



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Marinho da SILVA, Beatriz Dulce; Delano Soares FORTE, Franklin
Acesso a Serviço Odontológico, Percepção de Mães Sobre Saúde Bucal e Estratégias de Intervenção
em Mogeiro, PB, Brasil
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 9, núm. 3, septiembre-diciembre,
2009, pp. 313-319
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63712843010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Acesso a Serviço Odontológico, Percepção de Mães Sobre Saúde Bucal e Estratégias de Intervenção em Mogeiro, PB, Brasil

Access to Dental Treatment, Mother's Perception of Oral Health and Intervention Strategies in the City of Mogeiro, PB, Brazil

Beatriz Dulce Marinho da SILVA¹, Franklin Delano Soares FORTE²

¹Cirurgiã-Dentista, Mogeiro/PB, Brasil.

²Professor do Departamento de Clínica e Odontologia Social do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar o acesso a serviços de saúde bucal e verificar a percepção das mães sobre a saúde bucal de seus filhos de 0 a 36 meses

Método: A amostra foi composta por 78 mães cadastradas na Unidade da Saúde da Família II, no município de Mogeiro/PB. Os dados foram coletados a partir de entrevista estruturada e posteriormente transcrita e realizada a análise do conteúdo. Esse instrumento permitiu a caracterização dos sujeitos em relação aos aspectos sócio-econômicos, ao acesso e utilização dos serviços odontológicos e a percepção das mães sobre a saúde bucal de seus filhos. Os dados foram digitados no SPSS e apresentados por meio da estatística descritiva.

Resultados: As mães tinham menos de 08 anos de estudo (57,7%), estudaram em escola pública (98,7%) e apresentaram renda familiar acima de 02 salários-mínimos (62,8%), embora 70,5% informaram não possuir renda pessoal. O serviço foi avaliado como bom (71,8%); o motivo principal da consulta foi a presença de cavidades nos dentes (43,6%). A maioria (84,6%) relatou necessitar, de tratamento odontológico. No tocante à orientação quanto aos cuidados com os dentes, as mães se constituíam nos principais responsáveis (59,0%). A análise temática dos questionamentos revelou, aspectos relacionados à dieta e à cárie dentária, dor-sofrimento, crenças populares, autopercepção em saúde, as quais foram trabalhadas nos momentos educativos planejados.

Conclusão: Enfatiza-se a necessidade de implementação de intervenções no sentido de ofertar serviços odontológicos às crianças e suas mães.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the access to oral health services and the mothers' perception of the oral health of their children between 0 and 36 months.

Method: The sample comprised 78 mothers registered at the Familiar Health Unit II in the city of Mogeiro, PB, Brazil. Data were collected from a structured interview, which was further transcribed and analyzed. This instrument allowed characterizing the subjects as regards the socioeconomic aspects, the access and use of dental services and mothers' perception of the oral health of their children. The data were entered to the SPSS software and presented by descriptive statistics.

Results: The mothers in the sample had less than 8 years of education (57.7%), attended public schools (98.7%) and had family monthly income above 2 minimum-wage (about US\$510.00) (62.8%), even though 70.5% stated having no personal income. The dental services were considered good (71.8%); the main reason for the visit to the dentist was the presence of cavitated carious lesions (43.6%). Most mothers (84.6%) stated needing dental treatment. Mothers were the main (59.0%) providers of information about dental care. The thematic analysis of the questions revealed some aspects related to feeding habits and dental caries, pain-suffering, popular beliefs and health self-perception, which were worked out in the planned educational meetings.

Conclusion: There is strong need of interventions in order to provide dental services to the children and their mothers.

DESCRITORES

Saúde bucal; Mães; Promoção de saúde.

KEYWORDS

Oral health; Mothers; Health promotion.

