

**FATORES ASSOCIADOS À CÁRIE DENTÁRIA: UMA PESQUISA QUALITATIVA
NA BEBÊ-CLÍNICA DA UNIGRANRIO/RJ**

**FACTORS ASSOCIATED WITH DENTAL CARIES: A QUALITATIVE RESEARCH
AT THE BABY-CLINIC OF UNIGRANRIO/RJ**

Cláudia da Silva Emílio CANALLI¹; Leila CHEVITARESE²; Roberto da Gama da SILVEIRA³; Edna Gurgel CASANOVA⁴; José Massao MIASATO⁵.

¹Mestre em Odontologia pela Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO, Duque de Caxias, RJ. Responsável para troca de correspondência. ccanalli@click21.com.br

²Professora do Curso de Odontologia da UNIGRANRIO, Duque de Caxias, RJ. Coordenadora do PRÓ-SAÚDE I/UNIGRANRIO.

³Professor do Curso de Graduação e Pós Graduação em Odontologia da UNIGRANRIO, Duque de Caxias, RJ.

⁴Professora do Curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO, Duque de Caxias, RJ.

⁵Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Odontologia/Odontopediatria da UNIGRANRIO, Duque de Caxias, RJ.

Artigo baseado na Dissertação apresentada por Cláudia da Silva Emílio Canalli à Universidade do Grande Rio “José de Souza Herdy” – UNIGRANRIO como parte dos requisitos parciais para obtenção do grau de mestre em odontologia. Ano: 2010.

RESUMO

Esse trabalho procurou identificar e analisar os fatores que contribuem para o desenvolvimento de cárie dentária em crianças de até setenta e um meses de idade assíduas ao programa Bebê-Clínica da UNIGRANRIO/RJ e fornecer subsídios que contribuam para uma visão ampliada sobre o fenômeno da cárie dentária em crianças. Trata-se de pesquisa qualitativa, sendo utilizada a entrevista semi-estruturada para a coleta dos dados e Análise de Conteúdo. A partir de dados dos 315 prontuários de pacientes atendidos entre fevereiro a junho 2009 constatou-se que 53 pacientes atendiam aos critérios de inclusão. Selecionados por sorteio, 16 cuidadores foram entrevistados. O fechamento amostral ocorreu por saturação teórica. A relação parental dos sujeitos do estudo com as crianças constitui-se de treze mães, duas avós e um pai. O agrupamento dos temas deu origem a três categorias analíticas: 1-

Percepção e conhecimento dos cuidadores sobre o fenômeno da cárie dentária; 2- A influência da construção de hábitos e o fenômeno da cárie dentária; 3 – Outros fatores associados à cárie dentária. Os resultados da análise dos dados sugerem a coexistência de diversos fatores convergindo para o fenômeno da cárie dentária, a saber: ausência/deficiência de higiene oral, estresse dos cuidadores, desestruturação familiar, nível baixo de conhecimento sobre saúde bucal, hábitos alimentares inadequados, inexistência de colaboração dos diversos membros da família com o responsável pelo cuidado na manutenção da saúde bucal da criança. Pode ser concluído que a interação dos diversos fatores associados ao desenvolvimento da cárie dentária evidencia sua complexidade e o perigo de sentenciar os cuidadores como totalmente responsáveis pelo fenômeno. Tal aspecto aponta para a necessidade de que os cirurgiões dentistas desviem o olhar para além das lesões de cárie para o contexto de vida de cada paciente, numa abordagem humanizada, integral e, conseqüentemente, contextualizada.

