

PRÁTICAS E CUIDADOS MATERNOS COM A SAÚDE BUCAL DO FILHO: UMA VISÃO VOLTADA PARA A ROTINA DOMICILIAR

Maternal practices and care with the oral health of the child: a vision focused on a home routine

Brunno Henrique Kill Aguiar^a
Alessandra da Rocha Arrais^b

RESUMO

Introdução: O conhecimento, as percepções e atitudes sobre saúde bucal expressas pelas figuras maternas são importantes e merecem atenção. O planejamento de ações e a compreensão dos valores, atitudes e crenças em saúde são fenômenos sociais e biológicos vividos culturalmente. A educação em saúde bucal no ambiente domiciliar é uma opção promissora para o processo educativo devido à facilidade de aprendizagem por parte das crianças. **Objetivo:** Verificar o conhecimento das mães sobre saúde bucal na infância, observando as práticas e cuidados domiciliares estabelecidos por essas mulheres com a saúde bucal de seu filho. **Método:** Foi uma pesquisa qualitativa e quantitativa que analisou os dados relacionados às práticas e cuidados maternos domiciliares com a higiene bucal de crianças, internadas num Hospital no Distrito Federal (DF). **Resultados:** A média de idade das crianças foi de 2 anos. Revelou-se 98% das mães responderam que seus filhos têm os dentes limpos quando estão em casa e 2% responderam que não. Através da pesquisa obteve-se que 53% das crianças já visitaram o dentista pelo menos uma vez na vida e 47% nunca foram ao dentista. **Conclusão:** Com o estudo proposto foi possível observar que apesar do maior percentual de crianças nunca terem ido ao dentista existe uma grande adesão às práticas de limpeza bucais domiciliares, sendo a mãe a principal figura familiar responsável pelos cuidados com seu filho.

Palavras-chave: Percepção social. Relações mãe-filho. Saúde bucal. Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde.

ABSTRACT

Introduction: The knowledge, perceptions and attitudes about oral health expressed by maternal figures are important and deserve attention. Action planning and understanding of values, attitudes and beliefs in health are social and biological phenomena lived culturally. Oral health education in the home environment is a promising option for the educational process because of the ease of learning on the part of the children. **Objective:** To verify the knowledge of mothers about oral health in childhood, observing the practices and home care established by these women with the oral health of their child. **Method:** It was a qualitative and quantitative research that analyzed the data related to the practices and home maternal care with the oral hygiene of children, hospitalized in a Hospital in the Distrito Federal (DF). **Results:** The mean age of the children was 2 years. It turned out that 98% of mothers responded that their children have clean teeth when they are at home and 2% said no. Through the research it was found that 53% of children have visited the dentist at least once in their lifetime and 47% never went to the dentist. **Conclusion:** With the proposed study, it was possible to observe that despite the large percentage of children who never went to the dentist, there is a high adherence to oral cleaning practices at home, with the mother being the main family member responsible for caring for her child.

Keywords: Social perception. Mother-child relationships. Oral health. Knowledge, attitudes and practice in health.

^a Mestrando do Mestrado Profissional em Ciências para Saúde pela Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS), Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal (FEPECS), Brasília, DF, Brasil.

^b Doutora em Psicologia e Docente do Mestrado Profissional da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS), Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal (FEPECS), Brasília, DF, Brasil.

Autor de correspondência: Brunno Henrique Kill Aguiar – E-mail: bhkill@gmail.com

INTRODUÇÃO

O cuidado com a saúde bucal infantil pode ser entendido como a base de uma educação preventiva, o que faz com que o grande desafio da odontologia moderna seja agir por meio da atuação construtiva, junto ao núcleo familiar, transmitindo informações necessárias ao desenvolvimento de hábitos de promoção e manutenção da saúde. É de suma importância a atuação do odontólogo voltado para a transmissão de informações aos pais ou responsáveis, relativas à escovação e hábitos alimentares, pois assim acredita-se, ser possível aumentar a procura por tratamentos odontológicos de cunho preventivo e diminuição da procura por tratamentos curativos^{1,2,3}.

