

Percepção e práticas de cuidadores de lares de infância e juventude sobre saúde bucal no município de Belém, Brasil

Giza Hellen Nonato Miranda*

Nathália Carolina Fernandes Fagundes**

Ângela Benedita da Costa e Silva*

Lodinikki Lemoy Davis*

Márcio Antônio Raiol dos Santos*

Rafael Rodrigues Lima*

144

Resumo

Crianças não inseridas dentro de uma organização social familiar merecem atenção especial quanto ao cuidado com a saúde bucal. Investigar noções de cuidado e práticas de higiene de cuidadores torna-se imprescindível para a compreensão da qualidade da assistência caritativa prestada em abrigos. Assim, este estudo avaliou conhecimentos e práticas em saúde bucal dos cuidadores de abrigos a partir da escolaridade e realização de atividades em saúde bucal. A amostra foi composta por cuidadores vinculados às quatro únicas instituições públicas de apoio social a crianças e adolescentes da cidade de Belém, PA, Brasil. Os dados foram coletados por meio de um questionário contemplando noções básicas de saúde bucal e cuidados odontológicos, e submetidos a análise estatística por meio do teste do Qui-quadrado e exato de Fisher, adotando $\alpha=0.05$. Os resultados indicaram associação entre as variáveis “instrução prévia de técnicas de escovação” e “promoção de saúde bucal” ($p=0.011$), demonstrando maior frequência de orientação de escovação entre os cuidadores que já haviam recebido instruções sobre tais técnicas e entre as variáveis “grau de escolaridade” e “desenvolvimento de atividades de saúde bucal” ($p=0.0461$), revelando que o acesso ao curso superior implicou em maior promoção de atividades de saúde bucal. Portanto, foi possível verificar que conhecimentos, atitudes e práticas dos cuidadores em relação à saúde oral se correlacionam, sendo a posse de conhecimentos e atitudes educativas indicadores favoráveis a práticas de promoção de saúde.

Palavras-chave: Saúde bucal. Educação em saúde. Cuidadores. Abrigos

INTRODUÇÃO

Crianças em abrigos são um segmento negligenciado da nossa sociedade. Elas enfrentam certa angústia emocional, social e psicológica, o que afeta a sua saúde geral, bem como a saúde oral¹. É importante compreendê-las como indivíduos vulneráveis que enfrentam uma série de desafios, como o acesso limitado ou inexistente a cuidados básicos de saúde, incluindo cuidados de saúde oral, que são uma das suas necessidades de saúde não atendidas².

Estudos apontam que crianças institucionalizadas têm condições de higiene

oral insatisfatórias, com alta prevalência de cárie dentária, gengivite e trauma dental devido à limitação de acesso a serviços e educação^{1,3}. Isto tem sido atribuído à superlotação, falta de pessoal adequado, má higiene bucal e hábitos alimentares inadequados⁴. Muitas vezes, essas casas de apoio social não atendem satisfatoriamente as necessidades de seus internos em virtude do mal financiamento que compromete a relação cuidador-criança².

Sabe-se que a família exerce um papel importante na educação e condição de

DOI: 10.15343/0104-7809.202044144151

*Universidade Federal do Pará. Belém/ PA, Brasil.

** University of Alberta. Edmonton, AB, Canada.

E-mail: gizahellen@hotmail.com

saúde⁵, porém crianças que vivem em casas de acolhimento e apoio social são desprovidos de informações e cuidados de saúde e higiene bucal de seus pais. Dessa forma, torna-se responsabilidade dos supervisores ensinar as crianças, proporcionando-lhes conhecimentos necessários e incentivando-as para tomar um cuidado melhor de sua higiene oral³.

O perfil do cuidado em contextos não familiares se apresenta como um campo relativamente novo para pesquisa e desperta a atenção dos que se dedicam à investigação dos processos de socialização primária e trajetórias de desenvolvimento na infância⁶. No entanto, grande parte das publicações referentes ao tema ainda se detêm a resultados investigados dentre familiares⁷, professores^{8,9} ou mesmo entre as próprias crianças institucionalizadas^{10,11}, pouco revelando sobre a percepção dos profissionais que atuam em ambientes de acolhimento institucional.

