- (5) Nunca

16- Com que frequência você limpa os dentes do seu bebê?

- (1) Sempre (mais de 1 vez ao dia)
- (2) Frequentemente (pelo menos 1 vez ao dia)

- (3) Às vezes (quase todos os dias)
- (4) Raramente (1 vez por semana)
- (5) Nunca

17- Você oferece chupeta lambuzada em líquido doce?

- (1) Sempre (mais de uma vez ao dia)
- (2) Frequentemente (pelo menos uma vez ao dia)
- (3) Às vezes (não todos os dias)
- (4) Raramente (só para ele começar a usar o bico)
- (5) Nunca

18 – Até que idade seu bebê mamou exclusivamente no peito. ____meses

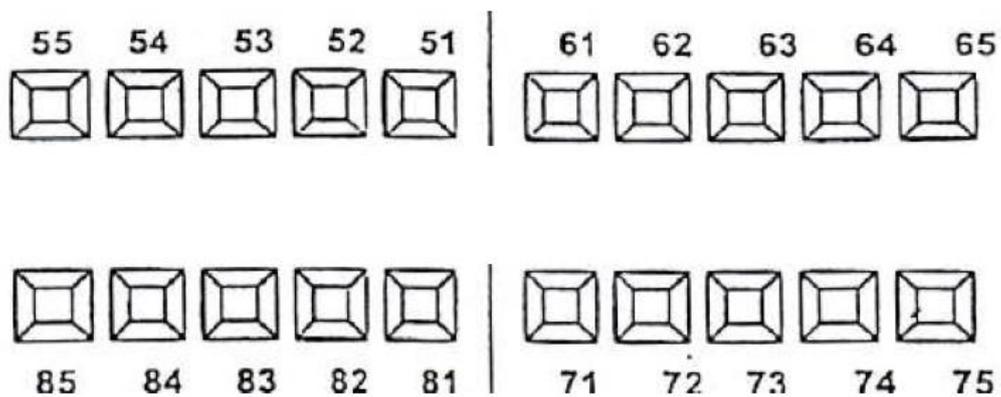
19 - Até que idade seu bebê mamou de forma não exclusiva no peito. ____meses

APÊNDICE D – FICHA CLÍNICA

Data ___/___/___

Ficha nº _____

Exame bucal da criança



ceo-d:

c	
e	
o	
total	

ANEXO – PARECER COMITE DE ÉTICA E PESQUISA**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA E COMISSÃO CIENTÍFICA**

O Comitê de Ética em Pesquisa e a Comissão Científica do Instituto de Educação e Pesquisa Hospital Moinhos de Vento, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/CNS/MS como Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Hospitalar Moinhos de Vento - HMV, analisaram o projeto:

Projeto CEP/IEP-AHMOV: 2011/50

Título: CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE SAÚDE BUCAL DO BEBÊ EM UMA POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA DE PORTO ALEGRE

Pesquisador Responsável: DAÉNE DE OLIVEIRA KARINI

Este projeto de pesquisa foi **APROVADO**, seguindo as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa poderá ser iniciado e toda e qualquer alteração no projeto deverá ser comunicada ao CEP/IEPHMV.

Porto Alegre, 04 de Agosto de 2011.



Sérgio Amantéa
Coordenador do CEP-IEPHMV