



REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA DOENÇA CÁRIE PARA PAIS DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA DE EXTENSÃO

Social representations of carie disease for parents of children assisted in an extension clinic

Karoline Teixeira Streb¹; Izabela Maciel Lauer²; Priscila Do Nascimento Rocha De Oliveira³; Aline Krüger Batista⁴; Camila Sfreddo⁵; Bruna Jalfim Maraschin⁶

RESUMO

A doença cárie e sua progressão estão intimamente ligados a hábitos de higiene oral e rotina alimentar, além de seus fatores etiológicos biológicos referentes à microbiota. Esta relação entre higiene oral e fatores etiológicos biológicos é a causa da doença cárie ser classificada atualmente como uma doença comportamental. O objetivo deste estudo foi verificar a representação social da doença cárie para um grupo de pais de crianças que foram atendidas em uma clínica de extensão. Esta investigação configura-se em um estudo de caso, de caráter qualitativo. Utilizou-se a entrevista semiestruturada para a coleta de dados. Os resultados mostraram que a doença cárie foi o problema de saúde bucal mais conhecido pelos entrevistados. A cárie dentária foi representada pela falta de higiene, mas também por fatalidades de cunho biológico que não são possíveis de controlar pelos sujeitos. A presença e os benefícios do flúor na água de beber e no creme dental não foram reconhecidos pela população estudada. Conclui-se que há necessidade de uma integração entre a escola, a família e o dentista, a fim de promover saúde e levar conhecimento para esta população.

Palavras-chave: Cárie dentária. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. Promoção da saúde.

¹Graduanda em Odontologia-Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria/RS. E-mail: strebkaroline@gmail.com; ²Graduanda em Odontologia-Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria/RS. E-mail: izabela_lauer@hotmail.com; ³Resumo da Biografia: Graduanda em Odontologia-Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria/RS. E-mail: prici_nr@yahoo.com.br; ⁴Mestre em Ciências Odontológicas em Odontologia com ênfase em Saúde Coletiva (UFSM). Docente do curso de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria/RS. E-mail: alinekbattista@gmail.com; ⁵Doutora em Ciências Odontológicas com Ênfase em Periodontia (UFSM). Docente do curso de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria/RS. E-mail: camilassfreddo@gmail.com; ⁶Doutora em Patologia Bucal (UFRGS). Docente do curso de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria/RS. E-mail: brunajalfim@gmail.com.

ABSTRACT

Caries disease and its progression are closely linked to habits of oral hygiene and food routine, besides to its biological etiological factors regarding to the microbiota. This relation between oral hygiene and biological etiological factors is the cause of caries disease to be classified as a behavioral disease. The aim of this study was to verify the oral health knowledge and practice of a parents group whose children were assisted at the extension clinic of the Universidade-Franciscana. This research is a qualitative case study approach. The semi-structured interview was used to collect data. The results showed that caries disease is the oral health problem best known to the interviewees. Dental caries disease is represented by lack of hygiene, but also by biological fatalities that may not be controlled by the subjects. The presence and benefits of fluoride in drinking water and toothpaste were not recognized by the study population. It was concluded that there is a necessity for an alliance between primary school, the family and the dentist, in order to promote health and bring up knowledge to this population.

Keywords: Dental caries. Health knowledge. Attitudes, practice. Health promotion.

INTRODUÇÃO

A doença cárie e sua progressão estão intimamente ligados com comportamentos sociais que envolvem hábitos de higiene oral e rotina alimentar, além de seus fatores biológicos referentes à microbiota. Esta relação entre higiene oral e fatores biológicos é a causa da doença cárie ser classificada atualmente como uma doença comportamental. Assim, compreende-se que para sua instalação e progressão é fundamental a associação de fatores comportamentais e biológicos. O seu controle, por sua vez, depende de uma série de medidas preventivas que atuam sobre esses fatores, impedindo a progressão e/ou instalação da doença (WANDERLEY et al., 1998).

O conhecimento dos fatores biológicos permitiu o desenvolvimento de mecanismos de controle, como a utilização de flúor e a remoção adequada da placa bacteriana. Assim sendo, o conhecimento a respeito dos determinantes sociais da doença cárie permite, também, que se lance mão de metodologias educativas e preventivas que levem ao controle dos mesmos. Em outras palavras, pretende-se oferecer contribuições de cunho educativo e preventivo aos familiares e/ou responsáveis sobre o processo saúde-doença bucal de seus filhos (FERREIRA; GUEDES-PINTO, 1995).