Diante disso, este estudo foi realizado para verificar os conhecimentos e práticas em saúde bucal dos cuidadores de abrigos atuantes no município de Belém, no estado do Pará, a partir da escolaridade e da realização de atividades em saúde bucal dos profissionais.

MATERIAL E MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará sob os pareceres de número 893.058 de 17 de setembro de 2014.

A participação foi voluntária e expressada por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

População estudada

A amostra foi composta de cuidadores de 28 cuidadores vinculados a instituições governamentais de apoio social a crianças e adolescentes do quadro de funcionários

pertencentes a quatro abrigos da região metropolitana de Belém, estado do Pará, Brasil.

O instrumento para coleta de dados eleito para atender os objetivos da pesquisa foi um questionário autoaplicável com 15 questões objetivas, estruturado em 2 tópicos temáticos norteadores: (1) conhecimentos e (2) práticas em relação a saúde bucal, baseado no estudo de Pinheiro et al. (2005)¹².

Análise estatística

Após tabulação e análise descritiva dos dados, optou-se por avaliar a diferença entre os grupos de cuidadores que realizam ou não atividades de saúde bucal quanto ao conhecimento declarado. Os cuidadores foram comparados de acordo com o nível de escolaridade declarado (presença ou ausência de graduação em curso superior) em relação ao conhecimento e práticas em saúde bucal apontados pelo questionário.

O teste de Qui-quadrado e exato de Fisher, com nível $\alpha=0.05$, foi empregado em todas as comparações, sendo utilizado o software BioEstat 5.3 (Sociedade civil Mamirauá, Brasil).

RESULTADOS

A análise descritiva dos dados permitiu constatar que 89,3% dos cuidadores responderam que sabiam como a cárie ocorre, porém 53,6% não souberam especificar o processo e os fatores de risco envolvidos. Da mesma forma, 89,3% afirmaram saber como evitar a cárie, no entanto 66,7% não souberam descrever de que maneira o fariam. Em relação a atividades de saúde bucal promovidas com as crianças e jovens, 39,3% não realizam e dos 60,7% que promovem tais atividades, 35,7% não especificaram o tipo. Quanto à orientação de escovação adequada dos dentes, 57% não responderam como é realizada e 57% também não utilizam o fio dental durante a higienização dos institucionalizados.

Além disso, encontrou-se diferença estatisticamente significativa, com o teste do Qui-quadrado, entre o grupo de cuidadores que

realiza atividades em saúde e o conhecimento sobre como evitar a doença cárie ($p=0.0103$), em que cuidadores que promovem saúde bucal afirmam possuir conhecimento acerca da temática (100%) em relação aos que não realizam atividades (60%). Além disso, encontrou-se valores estatisticamente significativos ($p=0.011$) entre os cuidadores que realizam a promoção de saúde bucal e a obtenção prévia de orientações sobre como realizar escovação (Tabela 1).

A análise resultante do teste de Qui-quadrado demonstrou diferença estatisticamente significativa em relação ao nível de escolaridade

declarado e a realização de atividades em promoção de saúde bucal ($p=0.0461$). O grupo de professores com ensino superior mostrou maiores índices de realização deste tipo de atividade (85,7%), enquanto no grupo de docentes com ensino médio finalizado a maioria declarou não realizar este tipo de atividade (57,1%) em seus respectivos abrigos (Tabela 2).

Para as demais variáveis analisadas, a realização de promoção de saúde bucal ou o grau de escolaridade mostraram não resultar em diferença no grau de conhecimento e práticas em saúde bucal avaliados pelos questionários.

Tabela 1 – Diferença (Teste do Qui-Quadrado) entre os cuidadores que já realizaram ou não atividades de promoção de saúde bucal quanto ao conhecimento sobre Saúde Bucal. Belém/ PA, 2016.

