

EFICÁCIA DE UM PROGRAMA ODONTOLÓGICO EDUCATIVO APLICADO NA ZONA RURAL DE ARARAQUARA (SP).¹¹

Angela Cristina Cilense Zuanon^{*}
Elcilaine Rizzato Azevedo^{**}
Carmen Regina Coldebella^{***}

RESUMO

Os programas odontológicos educativos buscam a promoção de saúde bucal. Quanto mais precocemente forem realizados, maiores serão seus benefícios. O envolvimento da família é essencial, já que crianças são dependentes de hábitos familiares. Por meio da realização de um programa de extensão universitária, este trabalho avaliou o conhecimento das mães de crianças de 0 a 4 anos de idade, moradoras na zona rural de Araraquara (SP), sobre medidas preventivas para promoção de saúde bucal de seus filhos. No transcorrer de sete anos da aplicação do programa, foram envolvidas 38 mães participantes. Após a realização de um questionário sobre higiene bucal, foi observado que 80% das mães realizavam a higiene bucal de seus filhos, enquanto 11% apenas supervisionavam. A fralda ou gaze umedecida foi o meio de higiene bucal mais utilizado (59%), uma vez que o início desta prática ocorreu em 58% dos casos antes da erupção do primeiro dente decíduo. A escova dental foi utilizada para a higiene bucal das crianças por 20% das mães, o que vem ao encontro dos 21% das entrevistadas que iniciaram a escovação de seus filhos após a erupção dos dentes. Pode-se concluir que programas educativos apresentam resultados satisfatórios quando aplicados em longo prazo e que o profissional deve desempenhar o papel de educador, ressaltando aos pais a importância da prevenção.

Palavras-chave: Higiene bucal. Questionário. Odontopediatria.

¹¹ Correspondência para/ Correspondence to:
Rua Humaitá - 1680
Araraquara - Centro
Cep- 14.801.903
e-mail: aczuanon@foar.unesp.br

^{*} Mestre e doutor em Odontopediatria, Professora adjunta do Departamento de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP.

^{**} Pós-Graduandas em Ciências Odontológicas, área de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia da UNESP/ Campus de Araraquara.

EFFECTIVENESS OF AN ODONTOLOGICAL EDUCATIONAL PROGRAM APPLIED IN THE RURAL AREA OF ARARAQUARA (SP).

ABSTRACT

The objective of educational programs is to improve buccal health. The earlier they are carried through, the greater their benefits. The family plays an important role in the success of this practice, since children, at very early age, are totally dependent on family habits. The aim of this study was to evaluate the knowledge mothers of children 0 to 4 years old, inhabitants of the rural area in Araraquara city (SP), had about prevention measures in caring for their children's buccal health after attending an educational program. During seven years, 38 mother were assisted. Afterwards, individually, they answered a questionnaire on buccal hygiene. It was observed that 80% of the mothers carried through the buccal hygiene of their children, while 11% only supervised. Water humidified cloth diaper or gauze was the most used means (59%) of hygiene, due to the fact that at the beginning of the program 58% of the children didn't have their first deciduous tooth erupted. The toothbrush was mentioned by 20% of the remaining 21% of the mothers above mentioned, who started brushing only after the deciduous tooth eruption. The conclusion is that educational odontological programs present satisfactory results when applied for a long period and that the professional must play an educational role by standing out to parents the importance of prevention.

Keywords: Buccal hygiene. Questionnaires. Pediatric dentistry.

EFICACIA DE UN PROGRAMA ODONTOLÓGICO EDUCATIVO DESARROLLADO EN LA ZONA RURAL DE LA CIUDAD DE ARARAQUARA (SP)

RESUMEN

Los programas odontológicos educativos buscan la promoción de la salud bucal. Cuanto más prontamente se realizan los exámenes, más grandes son los beneficios. El involucramiento de la familia es esencial, pues que los niños dependen de los hábitos familiares. A través de la realización de un programa de extensión universitaria, el trabajo avaluó el conocimiento de las madres de niños de cero a cuatro años, habitantes de la zona rural de la ciudad de Araraquara (SP), sobre medidas preventivas para la promoción de la salud bucal de sus hijos. En el transcurrir de siete años de aplicación del programa, se involucraron 38 madres. Después de realizado un cuestionario sobre higiene bucal, se observó que 80% de las madres enseñaban esta practica a sus hijos, mientras 11% solamente la supervisaban. Los pañales o las gasas medicinales eran los medios de higiene bucal que más se utilizaron (59%), una vez que, en 58% de los casos, el inicio del habito se pasó antes de la erupción del primero dente deciduo. El cepillo de dientes se practicaba por 20% de las madres, lo que está de acuerdo con lo que dijeron 21% de las entrevistadas que iniciaron el cepillado en los hijos después de la erupción de los dientes. Se concluye que programas educativos presentan resultados satisfactorios cuando

aplicados durante largo plazo y que el profesional debe desempeñar el papel de educador, llamando la atención de los padres y madres para la necesidad de la prevención.