O diagnóstico das condições sociais de grupos ou comunidades é normalmente realizado por meio de indicadores quantitativos, fazendo uso do referencial teórico da epidemiologia tradicional, abordagem esta que tem destacada relevância no planejamento das ações de saúde coletiva. Todavia, diversos autores têm verificado a necessidade da utilização de outros métodos para se avaliar o processo saúde-doença em grupos populacionais, não como concorrente ao tradicional método quantitativo, mas como complementar deste (MARSIGLIA, 1990; MINAYO, 2013; ROUQUAYROL; GOLDBAUM, 1999; VARGAS, 2002).

Neste contexto, o conceito de representações sociais tem sido cada vez mais utilizado na área da saúde e também da epidemiologia (MINAYO, 2013; PAIXÃO, 1986; ANDRADE, 1996; PERINI, 1998; MALLISON, 2002). Especificamente, em relação à representação social de saúde bucal, alguns estudos também foram desenvolvidos no Brasil (VARGAS, 2002; BERND, ET AL., 1992; CARNEIRO, 2001; MENDONÇA, 2001; NATIONS; NUTO, 2002; FERNANDES, 2002). Dessa maneira, torna-se relevante a elaboração de pesquisas em saúde que busquem verificar os possíveis determinantes de um dos principais problemas em saúde bucal, ou seja, a cárie dentária.

Reconhecendo estes fatos, o propósito deste estudo foi verificar a representação social da doença cárie, o processo de adoecimento bucal e seus determinantes para um grupo de pais de crianças que foram atendidas em uma clínica de extensão, a fim de fornecer subsídios para o planejamento de políticas de promoção de saúde bucal para a população local.

METODOLOGIA

- Esta investigação configura-se em um estudo de caso, de caráter qualitativo. O estudo foi realizado na Clínica de extensão da Universidade Franciscana, localizado na vila Maringá de Santa Maria-RS, onde os pais levam as crianças para atendimento. Os sujeitos da pesquisa foram escolhidos consecutivamente, no momento em que chegavam para a consulta. Para critérios de inclusão, foram escolhidos adultos de ambos os sexos que concordaram em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra foi considerada suficiente quando os depoimentos começaram a se repetir, indicando a saturação teórica (MINAYO; 2013).
- Antes da coleta de dados, foi realizado o pré-teste do instrumento de pesquisa em uma clínica da Instituição com uma mãe originária do local pesquisado, o objetivo era familiarizar as pesquisadoras com o processo da entrevista e com a transcrição e análise dos depoimentos.
- Para a coleta e registro de dados, optou-se pela modalidade de entrevista semi-estruturada individual, realizada no mês de maio de 2017, por três pesquisadoras previamente treinadas, sendo as respostas gravadas em áudio e posteriormente transcritas fielmente para um formulário. A entrevista durou cerca de 30 minutos e os sujeitos foram questionados sobre o que representa a cárie dentária, de que forma é possível evitá-la, quais os tratamentos para a cárie e conhecimentos sobre a utilização do flúor.
- Optou-se pela análise de conteúdo (BARDIN; 2009), primeiramente as entrevistas foram transcritas em forma de textos, para facilitar a compreensão do contexto de cada entrevistado, mantendo fielmente as palavras dos entrevistados. Após, na etapa de codificação e categorização, foram reagrupados, analisados e categorizados em sua totalidade. Isto envolveu a leitura intensa das transcrições, fazendo comparações e conexões até que mais nenhuma categoria fosse identificada e os dados fossem considerados saturados. Após isso, foi realizada a produção do relatório, que consiste no entendimento e estruturação de um conjunto de informações que permitiram tirar conclusões, de modo que o conteúdo da pesquisa, devidamente registrado, possa ser entendido por qualquer leitor.
- Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana sob número de CAEE: 65731817.1.0000.530 e sob número do parecer: 2.000.086.

RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi composta por dezesseis mulheres, cujas casas em que residem tem em média cinco pessoas, a maioria possui um filho, os quais frequentam escola ou creche, todas tinham baixo nível de escolaridade. Os entrevistados foram identificados com codinomes representados pela letra E (de entrevistado) e numerados conforme a ordem de entrevista.

A análise revelou quatro categorias, sendo a primeira referente a conhecimentos sobre flúor, a segunda referente a conhecimento sobre problemas bucais, a terceira referente à representação da cárie dentária e a quarta foi referente a informações sobre saúde bucal.

CONHECIMENTO SOBRE FLÚOR

Os sujeitos acreditam que não utilizam flúor no seu dia a dia, relatando seu uso apenas para limpeza que ocorre através da eliminação da bactéria e do mau hálito. Houve relatos associando o flúor à prevenção da cárie dentária: “(...) dizem que é pra não deixar o bichinho do dente fazer o furo aquele, diz que é pra proteger” (E7).