INTRODUÇÃO

Para que mudanças de comportamento necessárias à manutenção, aquisição e promoção de saúde sejam instituídas é necessário lançar mão de estratégias, dentre elas destaca-se a educação em saúde bucal, a qual é uma das atribuições dos profissionais de saúde na atenção básica¹. É importante ressaltar que a aquisição de valores ou crenças e atitudes, se dá através da socialização interpessoal e é dependente de fatores relacionados à cultura e aspectos sócio-econômicos^{2,3}.

A aquisição de hábitos exige mudanças de comportamentos, os quais não envolvem apenas aspectos em nível do conhecimento. É importante que a população se aproprie do conhecimento e assim possa tomar as decisões saudáveis e essa atitude relaciona-se com aspectos psicológicos, motivação, envolvimento, fatores econômicos e culturais^{1,3-5}.

Atualmente, sabe-se que se medidas de higiene bucal e controle da dieta forem adotadas, doenças como a cárie e periodontal podem ser prevenidas. Sendo assim, nos primeiros anos de vida é fundamental a aquisição de hábitos saudáveis para que deste modo, possam ser mantidos por toda a vida do indivíduo, hábitos trabalhados ainda pelo núcleo familiar⁶.

Dessa forma, a saúde bucal pode entrar na pauta de discussões de grupos de mães ou gestantes, em função de seu importante papel no estabelecimento de bons hábitos. As gestantes, em especial, estão mais receptivas às informações, como também mais motivadas aos questionamentos sobre a saúde bucal de seu filho⁷⁻⁹.

O acesso aos serviços odontológicos reflete entre outros aspectos a percepção da população sobre sua saúde bucal. Ao analisar os dados nacionais da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada nos anos de 1998 e de 2003 e do SB Brasil (2003) pode-se observar que 25,2%, 22,1% e 13,43%, respectivamente, dos adolescentes nunca foram ao consultório odontológico, percentual que vem diminuindo ao longo dos anos¹⁰⁻¹². O maior prestador de serviços odontológicos no Brasil ainda é o setor público¹². Não existem estudos nacionais que evidenciem a questão de acesso a serviços por parte da população infantil abaixo de 4 anos. Os dados da PNAD 1998 e 2003 mostram aumento da ida ao cirurgião-dentista por parte dessa população^{10,11}.

Nesta perspectiva, a atenção precoce em saúde bucal está relacionada com os momentos de educação, troca de experiências e vivências, como também na execução de procedimentos preventivos. Protocolo

programado acompanhamento dos bebês desde o nascimento. As primeiras consultas têm como objetivo a identificação de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças bucais como a cárie dentária e também o acompanhamento da seqüência de irrigação dentária⁶.

A prática tradicional de educação em saúde de acordo com o modelo hegemônico de uma relação assimétrica entre profissionais e usuários, baseado na transmissão de conhecimentos e descontextualizada da realidade das pessoas tem sido questionada. Por outro lado, a proposta de construção do serviço na perspectiva da construção compartilhada de conhecimentos sobre o adoecer e o ter saúde deve ser pensada pelos gestores, trabalhadores e usuários^{4,5}.

Portanto, é importante que os profissionais de saúde saibam o quê as mães ou gestantes pensam e o que desejam saber, quais os valores relacionados à saúde bucal e quais as suas preocupações com a saúde bucal de seu futuro filho. Dessa forma, podem-se propor estratégias de educação em saúde baseada no diálogo entre usuário e profissional, aproximando o saber científico e o saber popular^{13,14}.

Diante desses aspectos, a presente pesquisa objetivou estudar o acesso a serviços odontológicos e a percepção de mães sobre saúde bucal de seus filhos no município de Mogeiro/PB.

METODOLOGIA

O município de Mogeiro/PB, o qual possui uma população estimada de 13.191 habitantes, distribuídas em uma área territorial equivalente a 219 km². No município existem 6 Unidades de Saúde da Família (USF) e para esta pesquisa foi selecionada intencionalmente a USF II, por ser campo de trabalho de um dos pesquisadores. Há mais de três anos nessa unidade foi implantada e trabalha-se na estratégia de Saúde da Família, onde diversos profissionais incluindo o médico, o enfermeiro, o cirurgião-dentista, os agentes comunitários de saúde e o auxiliar em Saúde bucal desenvolvem suas atividades na perspectiva da atenção básica.