Palabras claves: Higiene bucal. Cuestionario. Odontopediatria.

INTRODUÇÃO

Tanto as lesões de cárie quanto as doenças periodontais possuem caráter dinâmico que resultam do desequilíbrio da saúde bucal e da saúde geral do indivíduo e devem ser prevenidas o mais cedo possível, com intervenções educativas durante a gravidez ou logo nos primeiros anos de vida do bebê ([PAIVA; PERET; GONÇALVES, 1994](#)). Além de atingir maior número de pessoas, essas medidas preventivas também representam menor custo ao Estado, conforme demonstra [ZAVANELLI; CARDIA; SILVA, \(2000\)](#).

O envolvimento do núcleo familiar é essencial para o sucesso do trabalho preventivo, pois as crianças não têm condições de manter sua própria saúde bucal, uma vez que, na primeira infância, são totalmente dependentes de hábitos familiares ([EDUARDO; LONG; CHELOTTI, 1999](#); [COUTO et al., 2001](#)). De acordo com [Massoni et al. \(2005\)](#), os pais consideram importante a manutenção da saúde bucal de seus filhos. Sabe-se também que bons hábitos de higiene introduzidos durante os estágios iniciais de socialização da criança irão permanecer por toda a sua vida, além dos pais exercerem grande controle de seu comportamento nessa fase ([BLINKHORN et al., 2003](#)). [Moura et al. \(2000\)](#) relataram que o conhecimento adquirido e transmitido dos pais para os filhos ao longo do tempo deixa de ser interventor em um processo já instalado e passa a ser preventivo, tornando indiscutível a importância da família na prevenção da cárie infantil.

Em outro estudo, Tractenberg (1994) chama a atenção para a necessidade do desenvolvimento da educação continuada e da frequência do hábito de escovação, os quais podem ser obtidos com a aplicação de um programa preventivo educativo. Devemos considerar os resultados da intervenção precoce, principalmente com a modificação da consciência dos pais em relação aos cuidados bucais de higiene e dieta alimentar, relatam [Ferreira e Gaíva \(2002\)](#).

OBJETIVOS

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de conhecimento sobre medidas preventivas para promoção de saúde bucal das mães da zona rural da cidade de Araraquara (SP), pertencentes a um projeto de extensão universitária voltado para o atendimento domiciliar odontológico de crianças de 0 a 4 anos de idade.

METODOLOGIA

Anteriormente ao início do trabalho, foi solicitada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr-Unesp), sob o protocolo número 50/05, a realização do estudo. Em seguida, foi realizado um levantamento sobre medidas de prevenção para saúde bucal durante o

desenvolvimento de um projeto de extensão universitária voltado para o atendimento odontológico domiciliar no Assentamento Bela Vista, zona rural da cidade de Araraquara, SP. O projeto ofereceu educação e motivação quanto aos hábitos de higiene bucal e dieta alimentar ao núcleo familiar de bebês de 0 - 4 anos de idade, além do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dessas crianças. Durante a realização do projeto, os bebês foram beneficiados com exames clínicos, aplicação tópica de verniz fluoretado, escovação supervisionada e encaminhamento para tratamento no posto de saúde quando necessário.

Após sete anos da aplicação do projeto, foi realizada avaliação individual, por meio de questionário, com perguntas descritivas e de múltipla escolha, sobre higiene bucal (quadro 1), junto às 38 mães que, no momento, participavam do programa.