Poucos sujeitos relataram encontrar flúor no creme dental, eles indicaram que o flúor é encontrado no comércio, como farmácias e mercados: “(...) eu acho que só tem naqueles enxaguante bucal que tem no mercado” (E8).

CONHECIMENTO SOBRE PROBLEMAS BUCAIS

O maior problema bucal conhecido pelos entrevistados foi a cárie. A gengivite foi seguida por um menor número de sujeitos: “(...) cárie e inflamação no dente, daquelas que inflama a gengiva e que sagra” (E9). Um número menos expressivo relatou ter conhecimento de alterações de tecido mole tais como herpes e afta.

REPRESENTAÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA

A cárie dentária foi representada pela falta de higiene, mas também por fatalidades de cunho biológico que não são possíveis controlar pelos sujeitos: “(...) as minhas já tem problema desde nascença quando os dentinhos nasceram, já nasceram com problema, logo que nasceram começaram as cáries, os problemas de dor, de inchaço no dente, elas já nasceram com problema de dente” (E11) e poucos acreditam existir um microorganismo na doença cárie.

Acredita-se que o tratamento e a forma de evitar a doença cárie são com escovação: “(...) o que eu mais sei é a escovação mesmo, o flúor que nem sempre a gente tem como comprar porque muitas vezes é caro né e só isso, a escovação, o creme dental e o flúor” (E14). Poucos associaram a dieta cariogênica como um determinante para a cárie e remeteram a figura do dentista como forma de evitar a cárie.

INFORMAÇÃO SOBRE HIGIENE ORAL

Os sujeitos recebem informações de cuidados bucais do dentista: “(...) agora que eu trouxe ela no dentista sim, porque antes não” (E9), seguido da escola e por último da família.

DISCUSSÃO

A maior representação da cárie no presente estudo é que ela é uma condição biológica da infância, especialmente relacionada ao nascimento condicionando a pessoa a ter ou não, fato este que corrobora com o achado na literatura, de que os pais/cuidadores tendem a confundir a doença cárie com uma condição fisiológica, natural da infância (MACAMBIRA; 2017).

Os hábitos de saúde bucal dos pais influenciam a saúde bucal de seus filhos (CASTILHO, et al; 2013) e a mãe é considerada a referência familiar, é ela quem cuida da criança e será ela quem irá influenciar nas escolhas de seus filhos. Fato este que foi verificado pela composição da amostra, pois foram as mães que levaram seus filhos aos atendimentos odontológicos. A baixa escolaridade materna é um fator de risco para práticas alimentares cariogênicas, independentemente de outros fatores (FELDENS; 2012). No estudo em questão, a escolaridade das mães é baixa, o que influencia na possibilidade de ter cárie (BOING, et al; 2014; SILVA; et al; 2015). Estes estudos mostraram a importância de uma intervenção com foco na prevenção dos fatores etiológicos e há indicação de que os pais recebam orientações, pois os ajudaria a melhorar a saúde bucal e qualidade de vida dos seus filhos (CASTILHO, 2013).

A utilização do flúor é de extrema importância na prevenção da cárie dentária, é o método mais recomendado e utilizado pelos profissionais da área odontológica (UNFER; SALIBA; 2000), assim como a fluoretação da água que representa o método mais efetivo em termos de abrangência coletiva. No Brasil, a adição do flúor na água teve início em 1953, em Baixo Guandu, no Espírito Santo (RAMIRES; BUZALAF, 2007). Na cidade de Santa Maria, iniciou na década de 70. Porém, a população estudada não está informada e consciente dos benefícios desse procedimento. Um dos fatos se deve à falta de orientação prestada pelo dentista que recebe informações sobre flúor na graduação, mas expressiva parte ainda não possui domínio sobre o assunto e mostram insegurança para poder recomendá-lo na sua prática clínica diária (LEAL, et al; 2015).

Os sujeitos pesquisados associaram o uso do flúor com medicamento, pois o encontram em farmácias, achado que corrobora com estudo de Unfer e Saliba (2000). Frequentemente, associa-se a aplicação de fluoreto na forma de enxaguatórios às substâncias antissépticas, entre as quais estão presentes o cloreto de cetilpiridínio, o triclosangantrez ou o digluconato de clorexidina. Porém, no presente estudo os sujeitos associam o enxaguatório bucal ao flúor, associação que não está errada, pois um estudo mostrou que a concentração de flúor dos enxaguatórios testados foi de 228 ppm F⁻ e 227 ppm F⁻ e apresentam eficácia protetora do esmalte dentário humano (FÉLIX, et al; 2004).