O estudo se desenvolveu em duas etapas: a primeira trata-se de estudo com abordagem transversal, descritiva, com eixo temporal contemporâneo e quantitativo e a segunda baseou-se no modelo do estudo da pesquisa-ação alicerçada na orientação da educação pela prática, a qual espera modificar determinado comportamento dos atores, neste caso as mães, a quem são elaboradas as intervenções¹⁵⁻¹⁷.

entre 0 a 36 meses, que foram convidadas a participar do estudo. O número total final compreendeu 78 mães (91,7%), as quais foram informadas verbalmente sobre os objetivos da pesquisa, respondendo voluntariamente à entrevista. Das 7 mães que não participaram, 1 estava hospitalizada e as outras seis haviam se mudado da área de abrangência da USF.

Os critérios de inclusão foram: mães de crianças de 0 a 36 meses; residirem em Mogeiro e pertencerem às áreas adscritas a USF II.

A primeira etapa da coleta dos dados referiu-se ao levantamento das condições sócio-econômicas e da percepção sobre saúde bucal a partir de entrevista estruturada, no domicílio das voluntárias, sendo agendadas previamente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), da USF II de abril a junho de 2006. As entrevistas foram feitas pelo primeiro autor (BDMS), sendo registradas as respostas em formulário. Durante a entrevista manteve-se uma dinâmica no sentido das voluntárias expressarem suas percepções sobre as questões abordadas. A entrevista seguiu um roteiro especialmente elaborado para este fim e adaptado de pesquisas anteriores^{18,19}.

Elegeu-se a entrevista como instrumento de coleta de dados em função de ser uma informação fornecida pelos indivíduos, pois esses são os únicos que conhecem a realidade que é o objeto de estudo do pesquisador. Previamente à entrevista, o roteiro foi validado aplicando-se em cinco mulheres e um profissional de saúde, para verificação de inconsistência de forma e conteúdo das perguntas. Após a análise o roteiro foi re-estruturado chegando-se a versão final do instrumento.

Os aspectos focais da entrevista foram: condições sócio-econômicas da população desse estudo; acesso e utilização dos serviços odontológicos; percepção sobre saúde bucal e da saúde bucal de seus filhos.

As informações foram digitadas em banco de dados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v. 10.0. A análise dos dados deu-se mediante inferências descritivas das variáveis quantitativas, levando-se em consideração as características do estudo.

As questões sobre a conduta das mães em relação à higiene bucal de seus filhos e o que gostariam de saber sobre saúde bucal, foram analisadas segundo análise temática, definidas após a exploração de todas as entrevistas para então ser feita a elaboração dos resultados obtidos e a interpretação dos mesmos. Entende-se essa análise temática como uma forma simplificada da análise de conteúdo, ao passo que se identifica os termos mais importantes do ponto de vista

A partir dos resultados coletados na primeira etapa, e das necessidades diagnosticadas, foi idealizada uma segunda etapa que aconteceu na USF II, seguindo o cronograma de atendimento dos usuários. Assim, elegeu-se as visitas mensais, onde as crianças são pesadas e medidas para a monitorização do seu crescimento e desenvolvimento, atividade preconizada pelo Ministério da Saúde, dentro do Programa Saúde da Família. Rotineiramente seu agendamento é previamente programado com os agentes comunitários e toda a equipe de saúde da família, para então ser comunicado às usuárias.

Desenvolveram-se momentos educativos em saúde bucal, direcionada ao grupo de sujeitos. Foram realizados momentos educativos, com a intenção de torná-los rotina de trabalho nas ações de saúde bucal na USF.