Descritores: Cárie dentária. Odontopediatria. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH DENTAL CARIES: A QUALITATIVE RESEARCH AT THE BABY CLINIC OF UNIGRANRIO/RJ

SUMMARIZED TITLE: FACTORS ASSOCIATED WITH DENTAL CARIES

OBJECTIVES: to identify and analyze the factors that contribute toward the development of dental caries in children aged up to seventy-one months who assiduously attend the Baby-Clinic program of Unigranrio/RJ and to provide data that would contribute toward achieving a broader view of the phenomenon of dental caries in children. A qualitative research was used and the semi-structured interview for gathering data and Contents Analysis. Based on data from 315 records of patients attended between February and June 2009, it was found that 53 patients met the inclusion criteria. Sixteen careers were interviewed, chosen by drawing lots. The sampling closure was by theoretical saturation. The parental relationship of the children comprised thirteen mothers, two grandmothers and one father. The grouping of the topics gave rise to three analytical categories entitled: 1 – Care perception and knowledge of the phenomenon of dental caries; 2- Influence of the construction of habits and the phenomenon of dental caries; 3 – Other factors associated with dental caries. The results of the data analysis suggest the coexistence of various non-biological factors converging on the phenomenon of dental caries, namely: lack of/deficient oral hygiene, carer stress, family

destructuring, low level of oral health knowledge, inadequate feeding habits, and lack of collaboration from the various family members with the person responsible for taking care of the child's oral health. The interaction of the different factors associated with the development of dental caries is evidence of its complexity and the danger of accusing the carers of being entirely responsible for the phenomenon. That aspect indicates the need for dental surgeons to look beyond the caries lesions at the life context of each patient in a humanized, full and, consequently, contextualized approach.

Key words: Dental caries. Pediatric dentistry. Qualitative research.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira (1988) propõe diretrizes para a organização do SUS, preconizando “o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”.³

Por outro lado, a Carta de Ottawa (1986) define a promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.¹⁷

Nessa perspectiva, o ideal da odontologia - a saúde bucal - tem sido considerada de forma mais abrangente, conforme Narvai (2008):¹⁰

Conjunto de condições, objetivas (biológicas) e subjetivas (psicológicas), que possibilita ao ser humano exercer funções como mastigação, deglutição e fonação e, também, pela dimensão estética inerente à região anatômica, exercitar a auto-estima e relacionar-se socialmente sem inibição ou constrangimento [...] contribuindo desta forma para sua saúde geral.

Orientada por esse paradigma, a odontopediatria inicia a prevenção e a manutenção da saúde bucal de seus pacientes o mais precocemente possível.^a

Uma importante estratégia para minimizar o risco e a gravidade das doenças bucais é o programa preventivo de saúde bucal infantil denominado Bebê-Clínica. Pinto¹² (2008) acrescenta que “é uma tentativa de enfrentar os problemas bucais de maneira precoce”.

^a- Miasato JM. Estudo comparativo da prevalência de cárie em crianças que receberam ou não atenção odontológica na primeira infância [tese]. Rio de Janeiro: UFRJ, Faculdade de Odontologia; 2000.

Estudo realizado na Bebe Clínica da UNIGRANRIO/RJ mostrou que a prevalência de cárie dentária em um grupo de crianças de 12 a 36 meses de idade que participam do programa foi de 5,6%.⁵

Pode-se afirmar que existe um pequeno contingente de crianças que apresentam lesões cariosas embora participem do programa Bebê-Clínica da UNIGRANRIO/RJ.

Considerando que essa ocorrência depende de diversos fatores, o aprofundamento do conhecimento dos fatores não biológicos pode contribuir para uma abordagem mais próxima das necessidades dos pacientes.

Com base no exposto, o presente estudo propôs identificar e analisar os fatores que contribuem para o desenvolvimento de cárie dentária em crianças¹ de até setenta e um meses de idade assíduas ao programa Bebê-Clínica da UNIGRANRIO/RJ a partir dos relatos de seus cuidadores, bem como fornecer subsídios que colaborem para uma visão ampliada sobre o fenômeno da cárie dentária em crianças.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIGRANRIO/RJ. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantida possibilidade de recusa, de anonimato e confidencialidade dos depoimentos, conforme Resolução 196.

Escolheu-se a abordagem qualitativa, pois a etiologia da cárie dentária é permeada por inúmeros fatores, tanto no campo cognitivo quanto no sócio-comportamental. Desta forma, para o alcance dos objetivos, a opção metodológica qualitativa se justifica devido à impossibilidade da quantificação de motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores.⁸

A partir de dados dos 315 prontuários de pacientes atendidos às quartas-feiras entre fevereiro e junho de 2009, constatou-se que apenas 53 pacientes atenderam os critérios de inclusão: idade até 71 meses, assiduidade ao programa e presença de cárie dentária (cavitada ou não).

