

Trabalho de Conclusão de Curso

PERFIL DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS ATENDIDAS NAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DO DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA QUANTO AOS CONHECIMENTOS SOBRE HÁBITOS RELACIONADOS À CÁRIE DENTÁRIA

BÁRBARA CLEMENTINA BRANDT



**Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia**

Bárbara Clementina Brandt

**PERFIL DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS ATENDIDAS
NAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DO DEPARTAMENTO DE
ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA QUANTO AOS CONHECIMENTOS SOBRE
HÁBITOS RELACIONADOS À CÁRIE DENTÁRIA**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Joecí de Oliveira.

Co-orientadora: Prof^a. Dra. Josimari Telino de Lacerda.

Florianópolis
2014

Bárbara Clementina Brandt

**PERFIL DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS ATENDIDAS
NAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DO DEPARTAMENTO DE
ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA QUANTO AOS CONHECIMENTOS EM HÁBITOS
RELACIONADOS À CÁRIE DENTÁRIA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista, e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 24 de Julho de 2014.

Banca Examinadora:

Prof. ^a Dr. ^a Joecí de Oliveira, UFSC
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. ^a Dr.^a Izabel Almeida, UFSC
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Marcos Ximenes, UFSC
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina

É a vocês, pai, mãe, e Deus a quem dedico este trabalho e a quem devo todas as minhas conquistas e vitórias, não há palavras que descrevam o imenso amor que tenho por vocês.

AGRADECIMENTOS

Nada exprime o tamanho da gratidão que eu sinto por todos a quem amo, e que me ajudaram a completar este ciclo em uma das melhores Universidades do país!

A eles, que nunca pouparam esforços na realização dos meus sonhos, e que são os grandes formadores do meu caráter, meus maiores exemplos, orgulhos e guias, meus pais, **Janir** e **Zenaide**, sem vocês talvez eu nem estivesse aqui hoje fazendo um agradecimento em um trabalho de conclusão de curso, obrigada de verdade por me darem a oportunidade de realizar o meu sonho de me tornar então uma profissional competente nesta profissão apaixonante que requer tanta responsabilidade. Agradeço diariamente a Deus por ser filha de vocês e assim poder ser exatamente quem eu sou, com minhas falhas e virtudes.

À minha irmã, **Camila**, por ser além de irmã, minha melhor amiga, com quem eu sempre pude contar nas inúmeras dificuldades, e agradecer principalmente por ter dado o pontapé inicial pra que eu descobrisse o curso de Odontologia, que é onde hoje me sinto realizada pela linda escolha profissional.

Ao meu irmão, **Geraldo**, por compartilhar comigo meus choros de cansaço, meus dias de empolgação, e por me ensinar a ver as coisas por ângulos positivos quando necessário. Estar contigo diariamente foi um pilar imensamente importante e necessário para que eu conseguisse me manter firme sempre.

Ao meu namorado, **Guilherme**, por estar comigo toda a metade mais difícil da minha faculdade. Por compreender meus momentos de “crise”, por compartilhar minhas conquistas e felicidades, e principalmente, por não me deixar parar quando eu estive cansada. Obrigada, meu amor, por todos os conselhos dados pra vida, e obrigada por aparecer pra mim assim por completo.

Aos meus colegas de curso por estarem compartilhando forças e fraquezas durante todo o curso, - e quantas fraquezas, hein amigos? - mas principalmente as grandes amigas que eu fiz durante esses cinco anos, **Fabiula, Marcela, Michelli, Priscila e Vanessa**. Nosso círculo foi essencial pra tornar nossa jornada mais divertida, e nossa cumplicidade dá o verdadeiro sentido da palavra “amizade”; um especial à Pri, minha dupla, que desde o cursinho já esteve comigo, e que durante a graduação soube compreender minhas dificuldades, meus egoísmos, minhas fraquezas, e sempre esteve ao meu lado pra me apoiar; obrigada por dividir os olhares de angústia na hora das dúvidas ou erros, e as expressões de alegria quando tudo corria conforme o combinado.

Ao meu grupo de dança **LAUT!**, por estarem sempre comigo, com vocês foram meus períodos de total alegria, fazendo outra coisa das que eu mais gosto na vida: “dançar!”, obrigada por esta segunda profissão linda, vocês com certeza ficarão nas minhas melhores lembranças, tanto pelas inúmeras risadas, como pelas inúmeras conquistas juntos!

Aos **mestres** a quem devo todo o conhecimento - ainda pequeno - todos os ensinamentos. À cada um de vocês, meu muito obrigada por terem feito da minha passagem pela Universidade um mar de desafios. Que orgulho me dá poder ter ganho de cada um de vocês o pouquinho do tanto que vocês são sábios. Um especial à minha orientadora, **Joeci**, por toda a ajuda essencial e necessária pra que este trabalho pudesse hoje estar concluído, pelo abraço amigo, pelos puxões de orelhas, por me fazer olhar as coisas com outros olhos, e pela dedicação ao meu trabalho.

Por fim, à **Deus**, que sempre foi o caminho pra tudo. Ele quem sempre me manteve em pé, e na fé. Um obrigada por todas as bênçãos neste caminho, e por todos os tombos que levei e aprendizados tirados deles. Sem ti, minha vida não teria toda a beleza que tem.

“Tenha em mente que tudo que você aprende na escola é trabalho de muitas gerações. Receba essa herança, honre-a, acrescente a ela e, um dia, fielmente, deposite-a nas mãos de seus filhos”.

Albert Einstein

“Suba o Primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada. Apenas dê o primeiro passo”.

Martin Luther King

RESUMO

Objetivos: Analisar o perfil dos cuidadores de crianças atendidas na clínica de odontopediatria da UFSC e os conhecimentos sobre hábitos relacionados à cárie dentária.

Metodologia: Estudo exploratório descritivo de corte transversal. A amostra foi composta por 100 cuidadores de crianças atendidas na clínica de odontopediatria, os quais responderam à um questionário fechado e estruturado com perguntas objetivas sobre hábitos alimentares e de higiene bucal. Todos os participantes concordaram em participar da pesquisa, assinando o TCLE. Os dados foram analisados no programa SPSS Statistics.

Resultados: 54,7% dos cuidadores não receberam orientação sobre saúde bucal durante o período gestacional por nenhum profissional. 56% das crianças realiza a escovação dental três vezes ao dia e 84% a faz antes de dormir. A totalidade da amostra utiliza o creme dental, 22% não higieniza a língua, 25% não utiliza o fio dental, e 53% não utiliza enxaguante bucal. A maioria (88%) costuma ingerir doces, mas também ingere frutas e verduras (86%). Os cuidadores responderam que acreditam que a alimentação (88%) e o consumo de açúcar (90%) interfiram no surgimento da doença cárie. Perguntados quanto à etiologia da doença, 85% acredita que a higiene bucal é fator causal, 66% diz que o açúcar também interfere, e 25% acredita que são bactérias as responsáveis pela etiologia da doença cárie dental.

Conclusão: Os cuidadores apresentam conhecimento adequado quanto aos hábitos alimentares e de higiene bucal das crianças, no entanto, percebe-se que apesar de estarem instruídos, os cuidadores e as crianças não possuem os hábitos corretos de higiene e de alimentação. É preciso ensiná-los e educá-los quanto à necessidade de incorporar o conhecimento adquirido à prática diária.

Palavras-chave: Odontopediatria. Cárie dental. Higiene bucal.

ABSTRACT

Objectives: Analyse the profile of the children care takers assisted in the odontopediatric clinic at UFSC and the knowledge in related habits to the dental carie.

Methodology: Exploratory and descriptive study of the transversal cut. The sample was composed by 100 children care takers assisted in the odontopediatric clinic, whose answered a closed and structured questionnaire with objective questions about food habits and oral hygiene. Everyone agreed to take part of the survey, signing the TCLE. The datas were analysed by the SPSS Statistics program.

Results: 54.7% of the care takers didn't receive orientation from any professional about the oral health during the managing time. 56% of the children do the tooth brushing 3 times a Day and 84% do before go to bed. The whole sample uses tooth paste, 22% doesn't clean up the tongue, 25% doesn't use dental floss, and 53% doesn't use mouthwash. The marjority of them (88%) usually eat candys, but eats fruits and vegetables as well (86%). The care takers believe that the food habits (88%) and the suggar consume (90%) interfere in the appereance of the caries disease. Asked about of the ethiology of the sickness, 85% believe of the oral hygiene is the cause. 66% say that the suggar also interfere, and 25% believe that the bacterias are the responsible for the ethiology of the dental carie.