Inicialmente, criou-se um clima de diálogo, onde as usuárias foram convidadas a dialogar ativamente do processo educativo com o objetivo de construção do conhecimento, sempre buscando conexões com a realidade das mães. Procurou-se entender os sentidos, as implicações, as vivências, as dificuldades de colocar em prática o cuidado com a saúde bucal das crianças. Diversos foram os instrumentos escolhidos: apresentação de vídeo, distribuição de folder, exposição de cartazes, macromodelos e discussões educativas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, tendo sido aprovada (Protocolo nº 334).

RESULTADOS

Na Tabela 1, observa-se que o perfil sócio-econômico das mães correspondeu a mulheres que em sua maioria tinham menos de 08 anos de estudo (57,7%), estudaram em escolas públicas (98,7%), atualmente não estudavam (91,0%), moram em casa própria (69,2%) e quanto à renda familiar percebiam acima de 02 salários-mínimos (62,8%), mas 70,5% não possuem renda pessoal.

Verificou-se que a quase totalidade das mães (98,7%) já foi ao cirurgião-dentista, a menos de um ano (67,9%) sendo o setor público o local de atendimento (82,1%). O serviço é avaliado pelas mesmas como bom (71,8%); o motivo principal da consulta foi a presença de cavidades nos dentes (43,6%) seguido pela dor como queixa principal (23,1%). Cerca de 84,6% relataram necessitar, no momento, de tratamento odontológico (Tabela 2).

Conforme demonstrando na Tabela 3, as mães (50,0%) fizeram a consulta odontológica no setor

componentes da amostra, que 92,3% não sabem quantas dentições as pessoas possuem, e 94,9% não sabem dizer quais os tipos de dentições.

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo caracterização sócio-econômica. Mogeiro/PB, 2006.

Variável		Frequência	
	n	%	
Anos de estudo			
até 8 anos	45	57,7	
mais de 8 anos	33	42,3	
É estudante			
sim	07	9,0	
não	71	91,0	
Onde estudaram?			
pública	77	98,7	
privada	01	1,3	
Moradia			
própria	54	69,2	
alugada	10	12,8	
cedida	09	11,5	
outras	05	6,4	
Renda em Salários-Mínimos (SM)			
Sem renda	10	12,8	
até 1 SM	19	24,4	
acima de dois SM	49	62,8	
Posse de automóvel			
não possui	70	89,7	
possui um automóvel	08	10,3	
Renda Pessoal			
Sem renda	55	70,5	
até 1 SM	20	25,6	
acima de dois SM	03	3,9	
Total	78	100,0	

Tabela 3. Distribuição da amostra segundo a fonte de informação sobre saúde bucal. Mogeiro/PB, 2006.

Variável		Frequência	
	n	%	
Na infância, quem lhe ensinou a como cuidar dos dentes?			
Mãe	46	59,0	
Escola	14	17,9	
Outras pessoas	07	9,0	
Não teve nenhuma orientação	11	14,1	
Total	78	100,0	

Após ser explicado que são duas dentições e quais eram 53,8% destacaram que as duas têm igual importância. Em relação à dentição que precisa de mais cuidados, 41,0% acharam que é a permanente, 48,7% responderam que ambas e apenas 10,3% informaram que

Tabela 2. Distribuição da amostra segundo o acesso aos serviços odontológicos. Mogeiro/PB, 2006.

Variável		Frequência	
	n	%	
Ida ao cirurgião-dentista			
Sim	77	98,7	
Não	01	1,3	
Tempo			
Nunca foi	01	1,3	
Menos de 1 ano	53	67,9	
De 1 a 2 anos	12	15,4	
3 ou mais anos	12	15,4	
Local de atendimento			
Nunca foi	01	1,3	
Serviço público	64	82,1	
Serviço privado liberal	08	10,3	
Serviço privado (planos e convênios)	05	6,4	
Motivo da consulta			
Nunca foi	01	1,3	
Consulta de rotina/reparos/manutenção	12	15,4	
Dor	18	23,1	
Sangramento gengival	02	2,6	
Cavidades nos dentes	34	43,6	
Outros	11	14,1	
Avaliação do atendimento			
Nunca	01	1,3	
Ruim	02	2,6	
Bom	56	71,8	
Ótimo	19	24,4	
Recebeu informações			
Sim	43	55,1	
Não	35	44,9	
Atualmente necessita de Tratamento			
Sim	66	84,6	
Não	12	15,4	
Total	78	100,0	

Tabela 4. Percepção das mães sobre a saúde bucal das crianças. Mogeiro/PB, 2006.