- 1) Quantos filhos têm e suas idades?
- 2) Você faz ou supervisiona a higiene bucal de seus filhos?
 - a. sim, faço
 - b. sim, supervisiono
- 3) Já recebeu algum tipo de orientação de como fazê-la? De quem?
 - a. sim, dentista
 - b. sim, pediatra
 - c. sim, escola
 - d. sim, meios de comunicação
 - e. não
- 4) Com que idade iniciou a HB em seu filho?
 - a.meses
 - b. assim que erupcionou o primeiro dente
 - c.anos
 - d. outros
- 5) Como é feita?
 - a. escova
 - b. creme dental
 - d. dedeira
 - e. fralda ou gaze
 - f. anti-sépticos bucais
 - g. outros
- 6) Em que momento você faz a HB de seu filho?
 - a. pela manhã
 - b. após o almoço
 - c. após o jantar
 - d. antes de dormir
 - e. outros

Quadro 1: Questionário aplicado às mães

As perguntas diretamente relacionadas à questão da higiene bucal versaram sobre os procedimentos diários que as mães realizavam com seus bebês. Assim, também foi importante identificar o número e idade de seus filhos, a participação da mãe na escovação da criança, onde aprendeu realizá-la, com qual idade do bebê iniciou os procedimentos de higiene, como e quando são realizados.

O levantamento foi conduzido por dois examinadores devidamente treinados para a aplicação de questionários, sem exercerem qualquer influência sobre as entrevistadas.

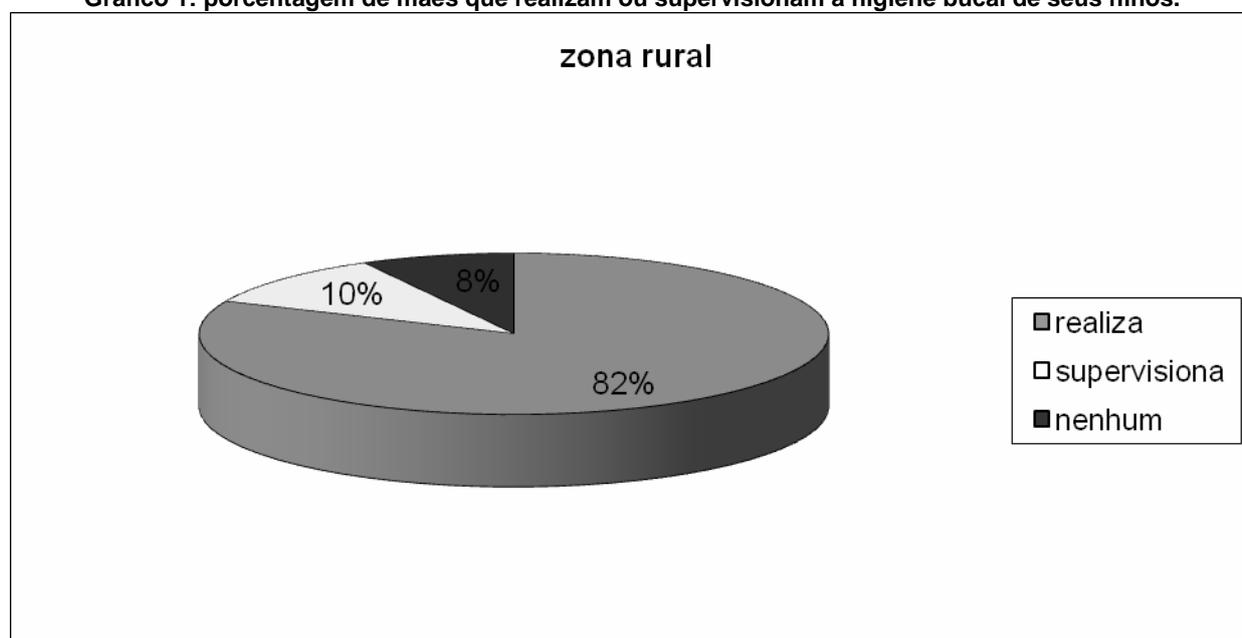
Todas as mães foram esclarecidas quanto aos objetivos do questionário e convidadas a participar. Aquelas que concordaram, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e logo após, responderam às perguntas elaboradas pelos examinadores. Os resultados obtidos foram tabulados e analisados com auxílio de análise descritiva.

RESULTADOS

Indagadas quanto ao número de filhos, aproximadamente 74% das mães possuíam 1 ou 2 filhos, 21% 3 ou 4 e o restante, 5 ou mais.