Conclusion: The care takers show adequated knowledge over the children food habit and the oral hygiene, however, inspite of being instructed, the care takers and the children don't have the aproprate food and hygiene habits. It's required to teach them about the necessity of use the knowledge acquired in the daily practice.

Keywords: Odontopediatric. Dental carie. Oral Hygiene.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –Distribuição dos entrevistados de acordo com as respostas dadas acerca dos hábitos de higiene bucal realizados (n=100)

Tabela 2 – Distribuição dos entrevistados de acordo com as respostas dadas de acordo com os hábitos alimentares (n=100)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEPSH- Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos

CBO – Código Brasileiro de Ocupações

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	23
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	25
3 OBJETIVOS	29
Objetivo Geral	29
Objetivo Específico	29
4 MATERIAIS E MÉTODOS	31
Delineamento do Estudo.....	31
Seleção da Amostra	31
Aspectos Éticos e Legais	31
Coletas de Dados	31
Estudo Piloto	32
Coletas de Dados dos Cuidadores.....	32
Métodos que afetem diretamente os sujeitos da pesquisa	32
Critérios de Inclusão e Exclusão do estudo	33
5 RESULTADOS.....	35
6 DISCUSSÃO	41
8. CONCLUSÕES.....	47
9. REFERÊNCIAS.....	49
APÊNDICE – QUESTIONÁRIO.....	53
ANEXO – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	61

1. INTRODUÇÃO

O campo de ação da odontopediatria é dinâmico e muito abrangente. Diz respeito à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento da criança em todos os aspectos relacionados com a saúde bucal nas diferentes idades e fases de desenvolvimento do indivíduo. Sabe-se que um dos maiores desafios nesta área da odontologia, ainda nos dias atuais, continua sendo as altas taxas de ocorrência da doença cárie, e ainda existe grande desconhecimento dos pais e responsáveis das crianças acerca da associação cárie dentária – alimentação – higiene bucal.

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil) analisou a situação da população brasileira com relação à cárie dentária. Em 1986, mostrou um índice CPO (Cariados, Perdidos e Obturados) aos 12 anos de 6,7, indicando que a média era de quase 7 dentes afetados pela doença. Em 2003 e 2010 também foram realizados levantamentos, demonstrando que o nosso país, então, saiu de uma condição de média prevalência de cárie (em 2003) onde o índice CPO ficou entre 2,7 e 4,4; para uma condição de baixa prevalência (em 2010), onde este índice ficou entre 1,2 e 2,6 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), o que nos mostra que a doença cárie diminuiu consideravelmente, mas ainda é um dos principais problemas de saúde bucal no Brasil.

Sabe-se que hábitos alimentares inadequados podem e acabam determinando o surgimento da doença cárie dentária nas crianças, bem como vários tipos de alimentos consumidos pelas crianças apresentam grande potencial cariogênico (SANTOS et.al., 2010). Além da dieta, uma correta higiene bucal é essencial para evitar a doença, já que, no que se refere à cárie dentária, a desorganização da placa bacteriana e o uso do flúor são medidas fundamentais de prevenção, e se dão através da higiene bucal diária (WEYNE; HARARI, 2001).

Alimentação cariogênica, higiene precária e ausência de flúor durante o período pós-eruptivo podem promover a desmineralização do esmalte e aumentar a chance de o dente recém irrompido desenvolver cárie dentária (STELTER; BOSCO, 2002).

Devido a importância da promoção de saúde para uma boa condição bucal das crianças, faz-se necessária a realização deste estudo procurando estabelecer qual o conhecimento dos pais sobre a relação dos hábitos de higiene bucal e de alimentação com a cárie dentária, e assim verificar a necessidade de reforçar e implementar atividades educativas e preventivas no que diz respeito a uma alimentação adequada, a fim de evitar o desenvolvimento da doença cárie.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A odontopediatria é um vasto ramo da Odontologia com atenção à saúde bucal das crianças. São os cuidadores os responsáveis pela higiene bucal e alimentação dos pequenos, que precisam sempre de uma maior atenção. Existindo um descuido com a higiene bucal ou uma alimentação inadequada que contém muito açúcar, haverá maior susceptibilidade de ocorrência da cárie dentária, que ainda hoje é um dos principais problemas de saúde bucal no Brasil.

É aceito e estabelecido que a cárie dentária é uma doença multifatorial. É necessário, para que ocorra a doença, que o hospedeiro seja susceptível, que microorganismos cariogênicos estejam presente na microbiota bucal e ainda que uma dieta rica em sacarose esteja presente na rotina do indivíduo (SANTOS et.al., 2010). O consumo de carboidratos, principalmente entre as refeições principais ou durante a noite pode aumentar o risco de desenvolvimento da doença, devido à diminuição do fluxo salivar neste período (NOVAIS et.al., 2004).

As crianças que apresentam cárie dentária de forma precoce têm maior probabilidade de desenvolver cáries subseqüentes na dentição decídua e na permanente. Sabe-se que a alimentação desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da cárie dental em todos os grupos etários, entretanto, essa relação assume uma posição ainda mais relevante quando analisada em relação ao público infantil (FADEL, 2003). A cariogenicidade da alimentação é determinada pela presença de carboidratos, principalmente a sacarose, que serve de substrato para que os microrganismos da cavidade bucal sintetizem polissacarídeos extracelulares com um importante papel na produção de ácidos orgânicos, que promovem a desmineralização do esmalte e podem desencadear o processo de cárie (LIMA, 2007). Com a ingestão cada vez mais freqüente de alimentos cariogênicos pelo ser humano, há um crescente desequilíbrio do processo des-re, mostrando-nos que a dieta tem um caráter etiológico, sendo indispensável sua participação no desenvolvimento da doença. A dieta é a variável de comportamento que apresenta maior interação no desenvolvimento da cárie dental na primeira infância, devendo assim ser limitada a freqüência de ingestão de açúcar e a quantidade de carboidratos fermentáveis (FADEL, 2003).

Ainda, o potencial cariogênico da dieta irá variar com a adesividade do alimento à superfície dentária, à rapidez com que este desaparece da boca, e também à sua freqüência de ingestão (SANTOS et.al., 2010). Para tanto, fazer com que os pais tomem consciência de

seu papel educativo no que se refere à higiene bucal de seus filhos, é o primeiro passo para obtenção de sucesso na construção de hábitos saudáveis da criança (FRAIZ; WALTER, 2001).

Vê-se então que o aconselhamento alimentar é fator fundamental para programas de prevenção e manutenção de saúde bucal, já que os hábitos alimentares adquiridos na infância formam o futuro padrão alimentar da criança (CAMPOS et al, 2010).

Sabe-se que a remoção do biofilme dental por meios mecânicos, com a escovação associada a agentes químicos e o uso regular do fio dental, são os métodos mais efetivos na prevenção da doença cárie e periodontopatias, além disso, uma correta higienização bucal em crianças de pouca idade está associada à redução nos índices de cárie, pois além do controle do biofilme, despertará na família a preocupação com a saúde bucal (FRAIZ; WALTER, 2001).

A idade de início da higiene e sua frequência podem interferir positivamente na prevenção de cárie futura. Muitas pessoas ainda têm dificuldade em considerar a cárie dental e a doença periodontal como doenças graves, mostrando-nos que há necessidade de orientar e motivar os pais quanto ao seu papel educativo e de costumes, com relação à higiene bucal dos filhos, e tornando a educação em saúde bucal um importante passo para a obtenção de sucesso na construção de hábitos saudáveis de higiene bucal.