	Promoção de SB				P-Valor*
	SIM n=18		NÃO n=10		
Conhecimentos sobre SB	n	%	n	%	
Sabe como ocorre a cárie:					
Sim	14	77.7	8	80.0	0.7314
Não	4	22.3	2	20.0	
Fatores que levam à ocorrência da cárie:					
Má escovação	2	11.1	1	10.0	0.7029
Má escovação e alimentos ricos em açúcares	4	22.2	1	10.0	
Outros/Não especificado	12	66.7	8	80.0	
Sabe como evitar a cárie:					
Sim	18	100	6	60.0	0.0103
Não	0	0	4	40.0	
Como pode ser evitada a cárie:					
Escovação	3	16.7	2	20.0	0.4608
Escovação e visita ao CD	2	11.1	0	0	
Outros/Não especificado	13	72.2	8	80.0	
Recebeu orientação sobre escovação:					
Sim	16	88.9	4	40.0	0.011
Não	2	11.1	6	60.0	
Recebeu informação sobre o flúor:					
Sim	15	83.3	5	50.0	0.0913
Não	3	16.7	5	50.0	
Duração de uma escova dental:					

continua...

... continuação tabela 1.

	Promoção de SB				P-Valor*
	SIM n = 14		NÃO n = 14		
Conhecimentos sobre SB	n	%	n	%	
1 mês	5	27.7	6	60.0	0.1779
2 meses	4	22.2	3	30.0	
Mais de 2 meses	3	16.7	0	0	
Quando as cerdas abrirem	3	16.7	0	0	
Não soube responder	3	16.7	1	10.0	-

SB; saúde bucal.
CD; cirurgião-dentista.
*p≤0.05.

Tabela 2 – Diferença (Teste do Qui-Quadrado) entre os cuidadores que possuíam Ensino Médio e aqueles que tinham título universitário quanto ao conhecimento sobre Saúde Bucal e práticas de promoção de Saúde Bucal. Belém/ PA, 2016.

	Nível de Escolaridade				P-Valor*
	Ensino médio n = 14		Ensino superior n = 14		
Conhecimentos sobre SB	n	%	n	%	
Sabe como ocorre a cárie:					
Sim	12	85.7	13	93.0	1
Não	2	14.3	1	7.0	
Fatores que levam à ocorrência da cárie:					
Má escovação	1	7.1	2	14.3	- 0.2589
Má escovação e alimentos ricos em açúcares	1	7.1	4	28.6	
Outros/Não especificado	12	85.8	8	57.1	
Sabe como evitar a cárie:					
Sim	11	78.6	14	100	
Não	3	21.4	0	0	
Como pode ser evitada a cárie:					
Escovação	3	21.4	4	28.6	0.2222
Escovação e visita ao CD	0	0	2	14.3	
Outros/Não especificado	11	78.6	8	57.1	
Recebeu orientação sobre escovação:					
Sim	9	64.3	12	85.7	0.3845
Não	5	35.7	2	14.3	

continua...

... continuação tabela 2.

	Nível de Escolaridade				P-Valor*
	Ensino médio n = 14		Ensino superior n = 14		
Conhecimentos sobre SB	n	%	n	%	
Recebeu informação sobre o flúor:					
Sim	8	57.1	13	92.9	0.0768
Não	6	42.9	1	7.1	
Duração de uma escova dental:					
1 mês	7	50	4	28.7	0.8069
2 meses	4	28.7	4	28.7	
Mais de 2 meses	1	7.1	2	14.2	
Quando as cerdas abrirem	1	7.1	2	14.2	
Não soube responder	1	7.1	2	14.2	
Promoção de SB					
Realização de atividade em SB:					
Sim	6	42.9	12	85.7	0.0461
Não	8	57.1	2	14.3	
Orienta a criança sobre escovação:					
Sim	10	71.4	13	92.9	0.3259
Não	4	28.6	1	7.1	
Horário da escovação:					
Após as refeições	12	85.8	14	100	0.3772
Ausência de horário fixo	1	7.2	0	0	
Não orienta	1	7.2	0	0	
Conduta frente à dor:					
Não orienta por não possuir conhecimento suficiente	3	21.4	4	28.6	0.6923
Orienta a partir do conhecimento que possui	11	78.6	10	71.4	
Verifica o estado da escova da criança:					
Sim	12	85.7	13	92.9	1
Não	2	14.3	1	7.1	
Realiza a troca de escova da criança:					
Sim	13	85.7	13	85.7	1
Não	1	14.3	1	14.3	
Utiliza o fio dental na higiene da criança:					
Sim	12	85.7	6	42.9	0.1208
Não	2	14.3	8	57.1	
Considera importantes ações de SB no abrigo:					
Sim	13	92.9	14	100	1
Não	1	7.1	0	0	

SB; saúde bucal.
 CD; cirurgião-dentista.
 *p≤0.05.