Variável		Frequência	
	n	%	
Você sabe quantas dentições nós temos?			
Sim	05	6,4	
Não	72	92,3	
Tenho dúvidas	01	1,3	
Quais os tipos de dentições?			
Decídua e permanente	02	2,6	
De leite e de adulto	02	2,6	
Não sei dizer	74	94,9	
Qual a dentição mais importante para a nossa saúde?			
Decídua	07	9,0	
Permanente	29	37,2	
As duas têm igual importância	42	53,8	
Qual a que precisa de mais cuidados?			
Decídua	08	10,3	
Permanente	32	41,0	
As duas	38	48,7	

DISCUSSÃO

Estudo da Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar (PNAD) em 1998 observou que 18,7% da população brasileira referiram nunca terem ido ao cirurgião-dentista, percentual menor foi encontrado em 2003, correspondendo a 15,9%^{10,11}. Valores aproximados aos dessa pesquisa foram observados tanto em adultos como nos idosos brasileiros em estudo recentemente realizado¹². A freqüência de ida ao cirurgião-dentista é maior em jovens e tende a diminuir com o aumento da idade.

A alta prevalência das doenças bucais e consequentemente a necessidade de tratamentos mais complexos e onerosos são desafios aos gestores e trabalhadores de saúde na organização e planejamento de seus serviços. Principalmente porque historicamente a maioria dos serviços odontológicos era voltada para as crianças em idade escolar, o que de certa forma excluía outros grupos etários que ficavam sem atendimento. A partir da adoção da Estratégia de Saúde da Família pode desenvolver suas atividades em uma perspectiva diferente além de incluir todos os grupos etários, com o objetivo da vigilância à saúde; reafirmando os princípios do SUS, em uma área de abrangência definida por territorialização, além da ampliação dos espaços de intervenções e trabalhando no sentido de promover saúde.

No estudo da PNAD¹⁰ os serviços de saúde de atenção primária (postos e centros de saúde) foram responsáveis por 9,8 milhões de atendimentos (39,1%). No levantamento epidemiológico nacional realizado em 2004¹² tanto os adolescentes, como os adultos e idosos relataram irem ao serviço público a procura de atendimento odontológico, sendo estes valores inferiores aos encontrados na presente pesquisa.

Observou-se a percepção de necessidade de tratamento; 84,6% das mães relataram necessitar de tratamento. Diferente do grupo de gestantes em Cabo de Santo Agostinho-PE, que reportaram baixa percepção de necessidade de tratamento, quer seja pelo fato de estarem grávidas, mas também devido à baixa valorização da saúde bucal, pouca importância atribuída aos dentes, por medo ou ansiedade gerada pelo profissional de saúde bucal, brocas, refletores, cadeira, enfim fatores individuais²¹.

Diversos são as dificuldades no acesso aos serviços odontológicos de várias ordens: individuais: medo ou ansiedade; culturais – o fato de estarem gestantes e as crenças populares que a gestante não pode realizar tratamento odontológico, baixas valorizações dos dentes

de necessidade de tratamento; custos: alto custo a tratamento no serviço privado e pouca oferta nos serviços públicos, ou deficiência na organização da demanda; de transporte, geográficos: localização e estrutura das unidades básicas de saúde. As mães acrescentaram além do medo e custos, a experiência anterior, especialmente relacionada à discriminação e humilhação¹⁴.