Sabendo da importância do conhecimento dos pais acerca de uma correta higiene bucal das crianças para evitar o desenvolvimento da doença cárie e que estes nem sempre têm ciência da forma adequada de executar uma higienização na boca de seus filhos corretamente, programas feitos para promoção, educação, motivação e prevenção em saúde bucal, destinados aos pais ou responsáveis, podem trazer resultados bastante positivos no que diz respeito à melhora das condições bucais das crianças. Em uma pesquisa sobre a importância da motivação e da escovação supervisionada na promoção de hábitos bucais saudáveis, foi observado que um paciente bem motivado pode alcançar excelentes resultados em termos de melhoria de saúde bucal, principalmente se comparados a pacientes que não passaram por um processo de orientação e motivação (ARCIERI et al. 2007).

A família, como grupo social, tem-se demonstrado como essencial, inclusive na área de saúde, para complementar o entendimento dos processos sociais, e mais especificamente, do processo saúde-doença. Além disso, pais ou responsáveis tornam-se referência para as crianças, que colocam o aprendizado em prática quando tomam o exemplo de pessoas que têm importância para ela.

Dessa forma, os cuidadores das crianças têm papel fundamental para se tornarem referência de práticas de promoção de saúde, e se torna imprescindível motivá-los para que saibam desta importância, e de como passam este conhecimento para seus filhos de forma inconsciente (MASSONI et.al, 2010). Além disso, a higiene bucal é indispensável para a saúde bucal, e é importante orientar a população sobre a relação entre a doença cárie e o comportamento ideal relacionado aos hábitos que podem interferir na saúde bucal das crianças (de CASTILHO, et.al, 2013).

Visto resultados positivos no que diz respeito à programas de promoção, educação e motivação em saúde bucal destinado aos pais ou responsáveis das crianças, tem-se a necessidade de avaliar o real conhecimento que o adulto detém acerca da forma correta para realizar a higiene bucal infantil, e da importância da alimentação no desenvolvimento da doença cárie. Antes da elaboração de qualquer programa educativopreventivo, deve-se identificar o nível de conhecimento do paciente, sugerindo-se a aplicação de questionários ou entrevistas, e assim estabelecer estratégia de ação em função das deficiências observadas na população alvo (MASTRANTÔNIO E GARCIA, 2002).

Partindo deste princípio e sabendo que uma boca saudável na infância é um forte aliado para o início de uma dentição permanente forte e sadia, deseja-se reforçar atividades práticas de motivação e educação em higiene bucal, para que os benfeitores das crianças atendidas pela clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina possam ser bem orientados para uma possível diminuição de ocorrência de lesões causadas pela má higiene bucal e hábitos alimentares não colaboradores, sendo para isso, importante identificar o nível de conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o assunto.

3.OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar por meio de questionário o conhecimento do responsável cuidador sobre fatores relacionados à cárie dentária, de crianças atendidas nas clínicas do Departamento de Odontologia da UFSC.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar os conhecimentos sobre higiene bucal.
- Analisar os conhecimentos sobre hábitos alimentares.
- Analisar se existe relação entre o conhecimento dos cuidadores e as práticas relacionadas à prevenção da doença cárie.

4. METODOLOGIA

4.1 DESCRIÇÃO DETALHADA E ORDENADA DO PROJETO DE PESQUISA

4.1.1. Delineamentos do Estudo

O estudo proposto é do tipo exploratório descritivo de corte transversal.

Essa metodologia foi utilizada para traçarmos o perfil dos cuidadores responsáveis de crianças atendidas nas Clínicas Odontológicas do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina mediante o uso de um questionário fechado.

4.1.2. Seleções da amostra

A amostra, chamada de grupo de estudo, foi composta por cuidadores ou responsáveis das crianças que foram atendidas na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina, nas Disciplinas de Estágio Supervisionado da Criança e do Adolescente I e II, que aconteceram, respectivamente, às segundas-feiras no período vespertino e às terças-feiras no período matutino, no ano de 2013. Foram atendidas 245 famílias durante o período, porém a taxa de não resposta foi de 59,1%. Esta se deu principalmente por recusa em participar da pesquisa. O grupo de estudo foi composto por 100 cuidadores responsáveis de crianças, e estes concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.1.3. Aspectos éticos e legais

O Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o número de parecer: 332.212.

4.1.4. Coletas de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário fechado com perguntas objetivas a respeito do conhecimento em higiene bucal e hábitos alimentares relacionados à cárie dental dos cuidadores das crianças atendidas pelas Clínicas Odontológicas do Departamento de Odontologia da UFSC.

O termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue ao cuidador responsável no momento da aplicação do questionário, esclarecendo aos participantes sobre a voluntariedade da participação e a manutenção do sigilo de suas identidades.

4.1.5. Estudo Piloto

Um questionário com perguntas objetivas foi aplicado na disciplina de Clínica III, que não é objeto do estudo, para testar o estudo piloto e para o treinamento do entrevistador. Os participantes receberam um questionário e foram convidados a respondê-lo para que a partir desse teste fossem realizados no questionário os ajustes necessários e finais.

4.1.6. Coleta de dados dos cuidadores responsáveis

Os questionários ajustados após o estudo piloto foram entregues ao cuidador responsável de cada criança, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O responsável respondeu o questionário, e entregou a aluna pesquisadora. Os dados então foram digitados e analisados no programa SPSS statistics. Os dados estão apresentados em forma de tabelas.

4.1.7. Métodos que afetem diretamente os sujeitos da pesquisa

Não houve nenhum método usado na pesquisa que tenha afetado diretamente o sujeito e não houve nenhum tipo de risco ou desconforto. Não foram realizados nenhum exame ou contato físico com a criança ou seus cuidadores.

O voluntário entrevistado teve autonomia para desistir da pesquisa em qualquer momento.

Todos os questionários preenchidos foram usados na pesquisa independente de sexo, cor, classe ou grupos sociais a que a criança ou os cuidadores pertençam.

Os questionários respondidos foram usados especificamente para os propósitos dessa pesquisa e de nenhuma outra.

4.1.8. Critérios de inclusão e de exclusão do estudo:

4.1.8.1. Critérios de Inclusão no estudo:

Cuidadores ou responsáveis de crianças matriculadas e atendidas pela Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC, nas Disciplinas de Estágio Supervisionado da Criança e do Adolescente I e II.

4.1.8.2. Critérios de Exclusão no estudo:

Cuidadores ou responsáveis de crianças que apresentaram qualquer alteração neurológica que pudesse comprometer sua capacidade de resposta.

5. RESULTADOS

Foram entrevistados 100 cuidadores de crianças atendidas na clínica de odontopediatria da UFSC.

O perfil social, econômico e demográfico dos entrevistados mostra que a maioria das crianças atendidas está na faixa etária de 6 a 8 anos de idade (41%), sendo que as idades variaram de 2 a 13 anos; e são do gênero masculino (59,5%). Quanto à escolaridade do responsável, 42,4% dos participantes não completaram o segundo grau; 22,2% ingressaram no ensino superior; e 6,1% têm uma pós-graduação. Já quanto a renda familiar, 37,5% das famílias recebem até 2 salários mínimos, enquanto 13,8% recebe mais de quatro salários (considerando o salário mínimo vigente a partir de janeiro de 2014, no valor de R\$724,00).

A ocupação dos responsáveis foi classificada de acordo com os Grandes Grupos da CBO (Classificação Brasileira de Ocupações), de 2002, e foi dividida em: Membros Superiores do Poder Público, Dirigentes de Organização de Interesse Público e de Empresa e Gerentes; Profissionais das Ciências e das Artes; Técnicos de Nível Médio; Trabalhadores de Serviços Administrativos; Trabalhadores dos Serviços, Vendedores do Comércio em Lojas e Mercados; Trabalhadores Agropecuários, Florestais e da Pesca; Trabalhadores da Produção de Bens e Serviços Industriais; Trabalhadores da Produção de Bens e Serviços Industriais; Trabalhadores de Manutenção e Reparação; e Membros das Forças Armadas, Policiais e Bombeiros Militares. A maioria dos entrevistados se enquadra em Trabalhadores dos Serviços, Vendedores do Comércio em Lojas e Mercados (23%), 16% são “do lar”, 6% são estudantes; e 3% não possuem uma ocupação.

A maioria das famílias (66,7% dos entrevistados) respondeu que utiliza somente o serviço público de atendimento odontológico.