A valorização da promoção e prevenção em saúde bucal, destaca-se como determinante para um melhor cuidado em saúde bucal das crianças de 0 a 2. O conhecimento e os hábitos em saúde bucal dos cuidadores apresentam grande relevância no que diz respeito ao correto desenvolvimento do sistema estomatognático das suas crianças. Os cuidados em saúde bucal aprendidos e realizados pela criança são ensinados pelos cuidadores, o que demonstra a necessidade de incluir e valorizar a participação da família nas ações de promoção e prevenção em saúde bucal^{4,5}.

Pesquisas pautadas nas práticas e percepções em saúde são importantes pois nos possibilitam entender os comportamentos e a influência que o processo saúde e doença exerce na qualidade de vida das pessoas. A mãe atua como agente multiplicador das orientações recebidas pelos profissionais da saúde no cuidado à criança, principalmente no que diz respeito aos conhecimentos sobre saúde bucal. A compreensão de como as crianças são cuidadas por suas mães é fundamental para o estabelecimento de ações voltadas para o seu bem-estar de forma contextualizada e mais próxima de suas necessidades^{6,7,8}. Esta compreensão pode ser favorecida por estudos quanti-qualitativos (mistos) para abordar questões contemporâneas em serviços de saúde⁹.

Através do uso de serviços odontológicos avalia-se o comportamento de saúde bucal e sua associação de forma independente a um conjunto de fatores. Logo, os comportamentos de saúde (práticas pessoais e uso formal de serviços) são considerados como variáveis intermediárias, precedidas pelos determinantes primários de saúde bucal (ambiente externo, sistema de atenção à saúde bucal e características pessoais) e que antecedem os desfechos desta (condição de saúde bucal, percepção desta e satisfação com os serviços e/ou com a condição de saúde).

Embora os cuidadores apontem necessidades de tratamento odontológico, nem sempre essa ação ocupa lugar prioritário na pauta das atividades da família. As razões dos adiamentos às consultas e ao tratamento odontológico são justificadas pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde; sentimento de medo e de ansiedade ao tratamento; tipo de percepção a respeito do serviço público de saúde; dificuldades econômicas; conflitos entre o horário de trabalho e o funcionamento das unidades; falta de resolubilidade das ações de saúde; significado que o cuidado à saúde bucal assume para as pessoas, e questões culturais que acabam por condicionar a vulnerabilidade da criança e familiares ao adoecimento bucal.

A percepção materna sobre a saúde bucal do filho é influenciada por características socioeconômicas, pela percepção materna sobre sua própria saúde geral e bucal e também por experiências geracionais prévias de cuidados maternos com a saúde bucal. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo principal verificar o conhecimento das mães sobre saúde bucal na infância, observando as práticas e cuidados domiciliares estabelecidos por essas mulheres com a saúde bucal de seu filho.

MÉTODO

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS sob o número do parecer: 2.513.994. Após a aprovação do parecer pelo Comitê de Ética em Pesquisa a coleta de dados foi iniciada. As mulheres, mães de crianças de 0 a 12 anos, objeto de pesquisa, foram informadas dos objetivos e características do estudo, preservando-se o anonimato, a liberdade de desistência a qualquer momento e a necessidade de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Utilizou-se o delineamento metodológico misto (quanti-qualitativo). A Unidade de internação pediátrica do Hospital Regional do Guará (HRGu) foi selecionada, por conveniência, para compor o universo do estudo por possuir grande número de mães acompanhantes de seus filhos hospitalizados e pela escassez de estudos com essa população específica.

A Unidade de internação pediátrica conta com aproximadamente 12 leitos, que ocupam 3 salas, recebendo pacientes das demais diversas áreas do Distrito Federal e entorno. Diariamente, cerca de 60 crianças são recebidas no HRGu, onde parte delas fica hospitalizada por um período de 3 a 10 dias. Os serviços pediátricos são basicamente de emergência e os atendimentos são exclusivos do SUS.

Para a inclusão na presente pesquisa era necessário que a mãe estivesse na Unidade de internação Pediátrica do HRGu no momento da coleta de dados, que aceitasse o convite feito pelo pesquisador, que fossem mulheres e mães maiores de idade e alfabetizadas.