Na presente pesquisa as mães foram referidas como responsáveis na orientação da higiene bucal. Estes resultados reforçam a influência materna na condição bucal da criança^{19,21}; é ela quem determina e introduz os primeiros hábitos de higiene bucal e alimentar do bebê. Dessa forma, a falta de informação pode favorecer a instalação de hábitos e condutas inadequadas e assim, é importante a orientação para prevenção de doenças como a cárie dentária^{7,19,23,24}.

Estudos apontam para o fato de que muitas mães acreditam que os dentes decíduos não são importantes e não precisam ser tratados, pois virão os permanentes. Esse tópico deve ser abordado na educação em saúde, pois se sabe da relação entre a condição da dentição decídua e sua influência na dentição permanente. Mães residentes no município de Fortaleza/CE relataram justamente esse aspecto da relação dentição decídua e permanente hígidas¹⁴.

Em Florianópolis-SC, as mães descreveram que em função de dificuldades financeiras e da jornada de trabalho nem sempre os cuidados com a higiene bucal das crianças são alcançados, acrescentaram ainda que os “erros” que seus pais cometem em relação à saúde bucal não serão repetidos em seus filhos²². As condições de vida na zona rural e a estrutura social desigual impossibilitam que as escolhas saudáveis sejam as mais fáceis^{1,23}.

A Saúde Bucal na Voz das Mães: O Que Querem Saber?

A última pergunta se referia ao que as mães gostariam de discutir sobre a saúde bucal de seus filhos. Buscou-se destacar os trechos das entrevistas que foram mais ilustrativos como resposta a pergunta feita. A seguir são apresentados os questionamentos feitos pelas entrevistadas em relação aos fatores etiológicos no desenvolvimento de cárie dentária, com ênfase na dieta e/ou nutrição dos indivíduos, também observados em Itaúna/MG²³.

Análise temática dieta:

“Se o mingau cria coisa na boca das crianças” (Mãe E)
“Os dentes dele é fraco porque eu amamentei pouco?” (Mãe M)

sofrimento nos indivíduos, quer seja discriminação e estigma ou em função da própria experiência. Este fato gera uma preocupação nas mães centrada no desenvolvimento de patologias bucais que sejam fator causador de dor em seus filhos, fato também observado em Florianópolis/SC²², Itaúna/MG²³ e Fortaleza/CE¹⁴. É percebido na fala das mães o não conformismo na perda de dentes (22), e essa perda está associada muitas vezes a expressões sociais e psíquicas, afetando a auto-estima e agravando os casos de desigualdades sociais¹⁴.

Análise temática dor-sofrimento:

“Gostaria de saber alguma coisa pra ela não ter dor de dente” (Mãe L)

A dor de origem dentária causa comoção nas mães, pois se por um lado os filhos ficam privados de suas atividades, por outro as mães se sentem atingidas por esse sofrimento, fato também observado em dois estudos realizados em Florianópolis/SC^{19,22}.

Algumas entrevistadas têm o hábito de olhar a boca das crianças. Nos trechos descritos a seguir observa-se a preocupação na saúde bucal dos filhos através da identificação de alterações ou de padrão de “normalidade”, ou ainda situação desejável da boca. Pais como promotores de saúde a partir do reconhecimento de alterações bucais, e da formação de biofilme dental. É importante que os pais observem a boca de seus filhos, e sejam capazes de identificar alterações como cárie dentária¹⁴.

Análise temática percepção de alteração:

“Porque aparece a massinha amarela nos dentes, que sai com a escovação” (Mãe F)

“Sobre esses dentes da frente, meu pai diz que ela vai ser cangula, porque chupa chupeta” (Mãe, C)

“Porque ela tem um bafinho de boca, mesmo depois que escova?” (Mãe, G)

O fato de a criança apresentar, desde tenra idade, alterações ósseas ou dentárias, que são percebidas por outros sujeitos como pais e outros familiares pode ser fator desencadeador de problemas com a auto-estima. Tanto as perdas de dentes como as oclusopatias são percebidas pelos indivíduos e podem afetar suas vidas. A busca pela beleza e perfeição são desejadas pelas pessoas, especialmente em sociedade capitalistas como a que vivemos, a busca pela idealização da estética e beleza também se evidencia na boca, fato também observado em Fortaleza/CE e Florianópolis/SC^{19,22}.