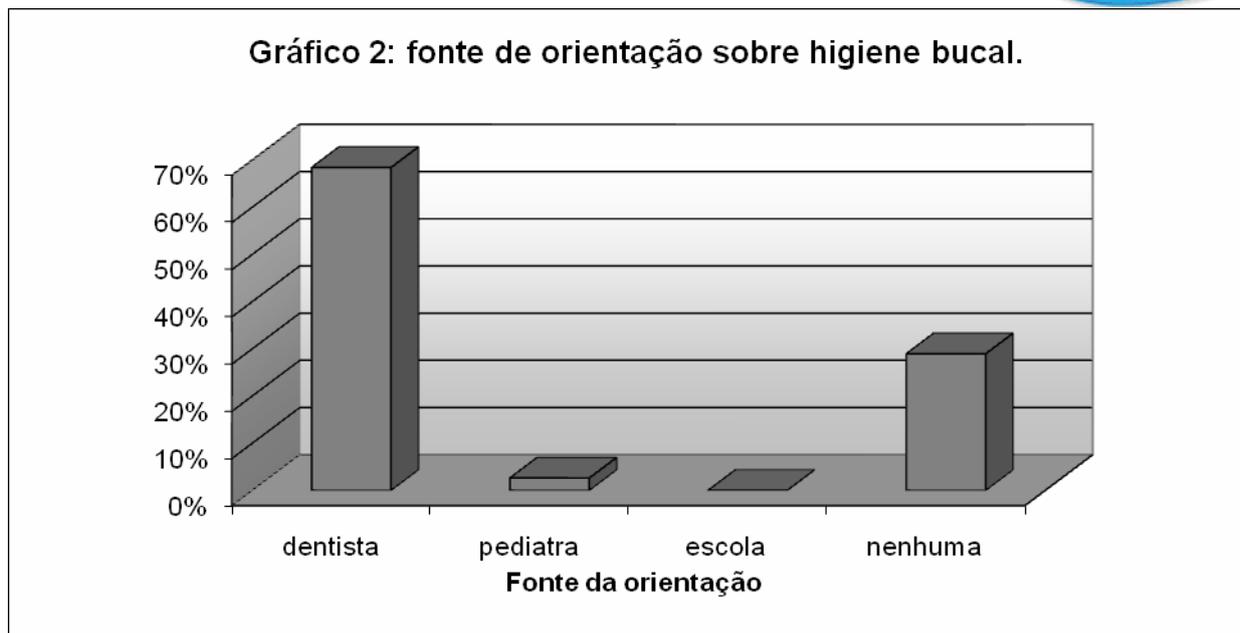
Oitenta e um por cento das mães entrevistadas relataram realizar a higiene bucal em seus filhos e 11% relataram supervisioná-la, conforme demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1: porcentagem de mães que realizam ou supervisionam a higiene bucal de seus filhos.



Ao serem questionadas quanto às informações sobre saúde bucal, 68,5% das mães as receberam de um cirurgião dentista, 2,6% de um pediatra e 29% afirmaram não terem recebido qualquer tipo de informação, conforme demonstrado no Gráfico 2.

Gráfico 2: fonte de orientação sobre higiene bucal.



Dentre as mães que realizavam a higiene bucal de seus bebês, 58% iniciaram antes da erupção do primeiro dente, 21% após a erupção e 11% somente após o primeiro ano de vida.

Quanto à maneira de higienização, 59% das mães relataram a utilização da fralda ou gaze umedecida em água como instrumento de higienização da cavidade bucal, enquanto 20% citaram a escova dental. Com relação ao momento da escovação, 32% higienizavam a cavidade bucal de seu filho pela manhã, 20% após o almoço e o jantar e 26% antes da criança dormir à noite.

DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada no Assentamento Bela Vista, zona rural da cidade de Araraquara, SP. A população local é constituída por indivíduos voltados para agricultura auto-sustentável ligados às políticas e normas do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA). Dessa forma, parte das famílias consiste em uma população flutuante, pois são trocadas na medida em que não correspondem às expectativas pré-estabelecidas pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário. Assim, no momento em que o estudo foi realizado, o projeto contava com 38 mães que concordaram em participar deste estudo respondendo ao questionário.

A educação para a saúde da mãe é fator determinante para a futura saúde bucal de seu filho, conforme citam [Ferreira e Gaíva \(2002\)](#), pois a família serve como modelo para a instalação de hábitos desenvolvidos no cotidiano da criança.

A realização e/ou supervisão da higiene bucal pelos responsáveis é imprescindível uma vez que, de acordo [Ogasawara, Watanabe e Kasahara \(1992\)](#), as crianças desenvolvem capacidades para exercerem a própria higiene bucal apenas com o passar dos anos, sendo capazes de escovar todas as faces dentárias após os cinco anos de idade. Neste estudo, pôde-se observar que a higiene bucal foi realizada rotineiramente por 81% e a supervisão dessa medida, por 11% das mães entrevistadas, conforme demonstrado no Gráfico 1. Este fato indica que nessa comunidade, a consciência da

necessidade de implementação de medidas de higiene bucal em seus filhos em idade precoce, a qual foi instruída pela visita semanal dos profissionais integrantes do projeto de extensão universitária para o atendimento odontológico precoce.