Configuraram-se como critérios de exclusão mulheres mães que não aderiram à proposta da pesquisa e não concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as que tivessem repousando, aflitas com a condição de saúde de sua criança, ou em qualquer situação que não a deixasse participar tranquilamente da pesquisa.

A presente investigação abordou 60 mães de crianças, que aceitaram participar da pesquisa. Em relação ao tamanho da amostra, buscou-se entrevistar mães acompanhantes de seus filhos hospitalizados na Unidade de internação pediátrica do HRGu durante os meses de março e abril de 2018. O número amostral foi estabelecido através do esgotamento das respostas referente às questões abertas.

O instrumento utilizado para coleta dos dados foi um questionário adaptado a partir da ferramenta construída e utilizada por Cortines (2010)¹⁰, com questões fechadas e abertas sendo composto por 12 perguntas que englobavam alternativas de múltipla escolha mescladas com questões abertas para respostas livres. No presente artigo o foco foram as questões relativas ao cuidados e práticas maternos com a saúde bucal do seu filho hospitalizado no HRGu focando aspectos quanto às práticas domiciliares de cuidados bucais. Toda a coleta de dados foi realizada por um único pesquisador.

O tratamento dos dados foi apoiado em dois referenciais de análise, os quais foram empregados de forma complementar e integrativa. Os dados quantitativos coletados por meio do questionário foram compilados e descritos por meio de frequência simples e relativa, utilizando-se para sua codificação o banco de dados *Microsoft Office Excel 2013*^{®11}. A abordagem qualitativa foi instruída teórico-metodologicamente pela Hermenêutica Filosófica, de Hans-Georg Gadamer¹².

RESULTADOS

Tabela 1: Descrição da amostra e frequência de escovação diária e consulta prévia ao dentista.

Idade da criança	n (%)
0-3 anos	37 (61%)
4-7 anos	16 (27%)
8-12 anos	7 (12%)
Renda familiar	
Sem renda	8 (13%)
Até 1 salário mínimo	21 (35%)
De 1 a 2 salários mínimos	18 (30%)
Mais de 2 salários mínimos	13 (22%)
A sua criança tem a boca e dentes limpos quando está em casa?	
Sim	59 (98%)
Não	1 (2%)
A criança já foi ao dentista alguma vez na vida?	
Sim	32 (53%)
Não	28 (47%)

Quanto às questões abertas obteve-se as seguintes respostas (33 mães responderam a esta pergunta):

Em relação às práticas domésticas de higienização bucal foi aberto espaço para que as mães fizessem comentários a respeito da pergunta, mães que responderam sim fizeram os seguintes relatos:

“Pra que ele cresça conhecendo a importância da saúde bucal” (mãe 7)

“Porque é o certo a fazer, ou seja, escovar todos os dias” (mãe 19)

A mãe que respondeu não quanto às práticas de higiene bucal do seu filho forneceu o seguinte relato:

“Tem preguiça de escovar” (mãe 31)

DISCUSSÃO

No que concerne à idade das crianças envolvidas na pesquisa, mais da metade delas encontra-se na primeira infância, sendo que o grande grupo de crianças tinham 2 anos de idade. Um estudo recente realizado por Quintino¹³ no Hospital Infantil Joana de Gusmão, Santa Catarina (SC), com uma amostra populacional semelhante ao estudo aqui realizado, também verificou que a faixa etária das crianças hospitalizadas que mais se sobressaiu encontrava-se na primeira infância. Estes dados também são semelhantes a outros estudos como o Sena et al.,¹⁴ e Araújo¹⁵.

Esses dados permitem refletir sobre a maneira em que os serviços de saúde podem se organizar para implementar a integralidade na atenção à saúde voltada para esse grupo

etário, a necessidade de focar na atenção primária a fim de evitar e/ou minimizar agravos pelas ações de atenção básica.

Em relação a renda familiar 35% recebe até 1 salário mínimo. Diante disso, salienta-se que as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças deverão ser cada vez mais acirradas no âmbito pediátrico, baseando-se em estudos sobre fatores associados ao agravamento para detecção precoce de manifestações patológicas na infância e planejamento de ações de prevenção e controle.