Em seguida, elaborou-se uma lista nominal enumerada desses pacientes. De posse dessa lista, foi realizado o primeiro sorteio para seleção do primeiro cuidador a participar da entrevista individual. O convite para participação foi realizado através de contato telefônico. Um a um, cuidadores foram sorteados, convidados e entrevistados. Não houve recusa de convite.

O total de cuidadores entrevistados foi 16. O fechamento amostral ocorreu por saturação dos dados.⁸

A coleta dos dados seguiu os procedimentos metodológicos da entrevista semi-estruturada, seguindo um roteiro com questões orientadoras:

1. Quem permanece ao lado da criança, a maior parte do tempo, exercendo a tarefa de cuidar?
2. Fale sobre a rotina diária da sua criança.
3. O quê a sua criança come e bebe diariamente?
4. Dente de leite é importante? Por quê?
5. O quê é cárie dentária?
6. Quais os motivos encontrados por você para o aparecimento das lesões de cárie dentária em sua criança?
7. Existe algum algo que impede ou dificulta você cuidar de sua criança?
8. Como você analisa a sua saúde bucal?

As entrevistas individuais, efetuadas pela própria pesquisadora, foram gravadas em aparelho eletrônico e, posteriormente transcritas na íntegra e analisadas com a técnica de Análise de Conteúdo, procedendo-se a análise categorial temática.²

A partir da análise emergiram três categorias: “Percepção e conhecimento dos cuidadores em relação ao fenômeno da cárie dentária”, “A influência da construção de hábitos e o fenômeno da cárie dentária” e “Outros fatores associados à cárie dentária”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A relação parental dos sujeitos do estudo com as crianças constitui-se de treze mães (81,25%), duas avós (12,5%) e um pai (6,25%).

Quanto à situação conjugal dos depoentes, sete (43,75%) eram casadas, seis (37,5%) viviam em união consensual, uma (6,25%) era separada e duas (12,5%) solteiras.

A renda familiar mensal variava entre menos de um a quatro salários mínimos.

Todos residiam em Duque de Caxias/RJ, e sobre as condições de moradia, a maioria residia em casa de alvenaria com cinco cômodos, utilizando água de abastecimento público.

Quanto à idade das crianças, quatro delas tinham até 23 meses; três tinham de 24 a 35 meses; três tinham de 36 a 47 meses; três de 48 a 59 meses e três de 60 a 71 meses.

Segue um quadro demonstrativo contendo codinome, idade, estado civil, escolaridade dos sujeitos desta pesquisa, além de grau de parentesco com o paciente da Bebê-Clínica da UNIGRANRIO/RJ.

Quadro 1: Dados Sócio-demográficos dos Cuidadores

CODINOME DOS CUIDADORES	IDADE EM ANOS	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	GRAU DE PARENTESCO
Luciene	26	Solteira	7ª série	Mãe
Maria Francisca	52	Casada	Ensino Médio Completo	Avó
Wanderson	40	Casado	7ª série	Pai
Leila	21	União consensual	6ª série	Mãe
Rosa	39	Casada	7ª série	Mãe
Cristalina	30	União consensual	4ª série	Mãe
Ana Crys	39	Casada	8ª série	Mãe
Lídia	27	União consensual	5ª série	Mãe
Elaine	42	Casada	8ª serie	Mãe
Yolanda	52	Separada	5ª serie	Avó
Damiana	23	Solteira	Ensino Médio	Mãe
Célia	36	União consensual	4ª série	Mãe
Jandira	25	União consensual	Ensino Médio incompleto	Mãe
Lúcia	38	Casada	7ª série	Mãe
Jorgiane	26	União consensual	8 série	Mãe
Cicília	35	Casada	Ensino Médio	Mãe

Fonte: Elaboração própria

Percepção e conhecimento dos cuidadores sobre o fenômeno da cárie dentária

Depreendemos que, na maioria dos depoimentos, a valorização da dentição decídua foi atrelada aos aspectos estéticos, à mastigação e à manutenção de espaço para o sucessor permanente, com o olhar direcionado principalmente para a dentição permanente.