Em relação às orientações sobre a higiene bucal, ainda durante o período gestacional da criança em questão, um pouco mais da metade dos cuidadores (54,7%), respondeu que não recebeu nenhuma orientação sobre saúde bucal; os demais receberam orientações de profissionais da área da saúde, como dentistas e médicos pediatras, durante o pré-natal ou ainda em grupos de gestantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Dados sobre os hábitos de higiene bucal das crianças (Tabela 1) mostra que pouco mais da metade dos infantes escova os dentes numa frequência de três vezes ao dia (56%), realiza a escovação dos dentes antes de dormir (84%) e possui uma escova exclusiva para a criança (90%). Sobre a higiene bucal dos cuidadores, estes responderam que o

fazem mais de três vezes ao dia (74%). A totalidade da amostra utiliza o creme dental durante a escovação, entretanto, 22% dos entrevistados responderam que a criança não realiza a higienização da língua durante o processo de limpeza e 25% não utilizam o fio dental. As justificativas para o não uso do fio dental mostra que 13,4% não o faz por falta de hábito; 4,1% pois a criança não permite seu uso; 3,1% porque acham o uso deste utensílio difícil, e ainda 1% responderam não utilizar devido ao alto custo do produto. Ainda quanto ao uso do fio dental, em 50% dos entrevistados que o utilizam, é a própria criança quem faz este processo durante a higiene bucal; 49,5% o fazem diariamente, enquanto 25,3% o fazem semanalmente. Quanto ao uso do enxaguante bucal, 53% dos entrevistados não o utilizam no processo de higiene bucal, onde a falta de hábito também foi a maior justificativa do não uso (32,6%), 6,3% considera um produto muito caro, e 3,2% respondeu que a criança ainda não sabe bochechar.

Perguntados sobre a presença de sangramento durante o processo de higienização bucal, a maioria da amostra relatou que a gengiva da criança não sangra em nenhuma situação (76%), e pouco mais da metade dos entrevistados em cujas crianças há o sangramento (54,5%) relata que isto acontece durante o uso do fio dental. Quanto à realização da escovação dentária dos infantes, os entrevistados relataram que é a própria criança quem faz a sua higiene (30%), ou com supervisão do responsável (59%).

Já em relação aos hábitos alimentares das crianças, resumido na tabela 02, tem-se que totalidade da amostra respondeu realizar três ou mais refeições diárias. Questionados sobre o hábito de beber líquidos durante estas refeições, os cuidadores responderam que 19% ingerem água e 59% ingerem suco durante as refeições. Além disso, a maioria afirma ingerir doces (88%), e a maior parte afirma realizá-la numa frequência de uma a três vezes por semana (60%). Uma boa parte da amostra afirma também ingerir frutas e verduras (86%) quatro ou mais vezes por semana (62%). Os cuidadores responderam ainda sobre o hábito de as crianças se alimentarem durante o lanche com *bolachas recheadas* onde 42% respondeu que raramente as crianças ingerem este alimento. Responderam ainda que apenas “às vezes” oferecem o que as crianças desejam comer (71%).

A pesquisa também realizou questionamento acerca da associação entre alimentação e o surgimento da cárie dentária. A grande maioria respondeu que acredita que a alimentação possa interferir no surgimento da doença (88%), assim como 90% da amostra imagina que o consumo de açúcar promova o desenvolvimento da mesma.

Em relação ao fator causal da doença cárie, a falta de higiene foi apontada pela maioria como a principal causa (86%), seguida pelo consumo de açúcar (66%). Além disso, 25% respondeu que a cárie é causada por bactéria. Alguns cuidadores responderam que a cárie é causada por vírus ou fungo ou responderam não saber o fator causal da doença (5%).

Tabela 1 – Distribuição dos entrevistados de acordo com as respostas dadas acerca dos hábitos de higiene bucal realizados (n=100)

Variáveis	N	%
Escovação realizada por		
Criança com supervisão	59	59
Criança sem supervisão	30	30
Responsável	10	10
Não informou	1	1
Frequência da Escovação		
Três ou mais vezes por dia	56	56
1 a 2 vezes por dia	39	39
Não escova diariamente	2	2
Não informou	3	3
Escova sempre antes de dormir?		
Sim	84	84
Não	16	16
Escova é só da criança?		
Sim	90	90
Não	6	6
Não informou	4	4
Escova a língua		
Sim	78	78
Não	22	22
Usa fio dental		
Sim	74	74
Não	25	25
Não informou	1	1
Usa enxaguante bucal		
Não	53	53
Sim	46	46
Não informou	1	1
Gengiva sangra?		

Não	76	76
Sim	22	22
Não informou	2	2
Frequência escovação responsável		
3 ou mais vezes por dia	74	74
1 a 2 vezes por dia	24	24
Não escova diariamente	2	2

Tabela 2 – Distribuição dos entrevistados de acordo com as respostas dadas de acordo com os hábitos alimentares (n=100)

Variáveis	N	%
Quantas refeições diárias		
Cinco ou mais	49	49
Três a quatro	45	45
Uma a duas	5	5
Não informou	1	1
Ingere doces		
Sim	88	88
Não	12	12
Frequência doces		
Uma a três vezes semana	60	60
Quatro ou mais vezes semana	23	23
NSA	12	12
Não informou	5	5
Bebida mais ingerida durante as refeições		
Suco	59	59
Água	19	19
Refrigerante	13	13
Café	4	4
Outros	3	3
Não informou	2	2
Ingere frutas e verduras		
Sim	86	86
Não	14	14
Frequência frutas e verduras		
Quatro ou mais vezes semana	62	62
Uma a três vezes semana	22	22
NSA	14	14

Não informou	2	2
Come bolacha recheada nos lanches		
Sempre	12	12
Às vezes	35	35
Raramente	42	42
Nunca	8	8
Não informou	3	3
Dá sempre o que a criança pede para comer		
Sempre	8	8
Às vezes	71	71
Raramente	19	19
Nunca	0	0
Não informou	2	2
Acha que a alimentação interfere no surgimento da cárie		
Sim	88	88
Não	3	3
Talvez	8	8
Não informou	1	1
Acha que consumir açúcar interfere no surgimento da cárie		
Sim	90	90
Não	2	2
Talvez	7	7
Não informou	1	1
O que causa cárie?		
Falta de higiene	86	86
Açúcar	66	66
Bactéria	25	25
Outros	5	5

6. DISCUSSÃO

A prevenção e a promoção em saúde dependem de forma significativa da realidade social da comunidade, além da realidade comportamental dos indivíduos. A conduta frente à manutenção da saúde bucal é condicionada pelo conhecimento que as pessoas têm sobre os procedimentos de higiene bucal e de alimentação (RAMOS; MAIA, 1999), os quais são fatores desencadeantes de muitas doenças da cavidade bucal como cárie e gengivite. O desenvolvimento das crianças é fortemente influenciado pelo meio ambiente e pela hereditariedade, sobretudo no que se refere à instalação de doenças e à nutrição (MOURA et.al., 2007). É necessário um reconhecimento destas condições para guiar estratégias de promoção e prevenção em saúde de forma abrangente para determinado grupo ou comunidade.

Os cuidadores das crianças atendidas na clínica de odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina recebem orientações referentes à higiene bucal, alimentação, hábitos deletérios, funções dos dentes decíduos, traumatismo dental, entre outros temas, enquanto aguardam na sala de espera. As orientações são realizadas através de atividades lúdicas educativas e preventivas apresentadas pelos alunos, antes de cada consulta. Além das atividades lúdicas, há também orientações específicas dadas a cada cuidador pelos professores e alunos do estágio supervisionado da criança e do adolescente. Junto a isso, é utilizado um álbum educativo e preventivo com fotos e figuras para o entendimento fácil por parte da criança, onde cada aluno apresenta para os pais ou responsáveis e para a própria criança, informações pertinentes quanto à prevenção da doença cárie e corretos cuidados de saúde bucal e geral.