Moreira e Alves¹⁶ ainda revelaram em seus estudos que as desigualdades nas condições socioeconômicas representam um fator determinante da saúde bucal.

Abbeg¹⁷ revela que as desigualdades resultam da parcialidade na utilização e no acesso aos serviços odontológicos.

Com isso é possível observar a grande importância que as condições socioeconômicas exercem sobre a saúde, apontando para a influência que as desigualdades sociais desempenham sobre a utilização e o acesso aos serviços odontológicos, difundindo seus possíveis reflexos sobre o comportamento da família em relação à saúde bucal infantil¹⁸.

Quanto à higienização bucal realizada no ambiente domiciliar, 98% das mães responderam que a realizam. As informações sobre os hábitos de higiene bucal de crianças podem auxiliar-nos não apenas no conhecimento dos comportamentos de saúde durante esse período de desenvolvimento, mas também na formulação de estratégias mais efetivas de educação em saúde para esse grupo etário. A importância de práticas de higienização bucal para o bem-estar e prevenção de doenças sistêmicas com consequente busca da melhor recuperação do paciente hospitalizado não é algo bem difundido no Brasil. É importante a inclusão do odontólogo à equipe multidisciplinar na realização de atividades curativas, preventivas e educativas para integração no contexto da promoção de saúde bucal e, conseqüentemente, a melhoria do quadro clínico geral do paciente¹⁹.

Em pesquisa realizada no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (RS), que tinha como objetivo avaliar o perfil de saúde bucal e hábitos de higiene bucal em crianças hospitalizadas foi perguntado aos cuidadores quanto aos hábitos de higiene bucal da criança em ambiente doméstico, antes da hospitalização e 52,3% das crianças executavam práticas de cuidados com a cavidade bucal. Com esse dado diferentemente do que encontramos na pesquisa realizada no HRGu percebe-se que os responsáveis acabam fazendo uma dissociação entre a higiene da boca e a higiene geral. É indispensável que as mães tenham conhecimento adequado sobre saúde bucal, pois é notório que as mesmas desempenham papel fundamental no desenvolvimento de hábitos de higiene bucal de seus filhos. O ensino de rotinas adequadas de higiene bucal pode acontecer em diversos cenários, dentre os quais se cita o hospital que pode, assim, estabelecer práticas saudáveis para o futuro^{20,21}.

Em um estudo realizado por Marques²² em relação a hábitos de higiene bucal através da percepção da própria criança, verificou que 79,5% das crianças referiram que costumam escovar os dentes e 20,5% disseram não ter esse hábito. É extremamente necessário que ações preventivas e educativas sejam construídas em bases sólidas a fim de que o conhecimento repassado aos responsáveis/filhos possibilite o estabelecimento de práticas de forma constante e segura para a manutenção e/ou aquisição de saúde bucal. No estudo proposto, identificou-se que 32% das mães utilizavam escova dental, pasta dental e fio dental para a realização de práticas/cuidados com a saúde bucal de seus filhos. Sabe-se que o fio dental é um dispositivo auxiliar que atua como complemento da higienização bucal, seu uso tem efeito benéfico sobre a saúde dos dentes e gengivas, sendo assim compreendemos extrema necessidade de reforço e necessidade de seu uso. Estimular, motivar e criar condições para que as pessoas desenvolvam hábitos de manutenção da saúde bucal, com ênfase na utilização do fio dental, é uma estratégia que pode transformar a realidade atual.

A saúde bucal tem significado social e cultural para as mães, os quais refletem em suas práticas de cuidado em saúde bucal de seus filhos. As mães desempenham um papel fundamental como transmissoras do bom comportamento para a saúde bucal de seus filhos. Segundo Manchanda et al.²³ quanto maior o conhecimento materno sobre atitudes positivas em relação a hábitos bucais, melhor a condição bucal das crianças. Diante disso é fundamental que se crie espaços de diálogos entre responsáveis e promotores de saúde para que o conhecimento e o acesso a informações sejam práticas facilitadas e rotineiras e as dúvidas, angústias e dificuldades que possam surgir no caminho sejam curadas através de um processo dinâmico e resolutivo sobre bons hábitos e práticas em saúde bucal.