“- É importante porque tem que ser bem cuidado pra quando os que são permanentes vierem, já vêm com força, já vem um dente saudável.” (ELAINE)

Todavia, quatro depoentes afirmaram não saber sobre a importância do dente decíduo.

Constatou-se a desvalorização do dente decíduo por ser considerado um dente temporário.

A dentição decídua possui como característica principal a transitoriedade por isso seu valor é subestimado e o tratamento negligenciado.¹⁴

A ausência dos dentes decíduos foi fortemente vinculada à perda da beleza. A criança que perde o dente decíduo precocemente foi considerada, por uma avó, uma pessoa ‘velha’.

A esse respeito Moraes^b (2008) evidenciou que a principal preocupação de avós com a saúde bucal dos netos está relacionada a questões estéticas, corroborando assim o citado acima.

^b- Moraes AB. Significados atribuídos pelos avós com a saúde bucal dos netos: um enfoque qualitativo [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2008.

Os cuidadores inicialmente afirmaram que não tinham conhecimento para definir cárie dentária. Em suas falas, utilizaram uma linguagem figurada de fácil compreensão:

“- É uma bactéria que causa uma manchinha no dente.” (DAMIANA)

“- A Cárie é uma doença.” (MARIA FRANCISCA)

Os entrevistados revelaram três principais fatores relacionados ao acometimento da doença: o dente, o microorganismo e o substrato.

Alguns cuidadores associaram a ocorrência da doença ao consumo exagerado de doces e à negligência de escovação dentária, culminando com a perda do elemento dentário.

“... comendo muito doce, não escovando depois das refeições...ai fica com cárie.” (JANDIRA)

“- ... depois vai ter que arrancar aquele dente e não vai nascer mais... pra mim, é isso.” (LEILA)

Para Bardal et al¹ (2006) o modo como as pessoas percebem o processo saúde-doença influencia diretamente suas práticas e o cuidado em saúde bucal. Nesse sentido torna-se

fundamental compreender essas construções e valores para se trabalhar, de forma contextualizada, a falta de informação e os falsos conceitos que ainda persistem.

Em relação à auto-percepção sobre a saúde bucal dos cuidadores, quase a totalidade dos entrevistados a consideraram ruim.

Apesar do reconhecimento da iminente necessidade dos cuidadores de tratamento dentário, este é inviabilizado por vários motivos tais como: insuficientes recursos financeiros, dificuldade de acesso ao serviço público e medo do tratamento.

A limitação financeira vivenciada pelos cuidadores contribui para que os poucos recursos sejam destinados aos cuidados das crianças.

“... então o dinheirinho que entra eu dou prioridades aos meus filhos e eu vou ficando em segundo plano, né?” (LÚCIA)

Dessa forma, percebeu-se que cuidadores desejam que suas crianças tenham, diferentemente deles mesmos, saúde bucal:

“- Os meus dentes estão horríveis... eu não quero que o dela fique igual o meu.” (YOLANDA)

Também foi observado o estigma social e as dificuldades no relacionamento interpessoal entre os adultos e as próprias crianças, ocasionado pela cárie dentária.

“ [...] porque muitas da vezes as crianças... elas são tão sinceras que elas falam, taxam certos apelidos.” (LÚCIA)

“- Eu gosto muito de rir e não posso fazer porque eu tenho duas falhas...” (ANACRYS)

A influência da construção de hábitos e o fenômeno da cárie dentária

A maioria dos cuidadores revelaram as preferências alimentares de suas crianças como sendo de conteúdo açucarado.

“- Ele gosta muito de bala, bolo, doce.” (LUCIA)

“- Biscoito, ela come o recheio e joga fora o resto.” (YOLANDA)

A importância do controle do consumo de alimentos cariogênicos foi também constatada por Peres et al¹¹ (2000) quando perceberam, como resultado de um estudo, que crianças consumidoras de produtos cariogênicos duas a três vezes ao dia, tiveram 4,41 vezes mais chances de apresentar alta severidade de cárie, quando comparadas com crianças que consumiram esses produtos no máximo uma vez ao dia.