A ocupação dos entrevistados baseou-se na CBO (MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2002), demonstrando uma frequência maior de cuidadores que são Trabalhadores dos Serviços, Vendedores do Comércio em Lojas e Mercados; do lar; estudantes; ou não possuem ocupação; o que pode justificar o que encontramos ao questionar os salários que possuíam os cuidadores entrevistados, apontando que a maioria recebe menos que 2 salários mínimos – considerando o salário mínimo de R\$ 720,00, vigente desde Janeiro de 2014. Estas características também podem estar relacionadas com o grau de escolaridade destes cuidadores, que não possuem, na sua maioria, o ensino médio completo. É fato que os hábitos de higiene bucal são fatores determinantes nos padrões de saúde bucal e esses cuidados estão relacionados ao nível de instrução e de renda dos

indivíduos (AQUILANTE et.al., 2002), o que pode colocar as famílias estudadas em grupos de risco para o desenvolvimento de doenças bucais (FAUSTINO-SILVA et.al., 2008). A presença predominante de baixa escolaridade e menor poder aquisitivo pode justificar a utilização, pela maioria das famílias, de somente serviço público de atendimento odontológico.

Observamos que a orientação no período gestacional, sobre a saúde bucal das crianças foi de 44,2%. Resultados ainda menores aos encontrados em outro estudo (GARBIN et. al., 2011), onde 55% das gestantes participantes da pesquisa conheciam alternativas para a prevenção de doenças bucais; e maiores aos 32,5% dos resultados encontrados ainda em outro estudo (CRUZ et.al., 2004). Estes resultados demonstram que ainda há falta de orientação às gestantes acerca da saúde bucal da criança, e podem servir de alerta para que estas sejam ainda mais priorizadas em grupos de promoção e prevenção em saúde, pois, como sabemos, as mães são modelos transmissores de hábitos saudáveis, e para tanto necessitam ser motivadas para que isto aconteça de modo efetivo (GARBIN et. al., 2011). Além disso, esse fato sugere a necessidade da participação ativa do profissional de saúde em estratégias promotoras de saúde em âmbito familiar, incluindo a educação em saúde bucal na primeira infância, já que, na população estudada, ainda não existem instruções de maneira adequada por parte dos profissionais, no período gestacional.

No que se refere à cárie dentária, as medidas para prevenção – além da motivação e educação dos pacientes – são fundamentalmente, a desorganização da placa bacteriana, o uso do flúor e a restrição do consumo de açúcar (WEYNE; HARARI, 2001). De acordo com os resultados deste estudo, 56% das crianças escovam os dentes três ou mais vezes diárias, resultados menores aos encontrados em outros estudos, onde 85% e 77,8% das crianças realizavam a escovação nesta mesma frequência (FIGUEIRA, LEITE, 2008; FREDDO et.al, 2008); mas similares a outros estudos, onde foi encontrado que 48,9% e 47,1% dos entrevistados realizavam três escovações diárias (PRADO et.al., 2007; NOVAIS et.al., 2004). Analisando este hábito de higiene bucal, percebe-se que ainda há desconhecimento da importância da frequência de escovações dentárias, já que, como visto anteriormente, quase a metade das crianças estudadas não realiza o suficiente para que haja a presença adequada de flúor na cavidade bucal, que é disponibilizado por meio do uso do dentífrício durante a higiene; e a desorganização da placa, que acontece através da ação mecânica da escovação dental; dois dos fatores que previnem o aparecimento da doença cárie. Destarte,

pode-se também somar o fato de a maioria das crianças realizarem seis ou mais refeições diárias, nos acrescentando que não há a higienização bucal após todas as refeições feitas durante o dia, deixando o ambiente susceptível ao aparecimento da doença cárie dentária após algumas das refeições.

Além disso, os cuidadores relataram realizar sua própria escovação dental mais de três vezes por dia (74%), o que pode indicar desconhecimento e/ou descuido por parte dos mesmos, já que o resultado desta mesma frequência de escovação nas crianças foi de 56%. Visto que os cuidadores são os principais responsáveis por estabelecer hábitos de saúde, e cuidar dos dentes das crianças (INGLEHART; TEDESCO, 2000), devem eles terem o cuidado de fazer com a frequência correta, podendo fazê-lo juntamente ao seu hábito de higiene bucal diário. A formação desta prática diária resultará em saúde, e depende de um ambiente familiar adequado, já que a família também é considerada uma unidade funcional básica de saúde e é ela quem imprime os hábitos futuros das crianças. Junto a isso, cabe-se ressaltar o fato de que ao se instituir hábitos de higiene ainda na infância, as crianças terão chances maiores de se desenvolver com condições de saúde bucal adequadas (FAUSTINO-SILVA et.al., 2008).

Em contrapartida, é grande o número de crianças que realiza a escovação antes de dormir (84%), que deve ser a mais criteriosa. Isto porque durante o sono, o fluxo salivar diminui e a capacidade tampão da saliva de neutralizar o meio bucal fica mais lenta, promovendo um excelente meio de cultura para as bactérias desenvolverem a cárie (McDONALD et. al., 2000). Todas as famílias participantes da pesquisa fazem o uso do creme dental na escovação, dado extremamente importante, já que o uso do flúor durante a escovação é primordial para reduzir a progressão da doença cárie, uma vez que o uso do dentífrício ajuda a reduzir a quantidade de minerais perdidos durante a desmineralização e ativa a resposta na remineralização (CURY, 2001). O uso de dentífrício fluoretado diariamente durante a higiene bucal, e a escovação antes de dormir são medidas essenciais para o controle da cárie dentária, já que a concentração de flúor na saliva permanece por um período maior (CURY, 2001). Estes resultados positivos talvez possam ser atribuídos às atividades lúdicas educativas e preventivas que acontecem na sala de espera dos atendimentos nas clínicas odontológicas da UFSC, bem como às orientações verbais e visuais do álbum educativo que é apresentado individualmente a cada cuidador.

Uma parte da amostra (22%) não faz a higienização da língua durante o processo de higiene bucal. O dorso da língua é um local de

depósitos de microorganismos e resíduos alimentares, e permite a colonização e o eventual desenvolvimento de algumas doenças, portanto, a limpeza mecânica destes sítios de microorganismos reduz o número de bactérias da cavidade bucal, nos mostrando que a limpeza da língua contribui para uma higiene satisfatória, e consequentemente, uma boa saúde bucal (MARIANO et.al., 1999). A limpeza da língua também contribui para a redução da placa bacteriana (RAINER et. al., 2001), o que ressalta sua importância, já que a placa bacteriana é fator causador de grande parte das doenças bucais.

Perguntados sobre o sangramento gengival, maior parte da amostra relatou não acontecer, porém, nas crianças onde o sangramento gengival ocorre, é grande a parcela que relata que acontece durante o uso do fio dental, nos mostrando a importância do uso deste utensílio, já que é um grande aliado para a manutenção da gengiva saudável. Quanto ao uso efetivo do fio dental, alguns dos entrevistados (25%) relataram que não fazem o uso deste utensílio, resultados melhores que em outros estudos, onde 55% dos entrevistados não faziam o uso do fio dental (RANK et.al., 2006), ou apenas 31,9% faziam o uso diário deste utensílio (FREDDO et.al., 2008). Em nosso estudo, a maioria relatou como motivo do não uso deste utensílio, a falta de hábito. Talvez o que possa justificar também o não uso do fio dental, pode ser o alto custo do produto, ou também o relato da amostra sobre o sangramento gengival durante o uso do fio dental. O aprendizado quanto ao uso deste utensílio deve começar em casa, já que os hábitos serão mais efetivos se fizerem parte do cotidiano da criança. Sabe-se que o uso do fio dental é um passo indispensável na higienização bucal, já que somente com o uso da escova dental, não há a limpeza das faces proximais dos dentes, e seu uso produz benefício para a saúde dos dentes e também da saúde gengival. Neste estudo, na metade da amostra que utiliza o fio dental é a própria criança quem faz seu uso. A habilidade neste quesito está relacionada à destreza manual e à idade da criança, sendo que em crianças menores de 8 anos são os responsáveis quem devem fazê-lo (RANK, 2006). Para o uso efetivo do fio dental é necessário o auxílio dos pais, já que pré-escolares não têm coordenação motora para tanto. Destes que fazem o uso do fio dental, metade o faz diariamente, o que se sabe que é o correto, já que o uso do fio dental deve fazer parte da rotina diária da higiene bucal.

Em relação ao conhecimento sobre o fator causal da doença cárie, a pesquisa demonstra que a grande maioria da amostra sabe que a higiene bucal é apontada como um fator importante para que se evite o surgimento da doença cárie.