Para [Davies et al. \(2003\)](#) é da responsabilidade do Cirurgião Dentista a prevenção de doenças bucais por meio da orientação quanto à higienização. Preocupados com a fonte de informações, [Couto et al. \(2001\)](#) relatam, em seu estudo, que a classe odontológica foi a maior fonte de orientação sobre a higiene bucal para mães. Da mesma maneira, neste estudo constatou-se que 68,5% das mães entrevistadas relataram ser o dentista a primeira fonte de informações para promoção de saúde bucal, conforme demonstra o Gráfico 2, uma vez que esses realizaram visitas domiciliares promovidas pela aplicação do programa educativo. Pôde-se observar também que a escola não foi citada como fonte de orientação pelas mães, pois na zona rural em questão, as crianças de 0 a 4 anos de idade ainda não freqüentavam a escola.

[Cruz et al. \(2004\)](#) observaram que 67,5% das mães entrevistadas não haviam recebido nenhum tipo de orientação de qualquer profissional da área de saúde e dentre aquelas que receberam, o pediatra foi o agente transmissor de maior freqüência de informação. Neste estudo, as mães que não receberam orientações (29%) representavam aquelas que, para trabalharem no campo, deixavam seus filhos menores de 4 anos de idade com os irmãos mais velhos.

O início da atenção odontológica, antes dos primeiros seis meses de vida e o uso de medidas educacionais, orientações de hábitos de higiene, controle de ingestão de açúcar, aplicação de flúor, entre outras medidas, reduzem consideravelmente a incidência de cárie dentária na criança conforme relatam [Ferreira e Gaíva \(2002\)](#). Embora os autores citem que as mães associam a necessidade de higiene bucal com a presença de dentes, neste estudo, com a aplicação do programa educativo desde o início da vida da criança, pôde-se observar que 58% das mães da zona rural iniciaram a higienização de seus filhos antes da erupção do primeiro dente, apontando conhecimento com relação à importância da instalação do hábito de higiene precocemente. [Massoni et al. \(2005\)](#) observaram que 85% dos participantes de seu estudo consideraram falhas as orientações dadas por pais e responsáveis, refletindo a visão cirúrgico-restauradora voltada para a odontologia.

Apesar de a cavidade bucal somente ser colonizada por bactérias cariogênicas após a erupção dentária, é necessário que as gengivas sejam massageadas e a cavidade bucal limpa, para que se possa remover restos de leite e alimentos estagnados ([TRACTEMBERG, 1994](#); [ZUANON et al., 2004](#)). Para isso, podem ser utilizadas dedeiras especiais, gaze ou fralda umedecida em água fervida e envolta no dedo indicador da mãe. [Moura et al. \(2000\)](#), verificaram que a utilização de fralda com água foi a técnica de melhor aceitação pelos bebês, por ser o método mais afetivo e de maior controle da pressão exercida nos tecidos bucais. Neste estudo, pôde-se observar que 59% das mães da zona rural utilizavam fralda ou gaze umedecida em água para a higienização bucal de seus bebês, pois além das vantagens já relatadas, representava o método mais fácil e acessível economicamente.

De acordo com [Couto et al. \(2001\)](#), a freqüência adequada para limpeza da cavidade bucal deveria ser de três vezes ao dia, sendo que pelo menos uma dessas fosse à noite. Ainda, [Blinkhorn, Wainwright-Stringer e Helloway \(2001\)](#) e [Davies, Davies e Ellwood \(2003\)](#) relataram a necessidade de se realizar a higiene bucal em crianças pelo menos 2 vezes ao dia.

Considerando as dificuldades de acesso aos meios de informações comuns ao ambiente urbano, neste trabalho, realizado na zona rural, pôde-se observar que 78% das mães higienizavam a cavidade bucal de seus filhos, embora os períodos e freqüência

relatados não fossem suficientes. Dessa maneira, deve-se considerar a necessidade de aplicação de programas de longo prazo para promover mudança de hábitos já estabelecidos.

[Rosa et al. \(1996\)](#), observaram que após palestras educativas, a frequência de escovação aumentou de duas a três vezes para três ou mais vezes ao dia.