Rossi et al¹³ afirmam que as preferências alimentares das crianças são influenciadas pelas escolhas e pelos hábitos alimentares dos pais.

Um hábito alimentar comum recebeu da mãe Damiana um termo alegórico:

“... Bilisca toda hora.” (DAMIANA)

A esse respeito Thylstrup e Fejerskov¹⁶ (2001) declararam que parece ser o fator comportamental mais comprovadamente presente no desenvolvimento do processo cariioso o ato de “beliscar” entre as principais refeições.

Estudo realizado por Moraes^b (2008) apontou que os avós são vistos como mais “doces” ou mais maleáveis em suas ações para com os netos. Um exemplo é o oferecimento de doces em demasia a eles, na certeza de que cabe aos pais a responsabilidade da educação.

Esta pesquisa, porém, apontou a permissividade e a cumplicidade não apenas dos avós em relação à ingestão de doces, como também por parte de outros membros da família:

“- Eu [mãe] dou doce e a avó também.” (JORGIANE)

“- O pai, a irmã e a tia oferecem a ele biscoito recheado, bala, pirulito.”
(LÚCIA)

No papel de educadores, os cuidadores precisam introduzir limites a fim de que estes contribuam para um crescimento saudável e uma futura qualidade de vida das suas crianças.

“- Tem dia que dou uma bala, um pirulito... ela adora doce mas eu seguro. Ela pede mas eu não dou. Também não pode privar de tudo mas também exagerar não: tudo tem limite!” (ROSA)

Para Zagury¹⁹ (2000), educar para construir cidadãos importa em dizer “sim”, quando for possível, e dizer “não” quando for necessário.

Por outro lado também ficaram evidenciadas posições divergentes entre membros da mesma família, em relação aos hábitos alimentares.

“- Eu controlo [doce], mas o pai dele libera... é uma coisa que eu não gosto nele [marido]...” (LÍDIA)

Um extremo é a liberação de consumo de doces. O outro é a proibição. O melhor caminho, então, é o controle.

Cabe ressaltar um comportamento bastante singular adotado por alguns cuidadores. Estes utilizam doces como “moeda de troca” para que a criança atenda algum pedido deles, bem como, para “acalmá-las”:

“- Ela tem um cofrinho aberto e pra não ficar chorando toda hora pedindo peito, eu compro bala com ela.” (CRISTALINA)

“- Ele chora... então eles cismam de dá doce pro menino, pra acalmar o garoto.” (LÚCIA)

Essa tática, denominada na literatura, simbolicamente, como “moeda de troca”, é utilizada por cuidadores para recompensar ou punir crianças.⁹

Quanto à escovação dentária, quando não realizada pela própria criança, é feita exclusivamente pela figura feminina, isto é, pela mãe ou avó. Nem sempre esse hábito é praticado ou supervisionado por um adulto.

“- [...] A maioria das vezes ele escova sozinho... às vezes... eu ajudo.” (ELAINE)

Estudo realizado por Faustino-Silva et al⁴ (2008) evidenciou que 57% dos pais ou responsáveis por crianças consideram que elas, com idade entre um e três anos, têm capacidade de escovar os dentes sozinhas. Os mesmos autores acrescentam que as crianças que adquiriram hábitos de higiene oral precocemente terão maiores chances de crescerem com melhores condições bucais. No entanto, entende-se que estas necessitam de uma supervisão.

Quanto ao uso do fio dental, quando cuidadores fizeram seus relatos sobre as rotinas das crianças, não mencionaram seu uso diário.

Embora, a minoria, alguns cuidadores omitiram em seus relatos, a prática da higiene bucal diária.

“- Ela acorda cedo, no horário mais cedinho, a gente bota ela pra tomar café, [..] , bota as crianças pra escola, entre onze e meia e meio dia, ela almoça. De tarde dorme. Quando acorda eu já dou banho, dou lanche, brinca um pouco. Quando chegam umas seis, sete, sete pouca é o horário que ela janta. Umas nove horas ela dorme.” (CRISTALINA)

Percebeu-se que existem equívocos dos cuidadores no cumprimento dessa tarefa.