Apesar de a grande maioria dos entrevistados relatar que utiliza o creme dental no seu dia a dia, eles não o citaram como uma fonte de flúor. O flúor está presente no creme dental, em uma concentração muito maior que nos enxaguatórios bucais, mínimo de 1.000 e máximo de 1.500 ppm (BRASIL; 1989). Os resultados indicam um desconhecimento dos sujeitos de onde encontram o flúor, pois os mesmos já o utilizam e não sabem, mesmo desconhecimento constatado sobre a fluoretação na água.

A população estudada mantém o mesmo conhecimento sobre os problemas bucais no estudo ocorrido há 18 anos (UNFER; SALIBA; 2000), realizado na mesma cidade, em que seus conhecimentos são baseados em experiências vividas, através dos sinais da doença, como cavidade e sangramento gengival. Importante achado que denota falta de prevenção e educação em saúde bucal para esta população, lacuna ainda existente na Odontologia apesar da reformulação da atividade pedagógica voltada para promoção de saúde e de críticas ao modelo hegemônico.

Os entrevistados titularam a escovação como forma de prevenção e também tratamento da cárie dentária, mostrando a forte atribuição ao indivíduo da responsabilidade de evitar a doença (UNFER; SALIBA; 2000). Sabe-se que a doença cárie é multifatorial e a dieta é um determinante de impacto para sua ocorrência (MOHEBBI, et al; 2008). Para as crianças que apresentaram dieta cariogênica (LEMOS; 2013), a incidência de cárie dentária é maior. Fato este que a população estudada não possui entendimento, pois poucos entrevistados relataram que a dieta cariogênica seria um fator para ter cárie.

A informação sobre saúde bucal deveria ser repassada pelo núcleo familiar à criança, pois é através do comportamento dos pais que a criança constrói seus hábitos (CASTILHO, 2013), a escola é um local fundamental para educação em saúde bucal, pois os professores conhecem seus alunos e podem formar um elo entre a criança e a família, porém nem sempre os professores possuem o conhecimento necessário para orientar seus alunos (GARBIN; 2012).

Entretanto, a figura do dentista se faz essencial neste convívio com a escola e a família, pois os sujeitos da pesquisa creditam ao profissional o conhecimento sobre saúde bucal. Por isso, uma integração entre a escola, a família e o dentista é a forma mais eficaz de promover saúde e levar conhecimento para a população. Desta forma, a atuação do dentista não pode ser limitada à técnica em situações pontuais, mas buscar uma articulação interssetorial para construir uma intervenção coletiva (FACCIN; 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A figura materna é uma referência para hábitos e comportamentos em saúde. Sabendo que estes hábitos irão influenciar na saúde de seus filhos, é importante que essas mães tenham compreensão do que é a doença cárie e de como evitá-la. A cárie dentária é representada pela falta de higiene, mas também por fatalidades de cunho biológico que não é possível controlar pelos sujeitos. A utilização do flúor é de extrema importância na prevenção da cárie dentária, porém não é de conhecimento da população que o flúor está presente em locais de fácil acesso, como na água e no creme dental.

No entanto, é possível que ações, integrando diferentes núcleos de saberes e de forma intersetorial, sejam providenciais para ampliar o conhecimento e promover saúde com vistas à melhoria da qualidade de vida das crianças.

Por fim, é possível ressaltar a necessidade de que a Política Nacional de Saúde Bucal alcance a localidade estudada, articulando-se com as demais políticas públicas a fim de diminuir as desigualdades sociais e propiciar um maior acesso às ações de saúde de forma integral.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. M. J. **Representações de saúde-doença e alternativas terapêuticas em bairros da periferia de Belo Horizonte** [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Veterinária; 1996.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edição 70; 2009.
- BERND, B; SOUZA, C. B; LOPES, C. B; PIRES FILHO, F. M; LISBÔA, I. C; CURRA, L. C. D; DIAS, L. C; SOUZA, L. N. S; PIGNORNE, A. O. Percepção popular sobre saúde bucal: o caso das gestantes do Valão. **Saúde em Debate**, v. 34, p. 33-9, 1992.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 22, de 20 de dezembro de 1989**. Diário Oficial União. 22 dez 1989.
- BOING, A. F; BASTOS, J. L; PERES, K. G; ANTUNES, J. L. F; PERES, M. A. Determinantes sociais da saúde e cárie dentária no Brasil: revisão sistemática da literatura no período de 1999 a 2010. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, SUPPL D.S.S., p. 102-15, 2014.
- CARNEIRO, A. M. O. **Percepção em saúde bucal: valores, atitudes e problemas de pessoas residentes na área rural de Brazilândia-DF** [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia; 2001.
- 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. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 2, p. 116-23, 2013.
- FACCIN, D; SEBOLD, R; CARCERERI, D. L. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1643-52, 2010.