A educação dos filhos não é uma tarefa fácil, e muitos pais sentem dificuldades, principalmente em saber se suas estratégias educacionais são ou não efetivas. A educação trabalhada da forma como foram educados é um dos pontos nos quais alguns pais acabam por valorizar modelos de educação rígidos, utilizando a punição e autoridade para educarem seus filhos, visto que, alguns desses modelos não enfatizavam a relação de reciprocidade, atenção, afetividade e comunicação. A promoção de práticas positivas pode ser uma estratégia utilizada pelos pais para contribuir de forma benéfica sobre o comportamento de seus filhos, favorecendo a um bom desenvolvimento de interação familiar, com capacidade de diminuição de maus comportamentos infantis. Dessa forma, se faz necessária a realização de intervenções que envolvam os pais para a obtenção de resultados mais satisfatórios, no que diz respeito aos problemas de comportamentos de crianças²⁴.

Para a avaliação da preocupação materna e acesso a rede de cuidados odontológicos foi questionado se a criança já foi alguma vez na vida ao dentista e 53% responderam que sim.

A atenção odontológica nos primeiros anos de vida está relacionada a momentos de educação, troca de experiências, identificação de fatores de risco para doenças bucais, acompanhamento da erupção dentária, do crescimento e desenvolvimento craniofacial e execução de procedimentos de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal. Essa atenção é responsável por transformar tais práticas em tendências mundiais, capazes de estabelecer programas de educação e medidas preventivas, no intuito de facilitar a formação de hábitos saudáveis, a partir da conscientização dos pais sobre a saúde bucal de seus filhos, uma vez que estes exercem influência nos hábitos dietéticos e de higiene bucal dos mesmos²⁵.

Nos primeiros anos de vida, a taxa de procura de serviços odontológicos ainda é baixa, apesar do aumento observado nos anos recentes. A identificação da prevalência do uso de serviços odontológicos, bem como os fatores a eles associados é importante na organização das políticas públicas de saúde, fundamentando uma prestação de serviço contextualizada à necessidade real da população^{26,8,27}.

Macêdo²⁸ em sua pesquisa que avaliou o conhecimento dos pais sobre a saúde bucal de crianças hospitalizadas concluiu que 88,3% das crianças já passaram ao menos por uma consulta odontológica na vida. Melo²⁹ em seu estudo que avaliou as condições bucais e periodontais de pacientes infanto-juvenis hospitalizados concluiu que 58,8% dos pacientes hospitalizados já visitaram o dentista pelo menos uma vez na vida, dado que mostra semelhança com o estudo realizado no HRGu.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo proposto foi possível observar que apesar do maior percentual de crianças nunca terem ido ao dentista existe uma grande adesão às práticas de limpeza bucais domiciliares, sendo a mãe a principal figura familiar responsável pelos cuidados com seu filho. Porém, as mães podem ter respondido positivamente aos questionamentos para atenderem

ao quesito de “agradabilidade social”, ou seja, responderem positivamente ao que se espera socialmente delas.

Por meio desta pesquisa, observou-se a necessidade de orientar e motivar todos os membros da família quanto aos seus papéis educativo e cultural com relação à higiene bucal dos infantes, e não somente as mães, apesar delas serem as principais cuidadoras dos filhos, ressaltando a importância das consultas odontológicas e da higienização bucal. Tornando-se assim, um importante passo para a obtenção de sucesso na construção de hábitos da higiene bucal infantil.