“- Quando ela acorda ela quer tomar o café e eu quero escovar o dente dela. Ela quer tomar o café e depois escovar os dentes.” (CICÍLIA)

Sobre os motivos do aparecimento da cárie dentária nas suas crianças, cuidadores afirmaram ser em decorrência de uma atitude de “descuido” deles próprios ou de outros familiares.

“- Descuido meu.” (DAMIANA)

“- Por causa do pai, da irmã, dos tios...” (LÚCIA)

Inferiu-se que os cuidadores consideram-se os únicos responsáveis por tal ocorrência.

O desejo de aquisição de uma “fórmula milagrosa” para eximir os cuidadores da responsabilidade do cumprimento das orientações recebidas no programa foi manifestado:

“- Queria assim... [pausa] alguma coisa pra eu fazer. Não só pra mim ter cuidado de escovar, esses negócio assim. Queria assim... um produto.” (LÍDIA)

Outros fatores associados à cárie dentária

A cárie dentária e a fragilidade da estrutura familiar

Nesse estudo elegeu-se o modelo psicossocial, em que o ser humano é visto como um todo, e não apenas como uma parte. Dessa forma, o aparecimento de uma doença como a cárie dentária é entendida como resultante de vários fatores que transcendem, na sua etiologia, os fatores biológicos.

Entender o aparecimento da cárie dentária em crianças exige um cuidadoso olhar para o “lugar” que o cliente ocupa na constelação familiar e o conjunto de valores da família.

Na atualidade têm ocorrido mudanças na dinâmica familiar. Muitas mães assumem sozinhas as responsabilidades pela formação dos filhos. Isso faz com que se sintam sobrecarregadas, conforme a depoente Luciene, que não tem com quem dividir essa tão importante tarefa:

“- Quando eu estava com sete meses dele, grávida, o pai dele me rejeitou. Então, de sete meses pra cá, o pai dele vem me rejeitando. Às vezes eu to no portão com ele e o pai dele ta na barraca... aí eu começo bater nele pra chamar a atenção do pai dele pra ver se ele vem falar com a gente. Mas não adianta ele finge que não ver. Minha mãe mesmo fala que foi Deus que me deu esse menino que eu tanto pedi a Deus e o pai dele também tanto queria. Eu falo pra ele: - teu pai ta lá no bar bebendo... solto. E eu? Eu fico aqui com você agarrado em mim. Eu me sinto sobrecarregada!! Então eu acho que isso passou pra ele e veio atingir os dentinhos dele também. Pela falta do pai dele. Aí eu me esqueço de cuidar um pouquinho só dele. Eu não o deixo de lado não. Mas isso prejudicou um pouco eu cuidar dele.”

Souza et al¹⁵ (2006) asseguram ser perfeitamente possível que uma situação de comprometimento da estrutura familiar afete negativamente a ação da mãe no provimento dos cuidados básicos com a criança. Dentre estes se destaca a higiene dentária. A adoção de hábitos trabalhosos como, por exemplo, a limpeza da cavidade bucal do filho durante o período noturno, pode ser fortemente influenciada pela condição materna, bem como pela ambiência familiar.

A questão da cárie dentária dos filhos e o estresse cotidiano dos pais

Algumas mães revelaram sentir-se “estressadas” por acumularem a dupla função: mãe e profissional atuante.

“ [...] porque a gente fica mais estressada [...]

Merecedora de destaque foi a revelação feita por uma depoente sobre a causa de seu estresse:

“- Lavo roupa, faço comida, limpo casa... daqui a pouco já está na hora de levar pra escola.” (JORGIANE)

Apesar de o trabalho doméstico ter sido suavizado com a invenção de eletrodomésticos, ele ainda é considerado “pesado” por exigir muitas horas da mulher, que acumula dupla jornada de trabalho.⁶

Os efeitos produzidos pela nova ordem do tempo, principalmente entre as mulheres, têm provocado uma “corrida contra o tempo” ocasionando estresse e estafa. Isso pode fazer com que os cuidadores não consigam exercer a função educadora como gostariam. No depoimento a seguir, observa-se que, apesar da mãe ter conhecimento da imaturidade do filho, no que diz respeito à escovação dentária, ela não tem tempo para supervisionar este hábito higiênico.