Durante a aplicação do projeto de atendimento precoce realizado no Assentamento Bela Vista, [Zuanon et al. \(2004\)](#) verificaram que 58,9% dos bebês apresentavam alterações dentárias e que no final do período de 3 anos, esse número caiu para 38,3%.

Dessa maneira, programas odontológicos preventivos precoces são fundamentais para promoverem a saúde bucal nos indivíduos desde a infância e oferecer para o futuro, saúde e qualidade de vida à população.

CONCLUSÕES:

- As mães de crianças de 0 a 4 anos de idade da zona rural demonstraram ter absorvido esse conhecimento sobre medidas de higiene bucal de seus filhos;
- Programas odontológicos educativos apresentam resultados satisfatórios quando aplicado em longo prazo e
- O Cirurgião Dentista deve desempenhar o papel de educador ressaltando aos pais a importância da prevenção.

REFERÊNCIAS

[BLINKHORN, A. S. et al.](#) A cluster randomized, controlled trial of the value of the dental health educators in general dental practice. **Br. Dent. J.**, London, v.195, n.7, p.395-400, Oct. 2003.

[BLINKHORN, A. S.; WAINWRIGHT-STRINGER, Y. M.; HELLOWAY, P. J.](#) Dental health knowledge and attitudes of regularly attending mothers of high-risk, pre-school children. **Int. Dent. J.**, London, v. 51, n. 6, p. 435-438, Dec. 2001.

[COUTO, C. M. M. et al.](#) A percepção de mães pertencentes a diferentes níveis sócio-econômicos sobre a saúde bucal de seus filhos bebê. **Arq. Odontol.** Belo Horizonte, v. 37, n. 2, p. 121-132, jul./dez. 2001.

[CRUZ, A. A. G. et al.](#) Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês: um estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande – PB. **Pesq. Bras. Odontol. Clin. Integr.** João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 185-189, set./dez. 2004.

[DAVIES, R. M.; DAVIES, G. M.; ELLWOOD, R. P.](#) Oral health promotion for high-risk children: case studies from British Colombia. **Br. Dent. J.**, London, v. 195, n. 3, p. 135-141, Aug. 2003.

[EDUARDO, M. A. P.; LONG, S. M.; CHELOTTI, A.](#) Escovação em crianças durante a primeira infância: avaliação das posições adotadas por adultos. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 53, n. 4, p. 316-319, jul./ago.1999.

[FERREIRA, A. R. C.; GAÍVA, M. A. M.](#) Atenção odontológica para bebês: percepção de um grupo de mães. **JBP: J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 4, n. 22, p. 485-489, dez. 2001/ jan. 2002.

[MASSONI, A. C. L. T. et al.](#) Percepção de pais e responsáveis sobre a promoção de saúde bucal. **Rev. Odontol. UNESP**, Araçatuba, v. 34, n. 4, p. 193-197, 2005.

[MOURA, L. F. A. D. et al.](#) Avaliação da eficácia de métodos de higiene em bebês. **JBP: J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 3, n. 12, p. 141-146, mar./abr. 2000.

[OGASAWARA, T.; WATANABE, T.; KASAHARA, H.](#) Readiness for toothbrushing. **ASDC J. Dent. Child.**, Chicago, v. 50, n. 5, p. 353-359, Sep./Oct. 1992.

[PAIVA, S. M.; PERET, L. R. C. A.; GONÇALVES, D. H. A.](#) Atendimento a bebê: um programa para a saúde pública. **Rev. Gauch. Odontol.**, Porto Alegre, v. 42, n. 3, p. 174-175, maio/jun. 1994.

[ROSA, F. B. et al.](#) Projeto para um sorriso feliz: programa de orientação de prevenção para mães. **Rev. ABO Nac.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 36-39, fev./mar. 1996.

[TRACTEMBERG, J.](#) Era da prevenção: um enfoque para o 3º milênio. **Âmbito Odontol.**, São Paulo, v. 9, p. 19-21, 1994.

[ZAVANELLI, A. C.; CARDIA, D. R. O.; SILVA, E. M. M.](#) A participação familiar na prevenção da cárie. **Rev. Fac. Odontol. Lins**, Lins, v. 12, n. 1/2, p. 7-11, jan./dez. 2000.

[ZUANON, A. C. C. et al.](#) Atendimento odontológico precoce: estudo longitudinal. **Rev. Ciênc. Ext.**, São Paulo, v. 1, n. 2, p.130-136, 2004.