Já analisando os conhecimentos dos cuidadores acerca dos hábitos alimentares, a maioria dos entrevistados diz que a criança ingere algum líquido durante as refeições. Grande parte ingere suco ou refrigerante. O consumo de refrigerante não produz nenhum benefício à saúde (VALLE et.al., 2001), e nosso estudo demonstra que há crianças fazendo bom consumo desta bebida na alimentação, criando desde cedo, um hábito alimentar impróprio. A maioria das crianças afirma ingerir doces (88%), resultados maiores aos encontrados no estudo de FIGUEIRA e LEITE (2008), onde 51,8% das crianças ingeriam doce. Em nosso estudo, a maioria dos entrevistados respondeu que a frequência de ingestão de doces é de uma a três vezes semanais, bem como, também costumam ingerir bolachas recheadas durante o lanche, alimento rico em açúcar. A alimentação, em especial o açúcar, assume grande importância na ocorrência da cárie dental, pois além de fornecer a principal fonte de substrato – a sacarose -, influencia na produção de ácidos e no tipo e na quantidade de biofilme dental (MOURA et.al., 2007). Além disso, o consumo de carboidratos fermentáveis - como refrigerantes e bolachas recheadas -, devem ser evitados e/ou controlados, já que fornecem energia desprovida de valor nutritivo. Do mesmo modo, estes alimentos não estimulam a mastigação e consequentemente a secreção salivar, elementos importantes no que diz respeito à prevenção da cárie dentária (ZANCHETTIN et. al., 2004).

Os responsáveis também informaram que de vez em quando dão para a criança o que elas pedem para comer. Considerando que esta faixa etária exerce influência sobre as compras familiares e possuem uma predileção por cereais matinais, lanches e guloseimas (FIATES, 2006), devemos precaver os pais ou responsáveis e ensiná-los a evitar esta prática, já que desta forma, induzem o consumo destes alimentos ricos em sacarose e consequentemente o aumento da possibilidade de se desenvolver a doença cárie dentária.

As crianças participantes deste estudo, em contrapartida, ingerem bastantes frutas e verduras em sua alimentação diária, nos mostrando que além da ingestão de alimentos ricos em sacarose, também ingerem alimentos saudáveis. Quando perguntados sobre a associação entre a alimentação e o surgimento da doença cárie, os responsáveis responderam que acreditam que haja ligação entre as duas variáveis, porém, como já visto anteriormente, isto não é o suficiente para que haja a mudança dos hábitos alimentares e consequentemente evitar o surgimento da doença.

Em relação ao consumo de açúcar/doença cárie, boa parte da amostra ainda desconhece o fato de o açúcar ser a causa da doença, o

que vai de encontro com a pergunta anterior, em que quase a maioria da amostra respondeu que entende que o açúcar é responsável pelo desenvolvimento da cárie dentária. A maior frequência de ingestão de sacarose, além de disponibilizar bactérias com maior capacidade patogênica, promove inúmeros ataques ao dente vindos do metabolismo bacteriano, o que não permite a remineralização da estrutura dentária (NOVAIS, 2004). Os hábitos alimentares inadequados podem gerar cárie dentária. Por isso é importante que seja realizado o aconselhamento dietético no plano de tratamento do cirurgião dentista (SANTOS et.al., 2010). É nesta fase que as crianças assimilam informações, o que pode facilitar a fixação da rotina correta de hábitos alimentares e também de higiene bucal (ZANCHETTIN et. al., 2004).

O percentual de pessoas que mencionaram a presença de microorganismos na concepção da cárie dentária (25%) mostrou que, na população estudada, existe um razoável conhecimento sobre a participação das bactérias na etiologia da doença.

A educação em saúde é considerada como essencial à manutenção e prevenção da saúde. É importante fornecer orientações adequadas sobre a saúde bucal das crianças, abordando fatores que podem programar ações complementares de saúde bucal no cotidiano dos cuidadores e das próprias crianças, visando uma boa saúde bucal e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida. Os hábitos dos pais e responsáveis influenciam o estado de saúde bucal das crianças. A educação odontológica dos cuidadores é fator decisivo para a saúde bucal futura da criança, já que a família serve como modelo, bem como também é responsável por auxiliar a criança a cuidar de seus dentes (CRUZ et.al., 2004) e agir em função da saúde, visando mantê-la saudável.

Os cuidadores das crianças atendidas na clínica de Odontopediatria da UFSC estão instruídos e sabem que a alimentação e a higiene bucal são hábitos que têm relação com o desenvolvimento da doença cárie dental, entretanto, percebe-se que apesar de possuírem conhecimento acerca da maneira correta de higiene bucal e de alimentação, ainda demonstram dificuldade em colocar estes hábitos saudáveis em prática.

Como é o cuidador quem acompanha mais de perto as necessidades das crianças, é importante que além do conhecimento e o acesso à informação, ele seja também instruído sobre a importância da prática dos hábitos saudáveis de alimentação e de higiene bucal, para que assim possa incorporar a teoria às práticas diárias, já que estas é quem têm papel fundamental na prevenção.

7. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que os cuidadores responsáveis das crianças atendidas nas Clínicas Odontológicas do Departamento de Odontologia da UFSC apresentam conhecimentos adequados sobre os cuidados da saúde bucal das crianças no que diz respeito à higiene bucal e aos hábitos alimentares. Apesar de apresentarem conhecimentos adequados, não incorporam à prática diária os métodos necessários para a prevenção da doença cárie.

8. REFERÊNCIAS

AQUILANTE A.G., BASTOS J.R., SALES S.H.P., LEAL R.B., HIGA A.M. Análise do nível de educação odontológica dos pais/responsáveis de escolares da 3ª série do 1º grau e sua relação na motivação e educação odontológica de seus filhos. **Rev Odontol UNICID** 2002;14:25-34.

ARCIERI, R. M.; GARBIN, C.A. S. ; SANTOS, C.A. ; TAKANO, R.Y.; GONÇALVES, P.E. . La influencia de la motivación y del cepillado supervisado en los hábitos de higiene de preescolares brasileños. **Acta Odontologica Venezolana**, v. 45, p. 534-539, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. Brasília: Ministério as Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificacao Brasileira de Ocupacoes. Portaria Ministerial nº. 397, de 9 de outubro de 2002.

CAMPOS, L.; BOTTAN, E. R.; BIROLO, J.B.; SILVEIRA, E.G.; SCHIMITT, B.H.E. Conhecimentos de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul(SC). **RSBO** (Online), Joinville, v.7, n. 3, set. 2010.

CRUZ A.A.G, GADELHA C.G.F., CAVALCANTI, A.L., MEDEIROS, P.F.V.Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês: Um estudo no hospital Alcides Carneiro, Campina Grande – PB. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v.4, n.3, p.185-189, set./dez. 2004.

CURY J.A. Uso do flúor e controle da cárie como doença. In: Baratieri LN, editor. **Odontologia restauradora Fundamentos e possibilidades**. São Paulo: Santos; 2001. p. 32-67.

de CASTILHO, A.R.F.; MIALHE, F.L.; BARBOSA, T.S.; PUPPIN-RONTANI, R.M. Influence of family environment on children’s oral health: a systematic review. **J Pediatr (Rio J)**. 2013;89:116–23.

FADEL, C.B. Cárie dental precoce: qual o verdadeiro impacto da dieta em sua etiologia?. Publ. **UEPG Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, 9 (3/4):83,89, set./dez. 2003.

FAUSTINO-SILVA D.D., RITTER F., NASCIMENTO I.M., FONTANIVE P.V.N., 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 de Porto Alegre, RS. **Rev. Odonto ciênc.** 2008; 23(4):375-379

FIATES, G.M.R. Comportamento do consumidor escolar de Florianópolis: relação com preferências alimentares, influência da televisão e estado nutricional. [Tese doutorado]. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Ciência dos Alimentos, Dez/2006: p.23

FIGUEIRA, T.R., LEITE, I.C.G. Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares. **RGO**, Porto Alegre, v. 56, n.1, p. 27-32, jan./mar. 2008

FRAIZ, F. C.; WALTER L. R. F. O comportamento infantil durante a higiene bucal domiciliar e alguns fatores associados à cárie. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**, Curitiba, v.4, n.21, pág 398 – 404, set./out. 2001.