“- O corre corre do dia é que as vezes impede, né? De ter assim... mais cuidado com ele. Na maioria das vezes eu mando ele escovar. Ele vai escovar sozinho. Eu estou tão atarefada com outras coisas!” (ELAINE)

Tratando ainda da sobrecarga materna, uma avó, cuja filha é separada do pai da criança, afirma que a filha trabalha de dia e estuda à noite. Ao chegar a casa, cansada, devido ao acúmulo das atividades de trabalho e escolares, não tem condições físicas e psicológicas para cuidar do filho. Assim, transfere esta responsabilidade, inclusive os cuidados relativos à dentição, para ela, avó da criança:

[...] então é importante que ela [a mãe] ajudasse a limpar, a escovar, a evitar doce, né?... a mãe chega pra dormir. [...] aí o peso ficou pra avó.” (MARIA FRANCISCA)

A injusta divisão das tarefas domésticas tem sido sinalizada freqüentemente como dificultadora para que crianças sejam mais assistidas por seus pais, especialmente pela mãe, que sente dificuldade em se adaptar e executar bem seus múltiplos papéis: mãe, profissional, educadora e socializadora dos filhos.⁶ Por outro lado questiona-se, como atender as

recomendações da OMS e MS, quando a mulher está inserida em um trabalho, na era da globalização?

Algumas mães revelaram o quanto é difícil concretizar o desmame tardio, que é entendido como aquele que ocorre a partir dos três anos de idade. Isto contribui para atitudes negligentes:

“- Depois do leite com chocolate ela mama peito... se eu deixar é toda hora.

- Ela acorda toda hora e mama muito peito de madrugada e eu não limpo a boquinha dela. Ela quer mamar e eu quero dormir!”
(CRISTALINA)

Dentes saudáveis: o processo educativo na construção de hábitos alimentares e higiênicos

A educação em saúde bucal tem um valor inestimável na odontologia. Apesar da efetiva participação desses cuidadores nas atividades educativas desenvolvidas na Bebê-Clínica da UNIGRANRIO/RJ, esses demonstraram, em algumas falas, que não ocorreram mudanças de atitudes esperadas, relativas aos hábitos alimentares e higiene bucal das crianças. Rosa que inicialmente assegurou cumprir todas as orientações recebidas no programa:

“- Eu faço todo o procedimento que a Clínica-Bebê fala. Ah... escova direito passa o fio dental... eu faço tudo!” (ROSA)

Todavia, em outro momento, quando descreveu os hábitos diários de sua criança, não mencionou o uso do fio dental.

Percebe-se que a simples aquisição de informações/conhecimentos não garante a mudança de atitudes. Apesar do conhecimento adquirido, Migliato et al⁷ (2008) acrescentam que são necessárias motivações constantes, para que haja de fato a incorporação de novos valores.

Ainda sobre essa temática, Freemam (1999) *apud* WAMBIER e CHIBINSKI¹⁷ (2005) esclarece que os pacientes e seus pais não passam de um estagio completamente alheio e indiferente para um nível superior de entendimento e colaboração imediatos.

O estudo dos fatores associados à cárie dentária nos coloca diante de um fenômeno abrangente e multicausal.

Cabe ressaltar que a saúde bucal está vinculada à saúde geral. Nesse sentido é importante, além da atuação do cirurgião-dentista, a participação de profissionais de diversas áreas no enfrentamento dessa ocorrência. Essa compreensão impulsionará um trabalho multiprofissional e ações transdisciplinares. Por outro lado, entende-se que existem fatores que

extrapolam os limites de atuação não somente dos profissionais, como também dos cuidadores.

Um achado de importância foi a auto-percepção da saúde bucal dos cuidadores, que a consideraram ruim. Nesse sentido os cuidadores também precisam ser cuidados. Dentro dessa lógica, percebe-se a necessidade do acompanhamento desse grupo e de suas famílias pelo Programa Saúde da Família, principal estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Básica.