Notícias de jornais falam sobre a beleza das

expressão da cultura popular através da associação entre o uso de antibióticos e a cárie dentária) e de higiene estão associadas ao emocional, ao abstrato e à história, valores populares, os quais devem ser de conhecimento a de todos aqueles que trabalham com saúde.

Análise temática medicamentos e suscetibilidade a doenças bucais:

“Se os dentes dele é fraco por causa dos antibióticos? (Mãe B)

Existe uma crença de que assim como os antibióticos têm seus efeitos sobre os microrganismos destruindo-os, o mesmo pode ocorrer com os dentes. Em um passado não muito distante a tetraciclina foi bastante utilizada e sabe-se que esse medicamento afeta a odontogênese favorecendo o escurecimento dos dentes, o qual pode ser percebido pela população como cárie dentária²².

Através dos conhecimentos adquiridos pelo processo educativo, as famílias podem confrontar as ações que vêm praticando ao longo dos anos com os novos conhecimentos obtidos por meio de diálogos com equipe de saúde²⁵. Assim, novos conceitos são absorvidos e utilizados nas práticas diárias, modificando os pensamentos e as ações e gerando, gradativamente, transformações benéficas à realidade³.

Análise temática crenças populares:

“Ainda não usei escova. Limpo com a fralda com mel rosado, com xixi” (Mãe A)

Diante dos fatos, foram pensadas as intervenções em educação em saúde. Para tanto, construiu-se material educativo baseado nos questionamentos das mães descritos na primeira etapa. Esses momentos de educação em saúde foram executados no sentido de permitir o diálogo entre os atores envolvidos. Sabe-se que mudanças no comportamento são gradativas e não somente dependentes do conhecimento ou entendimento. Acredita-se que quando o usuário juntamente com a equipe constrói as ações do serviço e quando as atividades de educação em saúde não se baseiam somente na transmissão do conteúdo, técnicas, passos são dados em direção à saúde^{1-3,23}. Dessa forma, esses momentos foram importantes, pois proporcionou uma troca de vivências e aprendizado mútuo. Esse espaço é importante pois possibilita interações entre os atores sociais envolvidos, profissionais de saúde engajados no sentido de vigilância à saúde e/ou de promoção de saúde e os usuários do Sistema Único de Saúde. As estratégias

CONCLUSÃO

A presença de cavidades nos dentes foi o principal motivo da ida ao cirurgião-dentista, entretanto as mães classificaram o atendimento como bom.

A proposta de ação educativa passa a ser rotina na USFII com o objetivo de ser acessível, simplificada e voltada para as reais necessidades da comunidade. As questões feitas pelas mães foram e continuam sendo trabalhadas em momentos educativos construídos. Assim, a Equipe de Saúde da Família (re) pensa as ações que ora desenvolve na assistência integral à saúde, de modo que possam fortalecer os serviços, além das práticas clínicas, dando mais ênfase às ações preventivas e de promoção da saúde bucal na atenção precoce.

Enfatiza-se que existe necessidade da implementação de intervenções no sentido de ofertar serviços odontológicos às crianças e suas mães desde o pré-natal, com ênfase no compartilhamento de informações e orientações sobre os cuidados em saúde bucal dos bebês, de forma a promover saúde às gestantes e seus futuros filhos.