FREDDO, S.L.; AERTS, D.R.G.C.; ABEGG, C.; VIEIRA, P.C.; MONTEIRO, L. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(9):1991-2000, set, 2008

GARBIN C.A.S., SUMIDA D.H., SANTOS R.R., CHEHOUD K.A., MOIMAZ S.A.S. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. **Rev Odontol UNESP.** 2011; 40(4): 161-165.

GRIGOLETTO, J.C.; WATANABE, M.G.C.; MESTRINER JUNIOR, W.; BREGAGNOLO, J.C. Higiene oral e uso compartilhado de escova dental. *Revista de Odontologia da UNESP.* 2006; 35(2): 175-181

INGLEHART M., TEDESCO L.A. Behavioral research related to oral hygiene practices: a new century model of oral health promotion. **Periodontol** 2000 1995;8:15-23

LIMA, J.E.O. Cárie dentária: um novo conceito. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 12, n. 6, p. 119-130, nov./dez. 2007.

MARIANO R.C., VICENTIN C., KOLBE A.C., MARIANO L.C.F. Avaliação quantitativa da capacidade de remoção dos resíduos do dorso de língua através do uso de dois limpadores. Contribuição para a redução de halitose. **Jornal de Assessoria ao Odontologista**. 1999;3(16):13-21.

MASSONI, A.C.L.T.; PAULO, S.F.; FORTE, F.D. S.; FREITAS, C.H.S.M.; SAMPAIO, F.C. Saúde Bucal Infantil: Conhecimento e Interesse de Pais e Responsáveis. **Pesq. Bras. Odontoped. Clín. Integr.** João Pessoa, v. 10, n. 2, p. 257-264, maio/ago. 2010.

MASTRANTÔNIO, S.D.S; GARCIA, P.P.N.S. Programas educativos em saúde bucal – Revisão da literatura. **JBP**, v.5, n.25, p. 214-22, 2002

McDONALD, R. E.; AVERY, D. R.; STOOKEY, G. K. Cárie dentária na criança e no adolescente. In: McDONALD, R. E.; AVERY, D. R. **Odontopediatria**, 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, p. 151-177.

MOURA, L.F.A.D.; MOURA, M.S.; TOLEDO, O.A. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 2007. 12 (4): 1079 – 86.

NOVAIS, S.M.A; BATALHA, R.P.;FORTES, T.M.; PEREIRA, M.A.S. Relação doença cárie-açúcar: prevalência em crianças. **Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr**. 2004;4 (3):199-203

PRADO, J.S.; AQUINO, D.R.; CORTELLI, J.R.; CORTELLI, S.C. **CONDIÇÃO DENTÁRIA E HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EM CRIANÇAS COM IDADE ESCOLAR**. **Rev. biociênc.,Taubaté**, v.7, n.1, p.63-69, jan.-jun.2001.

RAINER D.M.D.S., ANDI K., MOZHGAN B., STEFAN Z. Effectiveness of mechanical tongue cleaning on oral levels of volatile sulfur compounds. **J Am Dent Assoc.** 2001;132:1263-7.

RAMOS B.C., MAIA L.C. Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos. **Rev, Odontol Univ São Paulo** 1999. 13(3):303-11.

RANK, R.C.I.C, RANK M.S., DIB, J.E. Dificuldades maternas quanto ao uso do fio dental em crianças. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, 12 (3): 31-38, set. 2006

SANTOS, A.M.C.O.; CESAR, A.C.; SILVA, C.M.; ZOLLNER, M.S.A.C; LOPES e SILVA, A.M.S. Estudo da relação entre a prevalência de cárie e hábitos alimentares em crianças de 3 a 5 anos. **ClipeOdonto - UNITAU**. v.2, n.1, p. 10-15; 2010.

STELTER, C.M; BOSCO, V.L. Prevalência de cárie dentária em crianças de creches públicas de Joinville - SC e sua relação com a concentração de flúor na água de abastecimento **[dissertação]**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

VALLE D.D., MODESTO A., SOUZA I.P.R. Hábitos alimentares e prevalência da doença cárie em bebês. **Rev Bras Odontol.** 2001; 58(5): 332-5.

WEYNE, S.C.; HARARI, S.G., Cariologia: implicações e aplicações clínicas. In: BARATIERI L.N., (editor). Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades. São Paulo: **Editora Santos**; 2001. p.3-26.

ZANCHETTIN P.C., ZARDETTO C.G.C., MACHADO E.H.S. Equipe multidisciplinar. **Rev Assoc Paul Cirurg Dent.** 2004; 58(1): 23.

APÊNDICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CURSO DE
ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE ODONTOPEDIATRIA

QUESTIONÁRIO

Esse questionário é composto de perguntas objetivas, você deve preencher só um item em cada questão e não deverá deixar nenhuma resposta em branco.

Em caso de dúvidas, pergunte à pesquisadora.

1. IDENTIFICAÇÃO

Código: _____

Nome do(a) Responsável: _____

Sexo da criança atendida: () F () M

Idade da criança atendida: _____

Clínica: () ESCA I () ESCA II **Turno:** () Mat. () Vesp.

1.1 DADOS SOCIOECONÔMICOS (para os pais)

1.1.1. Qual a sua ocupação atual?

1.1.2 Até que ano você estudou?

- 0.1- nunca estudou ()
- 0.2- primeiro grau incompleto ()
- 0.3- primeiro grau completo ()
- 0.4- segundo grau incompleto ()
- 0.5- segundo grau completo ()
- 0.6- curso superior incompleto ()
- 0.7- curso superior completo ()
- 0.8 – pós-graduação incompleta ()
- 0.9 – pós-graduação completa ()

1.1.3. Qual o tipo de atendimento odontológico que você utiliza?

- 0.1 – Uso atendimento particular ()
- 0.2- Uso atendimento público ()
- 0.3- Uso os dois tipos de atendimento ()
- 0.4 – Não se aplica (NSA) ()

1.1.4. Aproximadamente, qual sua renda familiar?

2. HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

2.1. Teve alguma orientação sobre a saúde bucal do seu filho(a) durante a gravidez?

0.1- Não()

0.2- Sim() Por quem?_____

0.3 – NSA()

2.2. A escovação dental é realizada na criança?

0.1- Sim ()

0.2 – Não ()

2.3. A partir de que ano os dentes começaram a ser escovados?

0.1- Logo após o aparecimento(erupção) do primeiro dente ()

0.2- Depois da erupção de vários dentes ()

0.3- Não lembra ()

0.4 – NSA()

2.4. Quem escova os dentes da criança?

0.1- Os responsáveis ()

0.2- A criança escova com a supervisão do responsável ()

0.3- A criança escova sozinha ()

0.4 – NSA()

2.5. Com que frequência a criança escova os dentes durante o dia:

0.1- Uma vez ao dia ()

0.2 - Duas vezes ao dia ()

0.3 -Três ou mais vezes ao dia ()

0.4- Não escova todos os dias ()

0.5- NSA()

2.6. Você ou a criança consegue escovar todos os lados dos dentes?

0.1- Sim ()

0.2- Não ()

2.7. Se não, quais não consegue?

0.1- Os de cima ()

0.2- Os de baixo ()

0.2- Os da frente ()

0.3- Os de trás ()

0.4- NSA ()

2.8. Você ou a criança escovam os dentes antes de dormir?

0.1- Sempre ()

0.2- As vezes () Quantas vezes por semana? _____

0.3- Nunca ()

2.9. Geralmente a escova utilizada durante a escovação é:

0.1- Convencional /Adulto()

0.2- Infantil ()

0.3-NSA ()

2.10. A língua da criança é escovada?

0.1- Sim ()

0.2- Não ()

2.11. Na escovação de seu filho(a) é utilizado o creme dental?

0.1- Sim ()

0.2- Não ()

2.12. A escova dental é utilizada somente para a criança ou para mais integrantes da família?

0.1- Somente para a criança ()

0.2- Para mais integrantes da família ().