Os resultados desta pesquisa sugerem que a ocorrência da cárie dentária neste grupo está vinculada a diversos fatores, a saber: ausência/deficiência de higiene oral, estresse dos cuidadores, desestruturação familiar, nível baixo de conhecimento sobre saúde bucal, hábitos alimentares inadequados e inexistência de colaboração dos diversos membros da família na manutenção da saúde bucal da criança.

CONCLUSÃO

A interação dos diversos fatores associados ao desenvolvimento da cárie dentária evidencia sua complexidade e o perigo de sentenciar os cuidadores como totalmente responsáveis pelo fenômeno. Tal aspecto aponta para a necessidade de que os cirurgiões dentistas desviem o olhar para além das lesões de cárie para o contexto de vida de cada paciente, numa abordagem humanizada, integral e, conseqüentemente, contextualizada.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Bardal PAP, Olympio KPK, Valle AAL, Tomita NE. Cárie dentária em crianças como fenômeno natural ou patológico: ênfase na abordagem qualitativa. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006; 11(1): 161-167.
- 2- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- 3- Brasil, Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 1988.
- 4- Faustino-Silva DD, Ritter F, Nascimento IM, Fontanive PVN, Persici S, Rossoni E. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde em Porto Alegre, RS. *Rev odont ciênc*. 2008 Out./Dez.;23(4):375-79.
- 5- Freixinho AB, Carneiro AA, Gama RS, Massao JM, Herdy LA. Avaliação dos fatores de risco e prevalência da cárie dentária em crianças que participam de um programa preventivo de atenção precoce. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*. 2008;2(2):1.

- 6- Libório LA. O influxo do trabalho feminino na dinâmica familiar. In: Amazonas M CLA, Lima AO, Dias CMSB, organizadores. *Mulher e Família: diversos dizeres...* Recife; 2006. p.147-7
- 7- Migliato KL, Mendes ER, Souza LZ, Cortellazzi KL, Mistro FZ, Paganini GA, Bozzo RO. Avaliação de um programa preventivo-educativo desenvolvido entre a Uniararas e a Usina São João de Araras, SP. *RFO*. 2008 Jan./Abr.;13(1):14-8.
- 8- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8th ed. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 2004.
- 9- Moraes ABA, Ongaro S. Contribuição da psicologia da saúde à odontologia. In: Botazzo C, Freitas STF, organizadores. *Ciências sociais e saúde bucal: questões e perspectivas*. São Paulo: Ed. Unesp; Bauru: Edusc; 1998.
- 10- Narvai PC, Frazão P. *Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
- 11- Pinto VG. *Saúde Bucal Coletiva*. 5th ed. São Paulo: Ed. Santos; 2009.
- 12- Peres KGA, Bastos JRM, Latorre MRDO. Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. *Rev. Saúde Pública*. 2000;34:402
- 13- Rossi A, Moreira EAM, Rauen MS. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Rev. Nutr.*. 2008 Dez.;21(6):739-48.
- 14- Siqueira D, Barnabé AS, De Deus RB, Ferraz RRN. Avaliação do interesse dos pais pela saúde bucal de seus filhos pelo índice de comparecimento às consultas odontológicas de crianças em idade pré escolar. *Conscientiae Saúde* 2009;8:239-44.
- 15- Souza MAA, Vianna MIP, Cangussu MCT. Disfunção familiar referida pela presença de depressão materna e/ou alcoolismo na família e ocorrência de cárie dentária em crianças de dois e três anos de idade. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2006 Jul./Set.;6(3):309-17.
- 16- Thylstrup A, Fejerskov O. *Cariologia clínica*. São Paulo: Ed. Santos; 2001.
- 17- Wambier DS, Bosco VL, Cuman V, Smiguel O, Eloy TC. Prevalência e distribuição de lesões de cárie em bebê. *Publ. UEPG Biol. Health Sci*. 2004 Mar.;10(1):15-22.
- 18- World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion (Carta de Ottawa). 1st Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; 1986 Nov 21; Ottawa. Genebra: WHO; 1986 [acesso 2009 Out 20]. Disponível em:<<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>>
- 19- Zagury T. *Limites sem trauma*. Rio de Janeiro: Record; 2000.