REFERÊNCIAS

1. Alshehri A, Nasim M.D.S. Infant oral health care knowledge and awareness among parents in Abha city of Aseer Region, Saudi Arabia. *Saudi J Dent Res.* 2015; 6(2): 98-101.
2. Guarienti, C. A., Barreto, V. C., & Cançado FIGUEIREDO, M. (2009). Conhecimento dos pais e responsáveis sobre saúde bucal na primeira infância. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 9(3).
3. Martins, C. L. C., & de Camargo Jetelina, J. (2016). Conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância e a relação com o motivo da consulta odontológica. *Journal of Oral Investigations*, 5(1), 27-33.
4. Fantini, K. S. C. A família em expansão: um espaço para a promoção da saúde bucal. *Dissertação de Mestrado. Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí – SC. 2005.*
5. Santi, Liliene Nascimento de. Cuidando da saúde bucal do filho: o significado para um grupo de mães. *Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. São Paulo/SP. 2003.*
6. Férrez, J. J., Hernández, R. I. E., & González-Celis Rangel, A. L. (2003). La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida en ancianos. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 60(1), 19-24.
7. Domingues, S. M., de Carvalho, A. C. D., & Narvai, P. C. (2008). Saúde bucal e cuidado odontológico: representações sociais de mães usuárias de um serviço público de saúde. *Journal of Human Growth and Development*, 18(1), 66-78.
8. Lima, Célia Mara Garcia de. A saúde bucal da criança na primeira infância: o olhar do cuidador familiar. *Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. São Paulo/SP. 2007.*
9. Creswell, J. W., Klassen, A. C., Plano Clark, V. L., & Smith, K. C. (2011). *Best practices for mixed methods research in the health sciences.* Bethesda (Maryland): National Institutes of Health, 2013, 541-545.
10. Cortines, Andréa Araujo de Oliveira et al. Saúde bucal de crianças hospitalizadas: percepções e atitudes de acompanhantes. *Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Goiás. Goiás/GO. 2010.*
11. Reis, Edna Afonso; REIS, Ilka Afonso. *Análise descritiva de dados: síntese numérica.* Instituto de Ciências Exatas, Departamento de Estatística. Primeira Edição. Universidade federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG. 2002.
12. Habermas, Jürgen. *Dialética e Hermenêutica: para a crítica da hermenêutica de Gadamer.* Trad: Álvaro L.M. Valls. Porto Alegre: L&PM, 1987.
13. Quintino, J. C. Perfil epidemiológico de crianças internadas em UTI neonatal e UTI pediátrica do Hospital Infantil Joana de Gusmão (SC). *Trabalho de Conclusão de Curso - (Graduação).* Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Fonoaudiologia. 2015.
14. Sena, R. R., Leite, C. R., Santana, J. J. F., & Vieira, M. A. (2015). Perfil das crianças atendidas na unidade de pediatria do Hospital Universitário Clemente de Faria, Montes Claros-MG. *Unimontes Científica*, 8(1), 117-128.
15. Araújo, TMCO. Perfil nosológico e sociodemográfico das crianças de 0-12 anos assistidas no hospital das clínicas da Universidade Federal de Goiás no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2010. *Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado)- Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia/GO. 2012.*
16. Moreira, T., & Alves, M. (2006). Saúde Bucal e desigualdades: dos números à experiência das doenças no cotidiano. *Saúde bucal coletiva: metodologia de trabalhos e práticas.* São Paulo: Ed. Santos, 261-96.
17. Abegg, C. (1997). Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses. *Revista de Saúde Pública*, 31, 586-593.
18. Batista, A.C.P. Conhecimento materno em saúde bucal: implicações e perspectivas para atenção odontológica precoce. *Dissertação (Mestrado) – Universidade Presidente Antônio Carlos. Barbacena. 2008.*
19. Toralles-Pereira, M. L., Sardenberg, T., Mendes, H. W. B., & Oliveira, R. A. D. (2004). Comunicação em saúde: algumas reflexões a partir da percepção de pacientes acamados em uma enfermaria. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9, 1013-1022.
20. Silveira ER, et al. Condição de saúde bucal de crianças internadas no hospital escola da Universidade Federal de Pelotas- RS. XIII ENPOS. 2011.