Quantos?_____

2.13. Na higiene bucal da criança, o fio dental é utilizado?

0.1- Sim ()

0.2- Não ()

2.14. Quem passa o fio dental?

0.1- A própria criança ()

0.2- O responsável ()

0.3- NSA ()

2.15. Quantas vezes o fio dental é utilizado?

0.1- Uma vez por dia ()

0.2- Mais de uma vez ao dia ()

0.3- De duas a cinco vezes por semana ()

0.4- Uma vez por semana ()

0.5 – Menos de uma vez por semana ()

0.6- NSA ()

2.16. Quando você passa fio dental na criança ela.. (Pode responder mais de uma alternativa)

0.1- ...não deixa passar o fio dental ()

0.2- ...deixa passar e ajuda abrindo bem a boca ()

0.3- ...sangra entre os dentes ()

0.4- ...ela reclama e diz que o fio dental machuca e dói ()

0.5- ...só consigo passar o fio entre alguns dentes ()

0.6- ...chora quando vou passar o fio dental ()

0.7- ...não forço a criança, só passo se ela deixar ()

0.8-...não reclama e deixa passar ()

0.9 – NSA ()

2.17. Porque o uso do fio dental não é utilizado? (Pode responder mais de uma alternativa).

0.1- Ausência de hábito ()

0.2- Produto é muito caro ()

0.3 – Criança não permite a utilização do fio dental ()

0.4 – Não recebeu orientação quanto ao uso do produto ()

0.5– Esqueço de comprar, não tenho em casa ()

0.6 – Usar o fio dental é difícil ()

0.7- Demora muito tempo ()

0.8- É menos importante que a escovação ()

0.9 – Outro (). Qual? _____

0.10 –NSA ()

2.18. Você faz o uso de enxaguante bucal com flúor na criança?

0.1- Sim ()

0.2- Não ()

0.3- NSA ()

2.19. Se não, porquê?

0.1- O uso de flúor é perigoso ()

0.2 – Falta de hábito ()

0.3 - É muito caro ()

0.4 – A criança não gosta ()

0.5– A criança ainda não sabe bochechar ()

0.6 – Outros (). Quais? _____

0.7 – NSA ()

2.20. A gengiva da criança sangra?

0.1- Sim ()

0.2 – Não ()

2.21. Em que situação?

0.1- Na escovação dental ()

0.2- Na hora que passa o fio dental ()

0.3- Quando come ()

0.4- Normalmente ()

0.5- Outros (). Quais? _____

0.6- NSA ()

2.22. Quantas vezes você, pai ou responsável, escova os dentes por dia?

0.1 – Uma vez ()

0.2 – Duas vezes ()

0.3 – Três vezes ()

0.4 – Mais de três vezes ()

0.5 – Não escova ()

0.6 – NSA ()

3. HÁBITOS ALIMENTARES

3.1. Seu filho faz quantas refeições por dia?

0.1 – Uma a duas refeições ()

0.2 – Três a quatro refeições ()

0.3 – Cinco a seis refeições ()

0.4 – Mais de seis refeições ()

0.5 – NSA ()

3.2 Quais refeições ele faz diariamente?

0.1 – Café da manhã ()

0.2 – Lanche da manhã ()

0.3- Almoço ()

0.4 – Lanche da Tarde ()

0.5 – Lanche no final da tarde ()

0.6 – Janta ()

0.7 – Lanche antes de dormir ()

0.8 – Outra (). Qual? _____

3.3. Seu filho costuma ingerir doces? (Chiclete, bala, pirulito, chocolate)?

0.1 – Sim ()

0.2 – Não ()

3.4. Com que frequência?

0.1 – Todos os dias ()

0.2 – De uma a três vezes por semana ()

0.3 – De quatro a seis vezes por semana ()

0.4 – Mais de seis vezes por semana ()

0.5 - NSA

3.5. Qual é a bebida mais ingerida pela criança durante as refeições?

0.1 – Água ()

0.2 – Suco ()

0.3 – Refrigerante ()

0.4. – Leite ()

0.5 – Café ()

0.6 – NSA ()

3.6. Seu filho costuma comer frutas, verduras e legumes?

0.1 – Sim ()

0.2 – Não ()

3.7. Com que frequência?

0.1 – Todos os dias ()

0.2– De uma a três vezes por semana ()

0.3– De quatro a seis vezes por semana ()

0.4– Mais de seis vezes por semana ()

0.5- NSA ()

3.8. Seu filho ainda toma mamadeira?

0.1 – Sim ()

0.2 - Não ()

3.9. Ele costuma tomar a mamadeira antes de dormir?

0.1 – Sim ()

0.2 – Não ()

0.3 - NSA ()

3.10. Você faz o uso de açúcar ao preparar a mamadeira da criança?

- 0.1 – Sim ()
- 0.2 – Não ()
- 0.3 – NSA ()

3.11. A criança costuma comer bolachas recheadas no lanche?

- 0.1 – Sempre ()
- 0.2 - Às vezes ()
- 0.3 – Raramente ()
- 0.4 – Nunca ()

3.12. Você dá a criança o que ela pede pra comer?

- 0.1 – Sempre ()
- 0.2 – Às vezes ()
- 0.3 – Raramente ()
- 0.4 – Nunca ()
- 0.5 – NSA ()

3.13. Você acha que a alimentação pode interferir no surgimento de cárie?

- 0.1 – Sim ()
- 0.2 – Não ()
- 0.3 – Talvez ()
- 0.4 – NSA ()

3.14. Você acha que consumir mais ou menos açúcar pode interferir no surgimento de cárie?

- 0.1 – Sim ()
- 0.2 – Não ()
- 0.3 – Talvez ()
- 0.4 – NSA ()

3.15. Na sua opinião, o que você acha que causa cárie?

- 0.1 – Vírus ()
- 0.2 – Bactéria ()
- 0.3 – Fungo ()
- 0.4 – Bacilo ()
- 0.5 – Açúcar ()
- 0.6 – Falta de Higiene Bucal ()
- 0.7 – Não sabe ()
- 0.8 – Nenhum dos anteriores ()
- 0.9 – Outro: _____

OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!!!

ANEXO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil dos Conhecimentos em Hábitos relacionados à Cárie Dentária, dos Cuidadores de Crianças atendidas na clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina

Pesquisador: Joeci de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17085213.0.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 332.212

Data da Relatoria: 08/07/2013

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: Perfil dos Conhecimentos em Hábitos relacionados à Cárie Dentária, dos Cuidadores de Crianças atendidas na clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina

Pesquisador: Joeci de Oliveira

Orientanda: Bárbara Clementina Brandt

Projeto com retorno de pendências. A pesquisa estava em pendência para que no TCLE conste e-mails e telefones dos pesquisadores envolvidos. A pendência foi sanada.

Trata o projeto em tela de pesquisa de graduação do curso de Odontologia da UFSC.

Esta pesquisa tem por objetivo avaliar o perfil dos conhecimentos em hábitos relacionados à cárie dentária, dos cuidadores de crianças atendidas na clínica de odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina, por meio de um questionário com questões fechadas. A população participante da pesquisa serão os pais ou responsáveis de crianças matriculadas e atendidas regularmente na Clínica de Odontopediatria. Os dados serão digitados e analisados em planilha Excel, e serão apresentados em forma de tabelas e gráficos.

Endereço: Campus Universitário Rector João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900

UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 332.212

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o perfil dos conhecimentos em hábitos relacionados à cárie dentária, dos cuidadores de crianças atendidas na clínica de odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina.

Objetivo Secundário:

Avaliar os conhecimentos dos cuidadores acerca da Higiene Bucal relacionada à cárie dentária por meio de questionário. Avaliar os conhecimentos dos cuidadores acerca dos Hábitos Alimentares relacionados à cárie dentária por meio de questionário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Na presente pesquisa não estão previstos nenhum tipo de risco. O sujeito da pesquisa na realidade responderá um questionário para a pesquisa, sendo assim não há nenhum método usado na pesquisa que afete diretamente o sujeito. Não será realizado nenhum exame ou contato físico com a criança ou os pais.

Benefícios:

Os benefícios serão grandes, pois poderá colaborar para o esclarecimento sobre os conhecimentos dos cuidadores em relação aos hábitos relacionados a doença cárie dentária.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está adequada e é relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos obrigatórios.

Recomendações:

não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram sanadas. Aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-8208 Fax: (48)3721-9896 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 332.212

FLORIANOPOLIS, 12 de Julho de 2013

Assinado por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@retoria.ufsc.br