DISCUSSÃO

Os resultados referentes a análise das variáveis investigadas demonstram aspectos relevantes associados à prática e ao conhecimento dos participantes do estudo, sendo fundamentais para a compreensão do perfil de assistência prestado, que irá refletir na construção de um ambiente coletivo de cuidado que promova o desenvolvimento infantil, além do amparo físico e atendimento a necessidades nutricionais.

Os abrigos têm o intuito de acolher crianças que foram vítimas de abandono, maus tratos, violência física ou moral, ou que conviviam com pais que não têm condições de cuidar das mesmas. A maior parte dos abrigos realiza atendimento em regime misto de coeducação, no qual acolhem tanto meninos quanto meninas em suas dependências. A diferença entre a menor e a maior idade de atendimento nos abrigos é superior a 10 anos.

De modo geral, a maioria dos abrigos enfrenta grandes problemas organizacionais, dentre os quais os principais problemas destacados são: a falta de atenção dada aos abrigados, falta de funcionários, local e de espaço, a precariedade na estrutura, a capacidade excedida pelo atendimento superior à demanda, o descontrole da população abrigada e principalmente, a desorganização e falta de atenção das políticas públicas.

Ao analisar aspectos referentes a conhecimentos básicos e cuidados de higiene oral, o presente estudo constatou um desempenho mais satisfatório entre os cuidadores que realizam atividades de saúde bucal em relação aos que não promovem tais atividades, visto que se afirmou com maior frequência saber como ocorre o processo carioso e de que forma evitá-lo entre os profissionais do primeiro grupo.

A cárie dentária continua a ser um importante problema de saúde pública que afeta predominantemente crianças, apesar de sua natureza evitável e avanços científicos credíveis nas suas modalidades de tratamento¹³. Diante da alta prevalência dessa condição, justificada

por um conhecimento incipiente generalizado, que não abrange conceitos de transmissibilidade e etiologia multifatorial, o reconhecimento dos fatores relacionados à cárie e às possíveis consequências no controle da doença pode mostrar o uso da educação como uma ferramenta relevante para alcançar o sucesso em termos de manutenção da saúde dental¹⁴.

Estudos sugerem que o ambiente social é capaz de influenciar o comportamento da saúde oral em crianças, como a escola e a família^{7,15}. Nesse sentido, os que vivem em casas de apoio social receberão influência direta destes espaços, e terão o estado de saúde oral condicionado ao nível de instrução e à atuação dos profissionais responsáveis pelo seu cuidado diário¹⁶. O conhecimento sobre a etiologia e as medidas de prevenção da cárie dentária, registrados de forma mais significativa entre os cuidadores que já promoviam atividades de saúde bucal, pode ter sido solidificado na medida em que tais atividades foram desenvolvidas, ressaltando a importância da promoção de saúde como determinante na construção de conceitos e condutas saudáveis.

Em relação a conhecimentos e práticas de métodos de higiene oral, observou-se que dentre os cuidadores que promovem saúde bucal, aqueles que já receberam orientações sobre técnicas de escovação durante a experiência profissional constituem um percentual significativo (88.9%), enquanto que a maioria dos que não promovem (60%) relatou não ter recebido qualquer instrução sobre o referido tema.

A multiplicidade na literatura é enorme sobre a eficácia da escovação para alcançar uma boa higiene oral¹⁷. Estudos clássicos estabeleceram que dentre os muitos métodos utilizados para a manutenção da higiene bucal, a escovação é o mais comum¹⁸, e o emprego da técnica de escovação correta é tão importante quanto o tipo de escova dental, a fim de garantir o controle efetivo da placa bacteriana¹⁹.

Um estudo desenvolvido por Vichayanrat

et al. (2012)²⁰ avaliou a eficácia de um projeto de intervenção sobre práticas de promoção de saúde bucal entre cuidadores e demonstrou um efeito positivo sobre conhecimentos, atitudes, expectativas e auto eficácia em relação à promoção de saúde, que foram significativamente aumentados no grupo experimental após a intervenção. De modo semelhante, no trabalho realizado por D’cruz e Aradhya (2013)²¹, no qual se investigou o impacto da educação em saúde bucal sobre o conhecimento e práticas de higiene oral em escolares, constatou-se que nove meses após a intervenção, houve melhora significativa no conhecimento e práticas em grupos experimentais de higiene oral. O estudo de Mohamadkhah et al. (2014)²² também buscou avaliar o efeito de palestras educativas sobre a promoção de comportamentos de saúde bucal em escolares, e observou-se que as médias dos escores de atitudes e práticas em relação à saúde bucal aumentaram significativamente após a intervenção.

A otimização de atitudes e comportamentos de saúde oral após intervenções educativas oportunas evidencia a influência direta do processo de assimilação de novos conhecimentos e valores na reformulação de hábitos e motivação a condutas diferenciadas. Essa lógica justifica, portanto, o perfil distinto identificado entre o grupo de cuidadores que recebeu formação

sobre práticas de higienização e que adota uma postura mais didático-educativa em relação ao que não foi orientado, revelando a importância da educação em saúde como estratégia de impacto positivo sobre práticas de higiene oral.

Outro aspecto relevante identificado foi a relação estabelecida entre maior nível de escolaridade e maior desenvolvimento de atividades de saúde bucal. Novamente constata-se o grau de instrução, agora relacionado a um aspecto mais amplo da formação profissional, influenciando na postura adotada pelo cuidador. Resultados semelhantes foram observados por Ashkanani e Al-Sane (2013)²³, cujo estudo demonstrou que os cuidadores com ensino superior tinham significativamente melhores escores de conhecimento geral e práticas do que os participantes com menor escolaridade.

Dessa forma, é evidente a necessidade de fornecer orientações por meio de estratégias de educação em saúde, que incluam na formação profissional dos cuidadores conceitos odontológicos básicos, de modo a incentivar a formação de um profissional com perfil diferenciado, capaz de melhorar atitudes e comportamentos de saúde oral, favorecendo, assim, a criação de um ambiente propício que influenciará positivamente crianças institucionalizadas quanto ao cuidado com a saúde bucal.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo mostraram que conhecimentos, atitudes e práticas dos cuidadores de lares de infância e juventude no Município de Belém em relação à saúde oral se correlacionam, sendo a posse de conhecimentos e atitudes educativas indicadores favoráveis a práticas de promoção de saúde. Além disso, foi possível

observar que o grau de escolaridade exerceu influência positiva sobre o desenvolvimento de atividades de saúde bucal. Foi também evidenciado que esses cuidadores necessitam de prática, esclarecimentos e orientações sobre saúde bucal, para que possam servir como agentes e parceiros na consolidação da promoção de saúde bucal.

REFERÊNCIAS

1. Hans R, Thomas S, Dagli R, Bhateja GA, Sharma A, Singh A. Oral health knowledge, attitude and practices of children and adolescents of orphanages in jodhpur city rajasthan, India. *J. Clin. Diagn. Res.* 2014; 8(10):22-5.
2. Ojahanon PI, Akionbare O, Umoh AO. The oral hygiene status of institution dwelling orphans in Benin City, Nigeria. *Niger. J. Clin. Pract.* 2013; 16(1):41-4.
3. Markeviciute G, Narbutaite J. Effectiveness of a motivation and practical skills development methods on the oral hygiene of orphans children in Kaunas, Lithuania. *J. Oral Maxillofac. Res.* 2015; 6(3):e2. doi: 10.5037/jomr.2015.6302.
4. Muralidharan D, Fareed N, Shanthi M. Comprehensive dental health care program at na orphanage in Nellore district of Andhra Pradesh. *Indian J. Dent. Res.* 2012; 23(2):171-5.
5. Nourijelyani K, Yekaninejad MS, Eshraghian MR, Mohammad K, Rahimi Foroushani A, Pakpour A. The influence of mothers' lifestyle and health behavior on their children: an exploration for oral health. *Iran. Red. Crescent. Med. J.* 2014; 16(2):e16051.
6. Magalhães CMC, Costa LN, Cavalcante LIC. The perception of shelter care educators: their work and the institutionalized child. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.* 2011; 21(3):818-831.
7. Saied-Moallemi Z, Virtanen JI, Ghofranipour F, Murtomaa H. Influence of mothers' oral health knowledge and attitudes on their children's dental health. *Eur. Arch. Paediatr. Dent.* 2008; 9(2):79-83.
8. Almas K, Al-Malik TM, Al-Shehri MA, Skaug N. The knowledge and practices of oral hygiene methods and attendance pattern among school teachers in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi. Med. J.* 2003; 24(10):1087-91.
9. Lawal FB, Bankole OO. Oral health awareness and practices of primary school teachers in Inbadan, Nigeria. *J. West. Afr. Coll. Surg.* 2014; 4(2):47-65.
10. Khare V, Koshy A, Rani P, Srilatha S, Kapse SC, Agrawal A. Prevalence of dental caries and treatment needs among the orphan children and adolescents of Udaipur district, Rajasthan, India. *J. Contemp. Dent. Pract.* 2012; 13(2):182-7.
11. Srinivas R, Srinivas P, Viswanath V, Suresh S, Devaki T, Narayana V. Oral health status of institutionalized street children aged 5–15 years In Guntur City, Andhra Pradesh, India. *International Journal of Scientific & Technology Research* 2012; 1(11):19-23.
12. Pinheiro HHC, Cardoso DG, Araújo MVA, Araújo IC. Knowledge level evaluation about oral health of Sorena Day-Care Center's teachers, Belém, Pará. *Rev. Inst. Ciên. Saúde* 2005; 23(4):297-303.
13. Goel R, VEDI A, Veerasha KL, Sogi GM, Gambhir RS. Oral hygiene practices and dental caries prevalence among 12 & 15 years school children in Ambala, Haryana -A cross-sectional study. *J. Clin. Exp. Dent.* 2015; 7(3):374-9.
14. Ferreira-Nóbilo Nde P, Tabchoury CP, Sousa Mda L, Cury JA. Knowledge of dental caries and salivary factors related to the disease: influence of the teaching-learning process. *Braz. Oral Res.* 2015; 1(29):1-7.
15. Fernández MR, Goettems ML, Ardenghi TM, Demarco FF, Correa MB. The role of school social environment on dental caries experience in 8- to 12-year-old brazilian children: a multilevel analysis. *Caries Res.* 2015; 49(5):548-56.
16. Vinay S, Naveen N, Naganandini N. Feeding and oral hygiene habits of children attending daycare centres in Bangalore and their caretakers oral health knowledge, attitude and practices. *Indian J. Dent. Res.* 2011; 22(4):561-6.
17. Damle SG, Patil A, Jain S, Damle D, Chopal N. Effectiveness of supervised toothbrushing and oral health education in improving oral hygiene status and practices of urban and rural school children: A comparative study. *J. Int. Soc. Prev. Community Dent.* 2014; 4(3):175-81.
18. Dale JW. Toothbrushing frequency and its relationship to dental caries and periodontal disease. *Aust. Dent. J.* 1969; 14(2):120-3.
19. Saxer UP, Yankell SL. 1997. Impact of improved toothbrushes on dental diseases. I. *Quintessence Int.* 1997; 28(8):513-25.
20. Vichayanrat T, Steckler A, Tanasugarn C, Lexomboon D. 2012. The evaluation of a multi-level oral health intervention to improve oral health practices among caregivers of preschool children. *Southeast Asian J. Trop. Med. Public Health.* 2012; 43(2):526-39.
21. D'Cruz AM, Aradhya S. Impact of oral health education on oral hygiene knowledge, practices, plaque control and gingival health of 13- to 15-year-old school children in Bangalore city. *Int. J. Dent. Hyg.* 2013; 11(2):126-33.
22. Mohamadkhah F, Amin Shokravi F, Karimy M, Faghihzadeh S. Effects of lecturing on selfcare oral health behaviors of elementary students. *Med. J. Islam. Repub. Iran.* 2014; 28:86.
23. Ashkanani F, Al-Sane M. Knowledge, attitudes and practices of caregivers in relation to oral health of preschool children. *Med. Princ. Pract.* 2013; 22(2):167-72.

Recebido em junho de 2018.
Aceito em julho de 2019.