FELDENS, C. A; KRAMER, P. F; SEQUEIRA, M. C; RODRIGUES, P. H; VITOLO, M. R. Maternal education is an independent determinant of cariogenic feeding practices in the first year of life. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 13, n. 2, p. 70-5, 2012.

FÉLIX, M. C. C; ARAÚJO, R. P. C; ARAÚJO; M. T. B; LIMA, M. J. P. Ação protetora de enxaguatórios-fluoretados sobre o esmalte: estudo in vitro. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 3, n. 2, p. 201-17, 2004.

FERNANDES, L. M. A. G. **Validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos usuários, com os serviços públicos de saúde bucal** [Dissertação]. Recife: Universidade de Pernambuco; 2002.

FERREIRA, S. L. M.; GUEDES-PINTO, A. C. Educação do paciente em odontopediatria. In: Guedes-Pinto, A. C. – **Odontopediatria**. 5ed. São Paulo: Santos, 1995.

GARBIN, C.A.S, et al. Conhecimento sobre saúde bucal por concluintes de pedagogia. **Trab. Educ. Saúde**, v. 10, n. 3, p. 453-462, 2012.

LEAL, S. D; CARVALHO, F. S; CARVALHO, C. A. P. Conhecimento de alunos do Curso de Odontologia sobre o uso racional do flúor. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 1, p. 51-58, 2015.

LEMOS, L. V. F. M. **Aspectos comportamentais e clínicos da cárie dentária na primeira infância** [Tese]. Araraquara: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia; 2013.

MACAMBIRA, D. S. C. Conhecimento de pais/cuidadores sobre saúde bucal na infância. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 3, p. 463-72, 2017.

MALLISON, S. Listening to respondents: a qualitative assessment of the Short-Form 36 Health Status Questionnaire. **Social Science and Medicine**, v. 54, n. 1, p. 11-21, 2002.

MARSIGLIA RG, BARATA RCB, SPINELLI SP. Determinação social do processo epidêmico. In: **Epidemiologia 1**. Textos de apoio. Rio de Janeiro: PEC/ENSP-Abrasco; 1985.

MENDONÇA, T. C. Mutilação dentária: concepções de trabalhadores sobre a responsabilidade pela perda dentária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 77, n. 6, p. 1545-47, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed., São Paulo: Hucitec; 2013.

MOHEBBI, S. Z; VIRTANEN, J. I; VAHID-GOLPAYEGANI, M; VEHKALAHTI, M. M. Feeding habits as determinants of early childhood caries in a population where prolonged breastfeeding is the norm. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 36, n. 4, p. 363-9, 2008.

NATIONS, M. K; NUTO, S. A. S. “Tooth worms”, poverty tattoos and dental care conflicts in Northeast Brazil. **Social Science and Medicine**, v. 54, n. 2, p. 229-44, 2002.

PAIXÃO, H.H. Saúde e doença: um estudo de representação social. **Arquivos do Centro de**

Estudos do Curso de Odontologia, v. 23, n. 1/2, p. 9-17, 1986.

PERINI, E. **O abandono do tratamento da tuberculose**: transgredindo regras, banalizando conceitos [Tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Veterinária; 1998.

RAMIRES, I, BUZALAF, M. A. A fluoretação da água de abastecimento público e seus benefícios no controle da cárie dentária: cinquenta anos no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 1057-65, 2007.

ROUQUAYROL, M. Z; GOLDBAUM, M. **Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças**. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999.

SILVA, J. V; MACHADO, F. C. A; FERREIRA, M. A. F. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2539-48, 2015.

UNFER, B; SALIBA, O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. **Revista Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 190-95, 2000.

VARGAS, A. M. D. **Políticas públicas e qualidade de vida**: um estudo epidemiológico sobre a perda dentária [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Veterinária; 2002.

WANDERLEY, M. T.; NOSÉ, C. C.; CORRÊA, M. S. N. Educação e motivação na promoção da saúde bucal. In: CORRÊA, M. S. N. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos, 1998.

Data de recebimento: 03 de agosto de 2018.

Data de aceite para publicação: 02 de fevereiro de 2019.