REFERÊNCIAS

1. Petry PC, Pretto SM. Educação e motivação em saúde bucal. In: Kriger L (Org.). Promoção de saúde bucal. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p. 371-85.
2. Costa ICC. O Paradigma da promoção da saúde e sua interface com a saúde bucal. In: Oliveira AGRC, Ferreira MAF, Lima KC. (Org.). Saúde Bucal Coletiva: conhecer para atuar. Natal: EDUFRN; 2004. p. 163-74.
3. Martins, CC, Bonanato, KT. Valério, DS, Moura Leite, FR, Paiva, SP, Vale, MPP. Efetividade de uma técnica educativa na aquisição de conhecimentos por pais sobre uso racional do flúor. Rev Odonto Ciência. 2006; 21(52):105-11.
4. Ismail AI, Nainar SM, Sohn W. Children's first dental visit: attitudes and practices of pediatricians and family physicians. Pediatr Dent 2003; 25:425-30.
5. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface - Comunic, Saúde, Educ 2005; 9(16):39-52.
6. Alves VS, Nunes MO. Educação em saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família. Interface - Comunic, Saúde, Educ 2006; 10(19):131-47.
7. Milgrom P. Response to Reisine & Douglas: Psychosocial and behavioral issues in early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol 1998; 26:45-8.
8. Zuanon ACC, Motisuki C, Bordin MM, Zuim K. Quando levar a criança para primeira visita ao dentista? J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2001; 4(20):321-4.
9. Hanna LMO, Nogueira AJS, Honda VYS. Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. RGO 2007; 55(3):271-4.
11. Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar – IBGE. Acesso e utilização de serviços de saúde. 2003. Rio de Janeiro, 2005 172p.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Condições de saúde bucal da população brasileira. Projeto SB Brasil 2003 – Resultados Principais. [S. I]; 2004.
13. Couto CMM, Rio LMSP, Martins RC, Martins CC, Paiva SM. A percepção de mães pertencentes a diferentes níveis socioeconômicos sobre a saúde bucal dos seus filhos bebês. Arq Odontol 2001; 37(2):121-32.
14. Nations MK, Calvasina PG, Martin MN, Dias HF. Cultural significance of primary teeth for caregivers in Northeast Brazil. Cad Saúde Pública 2008; 24(4):800-8.
15. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 129p.
16. Triviños ANS. Bases teórico-metodológicas da pesquisa qualitativa em ciências sociais: idéias gerais para elaboração de um projeto de pesquisa. Porto Alegre: FIR, 2001. 151p.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
18. Schalka MMS, Rodrigues CRMD. A importância do médico pediatra na promoção da saúde bucal. Rev Saúde Pública 1996; 30(2):179-86
19. Oliveira J. Atitudes dos médicos pediatras e das mães sobre a saúde bucal crianças de 0 a 36 meses de idade em Florianópolis-SC. [Tese]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina; 2002
20. Lefèvre, F, Lefèvre, AMC. Os novos instrumentos no contexto da pesquisa qualitativa. In: Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV (Org.). O Discurso do sujeito coletivo. Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul, Educs, 2000. p. 11-5.
21. Albuquerque OMR, Adegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública 2004; 20(3):789-96.
22. Robles ACC, Grossman S, Bosco VL. Satisfação com o atendimento odontológico: estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. Ciênc Saúde Coletiva 2008; 13(1):43-9.
23. Abreu MHNG, Pordeus IA, Modena CM. Representações sociais de saúde bucal entre mães no meio rural de Itaúna (MG), 2002. Ciênc Saúde Coletiva 2005; 10(1):245-59.
24. Ferreira RI, Morano Jr. M, Meneghim MC, Pereira AC. Educação em saúde bucal para pacientes adultos: relato de uma experiência. Rev Odontol UNESP 2004; 33(3):149-56.
25. Moura LFA, Moura MS, Toledo OA. Conhecimentos e práticas de saúde de mães que freqüentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. Ciênc Saúde Coletiva 2007; 12(4):1079-86.

Recebido/Received: 12/08/08

Revisado/Reviewed: 15/04/09

Aprovado/Approved: 29/04/09

Correspondência:

Franklin Delano Soares Forte
Travessa Antônio L. Batista, 71/402 - Bancários
João Pessoa-PB CEP: 58051-110