21. Choo, A., Delac, D. M., & Messer, L. B. (2001). Oral hygiene measures and promotion: review and considerations. *Australian dental journal*, 46(3), 166-173.
22. Marques, Sara Redondeiro. Estudo de hábitos de higiene oral em crianças da Escola do 1º ciclo com Jardim de Infância de Sousel. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, Portugal. 2009.
23. Manchanda, K., Sampath, N., & De Sarkar, A. (2014). Evaluating the effectiveness of oral health education program among mothers with 6-18 months children in prevention of early childhood caries. *Contemporary clinical dentistry*, 5(4), 478.
24. Silva, A., & Cia, F. (2012). Problemas de Comportamento: conceituação e possibilidades de intervenções para pais e professores. Jundiaí, SC: Paco Editorial.
25. Marinho da SILVA, B. D., & Delano Soares FORTE, F. (2009). 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*, 9(3).
26. Fernandes, L. S., & Peres, M. A. (2005). Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. *Revista de Saúde Pública*, 39, 930-936.
27. Pinheiro, R. S., & Torres, T. Z. G. D. (2006). Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 999-1010.
28. Macêdo, Millena Dantas de. Conhecimento dos pais sobre a saúde bucal de crianças hospitalizadas. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2017.
29. Melo, N. B. de. Avaliação das condições bucais e periodontais de pacientes infantojuvenis hospitalizados. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015.

APÊNDICE - QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

QUESTIONÁRIO		Número:
Identificação		
Criança _____	DN	__/__/__
Idade: _____ anos	Acompanhante:	_____
Grau de parentesco: _____		
Endereço: _____		
Cidade _____	UF _____	Telefone _____
Doença de base (prontuário): _____ indeterminada()		

Renda familiar

- () Sem renda
 () Até 1 salário mínimo
 () De 1 a 2 salários mínimos
 () Mais de 2 salários mínimos

Internação

1. Quem cuida da criança a maior parte do tempo dentro do hospital?

- () Você
 () Outro
 () Criança

2. É a primeira internação da criança?

- () Sim
 () Não. Quantas vezes? _____

3. Você sabe o motivo de sua internação?

- () Sim. Qual? _____ () Não

4. Alguém explicou a você o que essa doença causa no corpo da criança?

- () Sim. Quem? _____ () Não

Conhecimentos e atitudes em saúde bucal

1. Você conhece alguma doença da boca ou dos dentes?

- () Sim. Qual? _____ () Não

2. Como você acha que está a saúde da boca e dentes da sua criança?

- () Péssima
 () Ruim
 () Regular
 () Boa
 () Ótima

Por quê? _____

3a. A sua criança tem a boca e dentes limpos quando está em casa?

- () Sim
() Não. Por quê? _____

3b. Quem realiza a limpeza?

- () Própria criança
() Principal cuidador: _____
() Outro: _____

3c. O que usa na limpeza?

- () Escova de dentes
() Pasta de dentes
() Fio dental
() Outro: _____

4. E aqui no hospital, é diferente?

- () Sim
() Não Por quê? _____

5. Essa limpeza é suficiente para deixar a boca saudável?

- () Sim
() Não Por quê? _____

6a. A criança já foi ao dentista alguma vez na vida?

- () Sim
() Não

6b. Há quanto tempo?

- () Nunca
() Menos de um ano
() De 1 a 2 anos
() Há 3 ou mais anos

6c. E durante a internação?

- () Não
() Sim. Por quê? () Consulta de rotina/reparos/manutenção
() Dor
() Sangramento gengival
() Cavidades nos dentes
() Feridas/caroços/manchas na boca
() Rosto inchado
() Outros: _____

7. Recebeu informações sobre como evitar problemas bucais?

- () Sim
() Não

8. Você segue as orientações recebidas?

- Não sabe/não informou
- Não segue
- Segue pouco
- Segue mais ou menos
- Segue muito

9. Considera que a criança necessita de tratamento com dentista enquanto está internado?

- Não sabe/não informou
- Não necessita
- Necessita pouco
- Necessita mais ou menos
- Necessita muito

10. Você acha que existe relação da doença da criança e doença da boca e dentes?

- Sim. Por que? _____
- Não

11. Você acha que os medicamentos que a criança utiliza podem alterar a boca e os dentes?

- Sim. Como? _____
- Não

12. De que forma a saúde bucal da criança afeta a saúde do corpo todo?

- Não sabe/não informou
- Não afeta
- Afeta pouco
- Afeta mais ou menos
- Afeta muito

Explique:
