

Percepção e Conhecimento dos Pais sobre os Hábitos de Higiene e Saúde Bucal Infantil

Parents' Knowledge and Perception of Children's Oral Hygiene and Health Care Habits

Mariana Rodrigues Vieira¹
João Paulo Pinto²
Gilmar Antoniassi Junior³

272

Resumo: Este estudo visa analisar os comportamentos, conhecimentos e hábitos de higiene bucal de crianças de 0 a 10 anos atendidas na Clínica de Odontopediatria da Faculdade Patos de Minas (FPM), localizada na cidade de Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa narrativa e natureza intervencionista, que busca promover a reflexão sobre as práticas do cirurgião-dentista no programa de estágio em odontopediatria. Para isso, foram utilizados dados coletados por meio de uma técnica de pesquisa e uma oficina educativa. Dos 15 pais convidados, 14 participaram do estudo. Dos participantes, 85% (n=12) eram mulheres e 15% (n=2) homens, com idades entre 24 e 52 anos. Entre as crianças, 57,1% (n=8) eram meninos e 42,9% (n=6) meninas, com idades entre 5 e 11 anos. A maior prevalência foi de crianças com 6, 8 e 9 anos, representando 21,4% (n=3) para cada idade. Todos os pais afirmaram que seus filhos escovam os dentes com creme dental e escova, mas não receberam orientação sobre a técnica correta de escovação. Apenas 7,1% (n=1) das crianças escovam os dentes após todas as refeições; 42,9% (n=6) escovam duas vezes ao dia; 35,7% (n=5) três vezes ao dia e 14,3% (n=3) quatro vezes ao dia. Em relação à motivação para a escovação, 57,1% (n=8) dos pais relataram que seus filhos escovam por saberem da importância ou por serem incentivados pelos pais, enquanto 28,6% (n=4) mencionaram que as crianças esperam uma recompensa em troca, e 14,3% (n=2) buscam essa recompensa ocasionalmente. Apesar de apenas 7% das crianças escovarem os dentes após todas as refeições, 100% realizam a escovação ao menos uma vez ao dia. Quanto ao uso de fio dental, 64,3% (n=9) das crianças utilizam todos os dias, 14,3% (n=2) utilizam ocasionalmente, e 21,4% (n=3) não usam diariamente. Sobre alimentação saudável e higiene bucal, todos os pais (100%, n=14)

¹ Graduada em Odontologia pela Faculdade Patos de Minas. ORCID: 0000-0001-8937-2895 e E-mail: vieiramari000@gmail.com.

² Graduado em Odontologia pela Faculdade Planalto Central. ORCID: 0009-0000-3598-9857 e E-mail: joapaulopinto00@hotmail.com.

³ Pós-doutor, Doutor, Mestre em Promoção de Saúde (UNIFRAN); Doutorando em Psicologia (UCES); Bacharel em Psicologia (FEF) e Licenciado em Pedagogia (FPM); Líder do Grupo de Pesquisa Cultura, Subjetividade e Promoção Psicossocial do CEPPACE do Departamento de Graduação e Pós-graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas. ORCID: 0000-0002-1809-1380 e E-mail: jrantiassi@hotmail.com.

Recebido em 16/10/2024

Aprovado em: 07/11/2024

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



afirmaram ter recebido informações, mas também confirmaram que as crianças consomem açúcares e achocolatados com leite. As conclusões deste estudo ressaltam a importância de educar continuamente os estudantes e profissionais de saúde bucal para promover a conscientização sobre higiene bucal entre as famílias. Observou-se que muitos pais ainda enfrentam dificuldades em manter a higiene bucal infantil adequada e desconhecem a relevância dos cuidados com dentes decíduos, além de dificuldades em distinguir doenças bucais de sintomas. Este trabalho serve como um guia para os alunos e futuros profissionais da Clínica Odontopediátrica da FPM e para as autoridades locais, identificando necessidades das famílias e possibilitando uma atuação mais eficaz.

Palavras-chave: Cirurgião-dentista. Atuação Profissional. Pais. Odontopediatria.

Abstract: This study aims to analyze the behaviors, knowledge, and oral hygiene habits of children aged 0 to 10 years treated at the Pediatric Dentistry Clinic of Faculdade Patos de Minas (FPM), located in the city of Patos de Minas, Minas Gerais, Brazil. It is a qualitative, narrative experience report with an interventionist nature, intended to promote reflection on the practices of dentists within the pediatric dentistry internship program. For this purpose, data were collected using a research technique and an educational workshop. Out of the 15 invited parents, 14 participated in the study. Of these, 85% (n=12) were women and 15% (n=2) were men, aged between 24 and 52 years. Among the children, 57.1% (n=8) were boys, and 42.9% (n=6) were girls, aged between 5 and 11 years. The highest prevalence was among children aged 6, 8, and 9 years, representing 21.4% (n=3) for each age. All parents stated that their children brush their teeth with toothpaste and a toothbrush, but they did not receive guidance on the correct brushing technique. Only 7.1% (n=1) of the children brush their teeth after every meal; 42.9% (n=6) brush twice a day; 35.7% (n=5) three times a day, and 14.3% (n=3) four times a day. Regarding motivation for brushing, 57.1% (n=8) of the parents reported that their children brush because they know its importance or are encouraged by the parents, while 28.6% (n=4) mentioned that the children expect a reward in return, and 14.3% (n=2) occasionally seek this reward. Although only 7% of children brush their teeth after every meal, 100% brush at least once a day. Regarding flossing, 64.3% (n=9) of children use floss daily, 14.3% (n=2) use it occasionally, and 21.4% (n=3) do not use it daily. Regarding healthy eating and oral hygiene information, all parents (100%, n=14) reported having received information but also confirmed that children consume sugars and chocolate milk. The conclusions of this study highlight the importance of continuously educating dental students and professionals to promote awareness of oral hygiene among families. It was observed that many parents still face challenges in maintaining adequate oral hygiene for their children and lack awareness of the importance of caring for primary teeth, as well as difficulties in distinguishing oral diseases from symptoms. This work serves as a guide for students and future professionals at the FPM Pediatric Dentistry Clinic and for local authorities, identifying family needs and enabling more effective action.

Keywords: Dental surgeon. Professional performance. Parents. Pediatric dentistry..

1 Introdução

A odontopediatria é responsável pela medicina bucal das crianças. É preconizada por inúmeros autores de que, para haver aderência ao tratamento e para que os atendimentos sejam satisfatórios ao paciente, é ideal que as visitas à odontopediatria aconteçam desde os primeiros meses de vida. Entretanto, essa especialidade lida com a fase em que elas estão em constante aprendizado e, além disso, lidam diariamente com a era digital. Portanto, uma das dificuldades do profissional é a inserção de uma abordagem multiprofissional em casos de atendimentos de pacientes que necessitam de um tratamento mais complexo. É de responsabilidade da odontopediatria a conscientização dos pais, já que são eles os tutores dos menores de idade, ou dos mentalmente incapazes (SCARPARRO *et al.*, 2021).

Uma das preocupações da odontopediatria é atuar em multidisciplinaridade e proporcionar uma boa qualidade de vida às crianças e abranger desde a vida cotidiana, as atividades rotineiras e até os eventos de grande importância que acometem o psicológico e que afetam diretamente na saúde bucal de todas as faixas etárias (GUEDES-PINTO, 2016).

A cavidade oral é a porta de entrada para microorganismos, principalmente nos primeiros meses de vida, quando o bebê utiliza a boca para conhecer objetos, alimentos. Por isso seu comportamento precisa ser monitorado, principalmente por um profissional. Pesquisas mais recentes mostram que nos hábitos adquiridos antes dos 3 anos há altas chances de correção da harmonia dental em casos de desalinhamento, ou até mesmo retirar esse hábito e evitar lesões severas (RANGEL; DIETRICH; ANTONIASSI JUNIOR, 2022).

Para garantir às crianças e adolescentes um atendimento integral e digno à saúde, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no artigo 14 prevê a obrigatoriedade do Estado em oferecer programas com serviços odontológicos gratuitos. E para tanto, no Sistema Único de Saúde (SUS) deverá ter especialista odontopediatria para combater doenças bucais que mais acometem as crianças e adolescentes (BRASIL, 1990).

Sendo assim, muitos autores já preconizam por uma odontopediatria minimamente invasiva, tratamento multidisciplinar e uma abordagem humanizada. Para o sucesso dos tratamentos minimamente invasivos, é crucial que os pais tenham conhecimento das doenças que mais acometem a cavidade bucal durante a infância, como gengivite, periodontite, hipomineralização molar incisivo (HMI) e a cárie (SCARPARRO *et al.*, 2011).

As doenças da cavidade oral são subdivididas em doenças gengivais e periodontais. As doenças gengivais normalmente são caracterizadas por alguma patologia associada, uso de medicamentos ou alguma condição secundária. Já a periodontite crônica é caracterizada por uma destruição lenta da estrutura de suporte dos dentes, que é consequência da gengivite aguda

e não controlada. A periodontite agressiva, por outro lado, é uma doença de progressão mais rápida, com destruição mais intensa da estrutura de suporte dos dentes. A doença periodontal é uma das principais causas de perda dental. O tratamento para gengivite e periodontite consistem em prescrever antibióticos, cirurgia e terapia fotodinâmica com laser de baixa potência. A doença periodontal pode ser prevenida com o controle de placa bacteriana e higienização oral adequada (GUEDES-PINTO, 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

A hipomineralização molar incisivo, embora receba esse nome, é uma condição que também pode ser diagnosticada em outros grupos de dentes como os caninos, onde também é comum encontrar hipomineralização. Até o momento não foram encontrados estudos que comprovem maior incidência em algum grupo ou país específico. A doença é caracterizada por manchas amarelo amarronzadas nos dentes e falta de pedaços dos dentes; sensibilidade é um sintoma comum. Essa patologia se dá como sequelas de intercorrências no pré, peri ou pós natal, como o stress da gestação, complicações na cesárea, doenças da infância como catapora, doenças respiratórias como asma, ou até mesmo febres recorrentes (SCARPARRO *et al.*, 2011).

Ademais, a cárie é a doença que acomete grande parte da população. A cárie precoce, por exemplo, acontece frequentemente em crianças que ainda fazem uso de mamadeira, onde as bactérias, principalmente a *Streptococcus Mutans*, que é o microorganismo mais presente na cavidade oral, aproveitam-se do açúcar presente no leite e fermentam-se até a formação do ácido responsável pela desmineralização do tecido dentário. A cárie dentária pode ser classificada em coronária e/ou radicular (NEWMAN *et al.*, 2020).

Entretanto, de acordo com as teorias mais recentes, a Sociedade Americana de Odontologia, em 2005 criou o ICDAS (Sistema Internacional de Detecção e Avaliação e Cárie), que é um manual global para o exercício e estudos da saúde bucal, incidência, detecção visual da cavidade a olho nu e nível de atividade da lesão. São elas: Lesão Cariosa na Superfície Proximal, Lesão Cariosa na Superfície Oclusal, Lesão Cariosa na Superfície Lisa. Dentre inúmeras classificações, que são básicas para uma boa prática e que são também universais, que são Lesão de Cárie Ativa em esmalte ou dentina e Lesão de Cárie não ativa em esmalte. Sendo assim, é crucial à consciência dos tutores e responsáveis que conheçam esses níveis e as sequelas que cada nível pode trazer.

A pesquisa ora proposta tenciona apurar os conhecimentos dos pais sobre os hábitos de higiene e cuidado dos responsáveis legais com a saúde bucal da criança, a partir das dificuldades em lhe mostrar a necessidade de uma boa escovação, de não dormir sem escovar os dentes,

reduzir o consumo de alimentos cariogênicos, a fim de se evidenciar a necessidade de campanhas de promoção de saúde bucal infantil.

Em conformidade ao exposto na justificativa, a presente pesquisa tem como parâmetro norteador o anseio em responder ao seguinte questionamento: *Quais os conhecimentos e comportamentos dos pais sobre os hábitos de higiene e cuidado para com a saúde bucal de crianças que são assistidas na Clínica Escola de Odontologia?* Estudos recentes mostram a alta incidência de bruxismo, que é um dos hábitos para funcionais, e esse é apenas um dos deletérios que acometem a classe infantil. E para que haja qualidade de vida para essa criança, é importante que os responsáveis conheçam as consequências e sequelas dessa doença. O bruxismo, por exemplo, está diretamente ligado ao stress, à ansiedade e anseios que podem interferir na dieta, comportamentos e hábitos das crianças, sendo assim um fator predisponente para cárie.

A presente pesquisa possui relevância social para conscientização dos pais quanto à boa higiene bucal, possibilitando discernimento de que a cárie é uma doença causada por uma bactéria que provoca uma infecção no elemento dentário, e uma lesão cariosa pode trazer, a longo prazo, a não formação do germe dentário. Ademais, existem doenças sistêmicas, hábitos parafuncionais não ligados diretamente à odontologia, mas que podem trazer sequelas; portanto, evidencia-se a importância de manter consultas frequentes à odontopediatra para avaliação.

Contudo, a presente pesquisa objetiva-se a verificar os comportamentos, conhecimentos e hábitos que os pais possuem sobre a necessidade do cuidado com a higiene bucal de crianças de 0 a 10 anos, as quais são atendidas em uma Clínica Escola de Odontologia, de uma Instituição de Ensino Superior privada, de uma Cidade de Médio Porte do Estado de Minas, Gerais, Brasil. De modo mais específico ela visa identificar o perfil dos participantes do estudo; levantar as principais práticas de higiene e cuidado dos pais junto à criança; identificar o conhecimento dos pais no tocante às patologias bucais na odontopediatria; e traçar proposta de ação que fortaleça a disseminação do conhecimento em relação à necessidade de hábitos saudáveis para a prática do cuidado com a higiene bucal na infância.

2 Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de relato de experiência, de natureza qualitativa narrativa do tipo intervencionista, para produzir a reflexão acerca das averiguações identificadas no tocante à atuação do cirurgião-dentista ante ao programa de estágio em odontopediatria.

O estudo do tipo relato de experiência tem como propósito descrever de forma detalhada a experiência vivida pelo pesquisador e/ou profissional uma determinada prática e/ou situação; os dados são coletados a partir dos relatos produzidos sobre suas experiências, percepções e emoções em relação à prática e/ou situação em conformidade ao tema investigado, apresentado em forma de narrativa, na qual são incluídas as diferentes informações sobre o contexto, os eventos, as reações dos participantes e as conclusões a que chegaram (PINHEIRO; ANTONIASSI JUNIOR, 2022). Por sua vez, a pesquisa intervencionista busca avaliar os efeitos de uma intervenção proposital em um grupo ou em um indivíduo. Essa intervenção pode ser uma mudança no ambiente, no comportamento, na saúde ou em outras variáveis específicas, que possam ter impacto na vida dos participantes e, dessa forma, produzir reflexões acerca do tema proposto a ser elucidado (ANTONIASSI JUNIOR, 2019).

O estudo foi realizado em uma Clínica Escola de Odontologia de uma Faculdade Privada, localizada em uma Cidade de Médio Porte, do interior do Estado de Minas Gerais, Brasil, na região do Alto Paranaíba, especificamente no programa de estágio em Odontopediatria. A Faculdade possui 26 cursos de ensino superior, dentre eles o curso de Odontologia, autorizado pelo MEC (Ministério da Educação) no primeiro semestre do ano 2006 e reconhecido em 2012, através da Portaria Ministerial nº 317, de 27/12/2012. A Clínica Escola de Odontologia está estruturada na POLICLÍNICA, onde funcionam os estágios em Biomedicina, Fisioterapia, Odontologia, Farmácia e Enfermagem (COIMBRA, 2020).

Para compor os participantes do estudo, foi utilizado método amostragem não probabilístico de modo intencional, cuja composição da amostra estava na intenção do pesquisador, que é alcançar os pais que acompanham seus filhos na Clínica de Odontopediatria. Todavia, o critério de inclusão estabelecido inicialmente foi de que os pais sejam maiores de 18 anos, que seu filho estivesse em atendimento da clínica pediátrica a pelo menos um mês e que tivesse dados da anamnese da primeira consulta; e como critério de exclusão foi estabelecida a condição de negativa dos pais. Entretanto, é válido ressaltar que, como protocolo inicial do atendimento na clínica pediátrica, existe um procedimento de anamnese e entrevista inicial.

A presente pesquisa atendeu aos princípios éticos, segundo as Resoluções do CNS Nº. 466/2012 e Nº. 510/2016 para pesquisa com seres humanos e foi submetida à avaliação da documentação necessária para análise ética e acompanhamento do Comitê de Ética em Pesquisa através do CAEE 68642123.6.0000.8078, tendo o parecer de aprovação sob número 6.034.676.

Como instrumento de coleta de dados foram utilizados *registro de prontuário, diário de campo e entrevista episódica* para que se obtivessem as informações necessárias, bem como a *oficina educativa*.

Registro de Prontuários: Consistiu-se em observar o quadro de evolução e conduta dos procedimentos executados em relação ao método terapêutico odontológico empregado (CAMARGO; ANTONIASSI JUNIOR, 2021). Para tanto, foram analisados apenas os registros: *dados do paciente; queixa inicial*.

Diário de Campo: Consistiu-se em anotar todas as observações pertinentes em relação ao movimento do que foi investigado durante o processo de coleta de dados, sendo uma forma de documentar o que aconteceu no campo de pesquisa e capturar as nuances e complexidades da experiência vivida (CAMARGO; ANTONIASSI JUNIOR, 2021). Dado isso, o diário de campo foi utilizado de modo específico nos encontros da oficina educativa.

Entrevista Episódica: Consistiu-se numa técnica de pesquisa que coleta dados a partir da narrativa detalhada sobre algo específico e significativo para os participantes. Através desse procedimento, buscou-se extrair informações sobre as experiências vividas pelos integrantes da pesquisa num determinado contexto, permitindo ao pesquisador compreender as perspectivas, emoções e significados atribuídos por eles a esses eventos (CAMARGO; ANTONIASSI JUNIOR, 2021). Nesse sentido, a entrevista serviu como ferramenta para investigar os hábitos e comportamentos dos pais para com a criança, como pode ser observado no quadro 1.

Oficina Educativa: Esse tipo de prática se define por ser um espaço que tem como finalidade proporcionar aos participantes do encontro uma experiência prática e interativa de aprendizagem relacionada a uma temática que pode promover o desenvolvimento de uma habilidade nas pessoas envolvidas, com apresentação de um conteúdo seguido de uma atividade prática. Essa prática pode incluir exercícios, demonstrações, simulações, jogos, debates e outras formas de interação que estimulam o aprendizado ativo e participativo dos participantes (ANTONIASSI JUNIOR; SANTOS, 2016). Nesse sentido, a oficina educativa servirá como ferramenta para instrumentalizar os pais para com os cuidados de higiene bucal, bem como promover o conhecimento sobre a condição de saúde bucal na infância, seguindo a estrutura descrita no quadro 2.

Quadro 1. Roteiro para abordagem dos pais na entrevista episódica.

Elementos disparador	
✓	Sexo e idade do(s) pais participantes e/ou responsáveis
✓	Identificação do filho atendido na clínica escola – sexo e idade
✓	Desde que idade é feita higienização da boca da criança e quem ensinou?
✓	Seu filho escova os dentes todos os dias?
✓	Quantas vezes ao dia ele escova os dentes?
✓	Como é feita a escovação da criança?
✓	Você sente que seu filho busca recompensa ou só escova os dentes quando há recompensa?
✓	Você já recebeu informações sobre a importância da higiene bucal e da alimentação saudável?
✓	Acha importante receber essas informações [sobre higiene bucal e alimentação]?
✓	Em sua casa vocês fazem uso de enxaguantes bucais? E a criança?
✓	Em sua casa vocês fazem uso do fio dental? E a criança?
✓	Seu filho faz uso de mamadeira ou chupeta?
✓	Seu filho toma leite antes de dormir?
✓	Usa açúcar, achocolatados ou afins no leite?
✓	Como avalia o atendimento do seu filho na clínica escola?
✓	Dentre as opções abaixo, indique qual é uma patologia e/ou alteração patológica:
→	Halitose () Sim () Não
→	Periodontite () Sim () Não
→	Gengivite () Sim () Não
→	Placa bacteriana () Sim () Não
→	Má formação no esmalte () Sim () Não
→	Xerostomia (boca seca) () Sim () Não

Fonte: Próprios autores.

Quadro 2. Roteiro para organização da oficina educativa com os pais sobre cuidados de higiene e condição de saúde bucal na infância.

Estrutura da Oficina
1º momento – Acolhimento dos pais participantes.
2º momento – Apresentação sobre os cuidados e higiene bucal na infância e a promoção do cuidado.
3º momento – Atividade prática de orientação para escovação nas diferentes etapas do desenvolvimento infantil.
4º momento – Encerramento e despedida

Fonte: Próprios autores.

O procedimento de coleta de dados foi constituído por meio de um dos pesquisadores, membro do Grupo de Pesquisa em Cultura, Subjetividade e Promoção Psicossocial do CEPPACE-DPGPSI da Faculdade Patos de Minas.

Tendo como menção que a presente pesquisa se deu no tocante à prática do Programa de Estágio Supervisionado em Clínica Integrada, na modalidade da Odontopediatria, entende-se que os pais participantes possuíam filhos atendidos no Serviço da Clínica Escola. Para tanto, foi feito um levantamento dos prontuários para identificação dos possíveis participantes.

Dado isso, os pesquisadores se direcionaram inicialmente na prática protocolar do estágio de odontopediatria, com o rastreamento do número de pacientes que eram atendidos na clínica infantil. Feito isso, no dia e horário em que ocorria a prática do estágio, os pesquisadores convidaram os pais que se encontravam na sala de espera para realizarem a entrevista. Inicialmente foi explicado aos responsáveis do que se tratava o momento, apresentando a eles todos os termos descritos no TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e todas as dúvidas foram sanadas. Por conseguinte, não havendo nenhum questionamento, o diálogo foi iniciado, conforme estabelecido no roteiro.

As entrevistas não eram gravadas, pois foi utilizado do relato de sessão, onde os pesquisadores fizeram todos os registros, sempre verificando com o participante se o anotado correspondia de fato à resposta exteriorizada. Estimaram-se que cada entrevista teria duração média de 40 minutos.

Após todas as entrevistas realizadas em sua totalidade, os pesquisadores convidaram os pais, em um outro momento, para participarem da oficina educativa. Inicialmente os pesquisadores estabeleceram dia e horário em que a oficina aconteceria, reiterando que, por questões de logística, ocorreriam no dia de atendimento na clínica de odontopediatria. E para tanto foi reservada uma sala ampla e espaçosa, no bloco de funcionamento do curso de odontologia, onde os pesquisadores deixaram a sala preparada para recepcionar os pais. Seguindo a proposta da oficina, conforme descrito no quadro 2, inicialmente os pesquisadores recepcionaram os pais e, logo em seguida, foi realizada uma explanação orientativa sobre os cuidados com a saúde bucal na infância e, posteriormente, ensinado como realizar os cuidados de modo adequado. Houve uma demonstração e, por conseguinte, os pais foram convidados a realizar a prática simulada. Por fim, as dúvidas foram sanadas e o momento encerrado.

Para as análises dos dados foram utilizados os métodos de abordagem qualitativa dos dados coletados, tomando como referencial as Representações Sociais propostas por Serge Moscovici et al. (2015) e o conceito de Promoção da Saúde e Saúde Bucal. No tocante aos dados da entrevista, após a transcrição dos relatos e observações do diário de campo, seguiu-se a categorização temática, tendo sido levado em conta o uso da Análise da Conversação e da Fala (BAUER; GASKELL, 2015; GOMES, 2014; MYERS, 2015).

Conforme Minayo (2014), o processo foi realizado a partir das transcrições do material coletado. Foi necessário reunir o material, procedendo-se a uma pré-análise, orientada pela construção de pressupostos iniciais que serviram de suporte para interpretação dos resultados.

Logo, fez-se necessário realizar a leitura flutuante dos dados, respeitando alguns critérios de validade qualitativa, como a exaustividade-representatividade-homogeneidade (Minayo, 2013). Na construção da codificação, foi necessário captar palavras, falas e expressões mais significativas e que apareciam com maior regularidade nos materiais pré-analisados.

3 Discussão e Análise dos Dados Coletados

Foram convidados 15 pais que possuem filhos atendidos na clínica escola no estágio de clínica integrada infantil, dos quais 14 aceitaram participar da entrevista e da oficina de cuidados com a saúde bucal da criança. No tocante à oficina, esta teve duração de aproximadamente uma hora e meia, iniciando-se com uma atividade de apresentação e depois, com demonstrações expositivas sobre cada temática em que se envolve a informação e cuidado com a saúde bucal da criança.

No que diz respeito aos pais e/ou responsáveis, a sua maioria, 85% (n=12) mulheres e 12% (n=2) homens, com idade entre 24 e 52 anos. Já no tocante ao perfil das crianças atendidas, 57,1% (n=8) são meninos e 42,9% (n=6) meninas, com idade entre 5 e 11 anos, sendo a maior prevalência de crianças de 21,4% (n=3 para cada idade) 6, 8 e 9 anos.

Mediante análise dos dados, pode-se perceber que as mulheres (85%) acompanham mais os filhos no tratamento do que os homens. Sendo assim, o percentual de mulheres que acompanham o atendimento odontológico das crianças é 14% maior do que o de homens. Estudo semelhante realizado por Melo *et al.* (2014) também obteve grande percentual de mulheres. Segundo esses autores, isso acontece porque elas têm um histórico de se importar com a estética e com a saúde e pode ser justificado pelos fatores socioeconômicos.

No que diz respeito à porcentagem de crianças do sexo feminino ser maior do que crianças do sexo masculino, não foram encontrados estudos sobre essa variável, entretanto tal fato também se repete no estudo realizado por Sommer *et al.* (2008). Quanto às idades mais prevalentes serem 6 a 9 anos, certamente se deve ao fato das particularidades no atendimento da Clínica Odontopediátrica da FPM.

Em relação à escovação, 100% (n=14) dos pais afirmaram que seus filhos escovam os dentes e utilizam creme dental e escova, sendo que a idade média de início de escovação foi de 2 anos e 9 meses, variando entre recém-nascidos a 6 anos de iniciação do procedimento de escovação, não tendo os pais nenhuma orientação sobre o procedimento correto de como fazer e ensinar seus filhos.

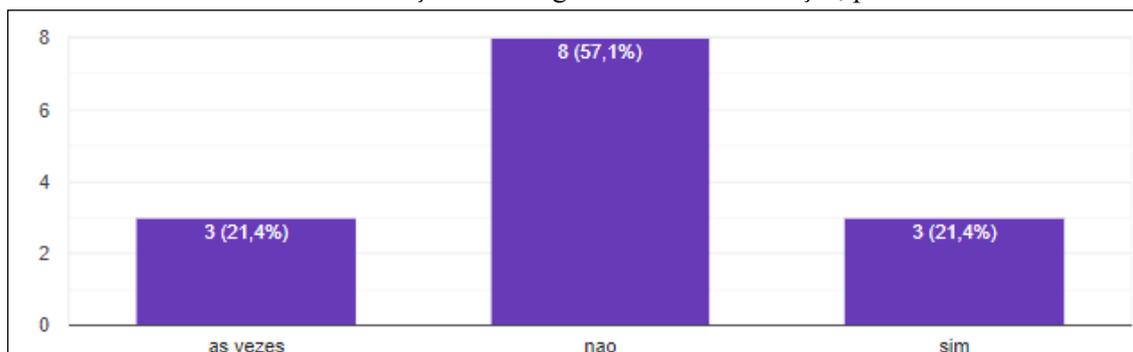
Apenas 7,1% (n=1) criança escova os dentes após todas as refeições; 42,9% (n=6) dos pais dizem que os filhos escovam os dentes apenas 2 vezes ao dia; 35,7% (n=5) 3 vezes ao dia, 14,3% (n=3) 4 vezes ao dia, não sendo a recompensa um fator que motiva os filhos a escovarem os dentes. Sendo assim, eles fazem a escovação porque sabem da importância ou porque os pais pedem, afirma 57,1% (n=8) pais, 28,6% (n=4) acredita que os filhos buscam serem recompensados, ou seja, essas crianças escovam os dentes quando os pais oferecem algo em troca da escovação e 14,3% (n=2) às vezes buscam essa recompensa. Temática que foi abordada no decorrer da oficina, com demonstração prática de como executar a escovação com a criança.

No que tange à importância de ensinar as crianças sobre higiene, é relatado por Bausells *et al.* (2011) que assim incentiva-se a criança para que ela mesma queira ir ao dentista, o que se faz imprescindível, pois esta torna-se adulto preocupado com sua saúde, a fim de se evitar traumas, além de facilitar que essa pessoa saiba desde cedo reconhecer quando há algo errado, evitando assim maiores incômodos e desconfortos.

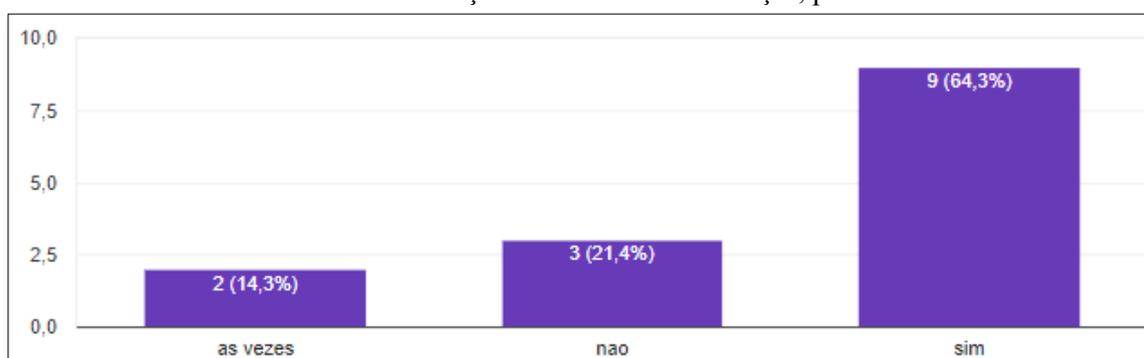
O presente estudo averiguou que apesar de apenas 7% das crianças escovarem os dentes após todas as refeições, 100% delas escovam todos os dias, o que se assemelhou ao estudo Chaves *et al.* (2017) em que 100% das crianças também escovavam todos os dias.

Ademais, Magon (2002) expôs pesquisas em que os autores tinham como projeto realizarem uma escovação supervisionada, usando dentifrícios fluoretados em crianças e 100% dos trabalhos apresentaram redução do índice de placa bacteriana, o que conseqüentemente acarreta redução do índice de doença da cárie, sendo a placa bacteriana o fator principal para o surgimento dessa doença.

Sobre o uso do fio dental e enxaguantes bucais, conforme mostra o gráfico 1, os pais relatam que um pouco mais da metade não faz uso de enxaguantes bucais em casa. E o gráfico 2 revela que mais da metade fazem uso do fio dental. Esse tema é abordado no decorrer da oficina com os pais, demonstrando como deve ser feito o uso do fio, bem como destacando-se a importância do uso.

Gráfico 1. Distribuição de enxaguante bucal às crianças, para uso domiciliar.

Fonte: Próprios autores.

Gráfico 2. Distribuição de fio dental às crianças, para uso domiciliar.

Fonte: Próprios autores.

Nos resultados obtidos sobre o uso de fio dental, conclui-se que apenas 21,4% (n=3) das crianças não usam fio dental, resultado que difere da pesquisa desenvolvida por Barbaresco *et al.* (2019), em que os autores descrevem, de acordo com as respostas ao seu questionário, que a maior parte não utiliza o fio dental.

Para Rank *et al.* (2006), o fio dental é uma das técnicas mais efetivas para higienização dos espaços interdentais, onde se acumulam muita placa bacteriana e restos alimentares; entretanto os autores relatam uma dificuldade dos responsáveis e as principais queixas alegadas foram dificuldade na técnica e tempo de execução.

Apesar de a maioria dos pais relatarem que a criança usa fio dental, 5 crianças não usam ou usam às vezes e, segundo Fraiz *et al.* (2021), os pais sentem-se incapazes de auxiliarem seus filhos além de algumas mães relatarem ainda achar caro tal material. Segundo Pinkham (1996), o autor descreve que as técnicas manuais para limpeza e remoção mecânica da placa bacteriana exigem do executor que ele tenha paciência, pois leva tempo; que tenha destreza nas mãos, para

que não cause nenhum desconforto insuportável ou até mesmo alguma lesão e que apenas os pacientes motivados seriam capazes de cumprir tais requisitos.

No que diz respeito a informações sobre alimentação saudável e cuidados com a higiene bucal, 100% (n=14) afirmam terem recebido algum tipo de informação, principalmente na clínica escola, após o atendimento. Entretanto, 100% (n=14) afirmam que os filhos fazem uso de açúcares, achocolatados ou afins no leite. Informações foram abordadas e discutidas na oficina com os pais, no sentido de informá-los da necessidade de atenção e cuidado.

Em um estudo realizado nas escolas de Minas Gerais, nas cidades de Potreiro e Antônio Carlos, Santos *et al.* (2011) identificaram que 93% dos entrevistados acreditam que manter uma boa alimentação colabora para a saúde bucal e 100% já recebeu instruções de nutrição infantil. Entretanto, no mesmo estudo 40,7% acreditam que a ingestão de alimentos açucarados interfere no desenvolvimento da cárie, cujo índice foi maior do que o coletado na Clínica Escola, onde 100% concordam que manter uma dieta balanceada influi para o bem-estar da criança.

Ademais, foi possível observar que 100% das crianças utilizam leite com incrementos açucarados, segundo o relato dos pais participantes do estudo, e índice tão elevado também é constatado em Teixeira *et al.* (2020). Além disso, nesse questionário alguns pais/responsáveis afirmaram não terem conhecimento dos malefícios causados pelo uso de adoçantes ou achocolatados.

Em simultaneidade, Costa *et al.* (2022) também apresentaram uma pesquisa em que os fluoretados são uma justificativa à redução dos índices de cárie dentária, sendo seu uso justificado em Leal *et al.* (2022), sendo a doença cárie influenciadora na diminuição de função dos dentes devido à dor, além de prejuízos da possível perda do elemento cariado.

Verificado junto aos pais sobre o conhecimento das possíveis alterações patológicas bucais, a tabela 1 apresenta os dados estratificados sobre entendimento. Durante a oficina com os pais foi abordada cada alteração e como elas podem ser cuidadas preventivamente e, caso necessário, haja intervenção do profissional cirurgião dentista de como é o procedimento.

Tabela 1. Distribuição dos indicadores de conhecimento dos pais sobre alterações patológicas.

<i>Variáveis</i>	Sim % (n)	Não % (n)
→ Halitose	92% (13)	7,1% (1)
→ Periodontite	78,7%	21,3% (3)
→ Gengivite	(11)	7,1% (1)
→ Placa bacteriana	92% (13)	35,7% (5)
→ Má formação no esmalte	64,3% (9)	42,9% (6)
→ Xerostomia (boca seca)	57,1% (8)	42,9% (6)

Fonte: Próprios autores

Na tabela gráfico anterior pode-se constatar que 92% dos entrevistados (n=13) disseram que a halitose é uma doença; entretanto, para Leandrin *et al.* (2015) e Elias e Ferriani (2006), a halitose consiste em uma condição ocasionada por fatores externos, e um fator predisponente para a halitose é a placa bacteriana, que para os autores, é resultado de uma higiene bucal deficiente.

Newman *et al.* (2020) descrevem a doença periodontal como uma doença bacteriana de caráter comum, manifestando-se como gengivite e periodontite, sendo respectivamente, a primeira uma fase inicial e a segunda, uma progressão da primeira. Essas doenças ocorrem devido à quantidade de bactérias presentes na mucosa bucal e dentes, sendo possível inferir que há um desconhecimento sólido sobre as doenças periodontais por parte dos pacientes, fato que se repete no estudo de Teixeira *et al.*, (2020) e é papel do cirurgião dentista informar e conscientizar dos prejuízos e consequências.

A Hipomineralização Molar-Incisivo é a anomalia mais encontrada, e a patologia que em Oliveira *et al.*, (2022) retratam o HMI como sendo uma das que o Cirurgião-Dentista tem normalmente encontrado mais dificuldades no diagnóstico, por não se ter uma etiologia definida. Pereira e Dutra (2022) descrevem os fatores genéticos como sendo os principais influenciadores para o HMI. Entretanto, Dourado Lima (2022) ressaltou em seu estudo sobre a importância de o profissional saber diagnosticar cada anomalia, para que se saiba também qual o melhor tratamento.

Quanto à xerostomia, também não foram encontrados trabalhos paralelos, mas Fernandes *et al.* (2005) retratam o Diabetes Mellitus como sendo uma doença juvenil, devido ser a faixa etária onde se consomem muitos doces, sendo esse fator predisponente a tal patologia, que carrega como um sintoma a hipossalivação ou xerostomia, além de ter ligação direta com a obesidade e com fatores genéticos (COSTA, 2020). Além disso, em outra tangente da xerostomia em odontopediatria, uma pauta relevante são anorexia e bulimia, caracterizados

como transtornos alimentares, que assim como a Diabetes Mellitus, também trazem como consequência a hipertrofia das glândulas salivares, além da xerostomia (BEZERRA, 2015).

4 Conclusão

O estudo permitiu identificar importantes lacunas no conhecimento e nas práticas dos pais em relação à higiene bucal de seus filhos, demonstrando que, apesar de a maioria das crianças realizarem escovação regular, persistem dificuldades quanto ao uso de fio dental e a aplicação adequada das técnicas de escovação. A falta de orientação sobre a higienização adequada desde a infância sugere a necessidade de programas educativos mais frequentes e direcionados para os pais, que possam incluir técnicas práticas e esclarecimentos sobre a importância da higiene bucal e os riscos associados a doenças bucais como cáries, gengivite e hipomineralização.

A oficina educativa realizada com os pais demonstrou-se uma estratégia eficaz para promover o conhecimento e a conscientização sobre o impacto da alimentação e dos hábitos de consumo de açúcares na saúde bucal das crianças. Ainda que todos os pais tenham recebido informações sobre alimentação saudável, a continuidade no consumo de produtos açucarados aponta para uma necessidade de reforço contínuo dessas orientações, com foco em mudanças práticas no dia a dia.

Além disso, a pesquisa destaca o papel essencial do cirurgião-dentista em fornecer orientação específica e personalizada, especialmente nas primeiras consultas, quando é possível introduzir hábitos preventivos que acompanham a criança ao longo de sua vida. Espera-se que este estudo possa servir como base para futuras intervenções e iniciativas educativas voltadas tanto para o treinamento de estudantes de odontologia quanto para o desenvolvimento de políticas públicas que incentivem práticas de saúde bucal preventiva.

REFERÊNCIAS

ANTONIASSI JUNIOR, G. Diferentes métodos de pesquisa na análise qualitativa, para promover saúde. **Revista Psicologia e Saúde em Debate**, v. 5, supl. 1, p. 107-110, 2019.

ANTONIASSI JUNIOR, G.; SANTOS, L. H. A ANÁLISE DA INSERÇÃO DO PSICÓLOGO EM GRUPO COMUNITÁRIO: um referencial do CRAS. **Revista Saúde e Educação**, v. 1, n. 1, p. 08-31, 2016.

BARBARESCO B. L. *et al.* Perfil dos pacientes atendidos na clínica de odontopediatria de uma universidade privada de Curitiba, PR, Brasil. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo** 2019 abr-jun; 31(2): 145-54.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

BAUSELLS, J.; BENFATTI, S. V.; CAYETANO, M.; Interação Odontopediatria - Uma Visão Multidisciplinar. **Grupo GEN**, 2011. E-book. ISBN 978-85-412-0045-5. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-412-0045-5/>. Acesso em: 31 ago. 2023.

BEZERRA, F. B. Anorexia e Bulimia em Odontopediatria. 2015. **Tese (Mestre em Medicina Dentária)** - Faculdade de Ciências da Saúde, Portugal, 2015. DOI 30209710. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/bc8be4e3e609e26b94f3db445530adf2/1?cbl=2026366&diss=y&loginDisplay=true&pq-origsite=gscholar>. Acesso em: 5 set. 2023.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.

CAMARGO, L. L.; ANTONIASSI JUNIOR, G. Oral health care for a young drug user. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e425101220713, 2021.

COIMBRA, F. G. **Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2016-2020**. Disponível em: <http://www.faculdadepatosdeminas.edu.br/pdf/pdi.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2020.

COSTA, I. J. L. A Diabetes Mellitus na Odontopediatria. In: COSTA, Inês João Leite da. **Instituto Universitário de Ciências da Saúde**. Gandra, Portugal, 2018. Disponível em: <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/3039>. Acesso em: 5 set. 2023.

COSTA, T. C. O; QUEIROZ, L. S.; GAMA, A. C. C. A Eficácia do Dentifrício Fluoretado na Prevenção de Cárie na Primeira Infância. **Scire Salutis**, [s. l.], v. 12, ed. 2, p. 269-280, fev/ abr 2022. DOI <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.002.0028>. Disponível em: <https://sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/6673/3775>. Acesso em: 13 set. 2023.

DOURADO, G. L. Falhas no Desenvolvimento do Esmalte Dentário. Gama, DF: **Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC**, 2022. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/1914/1/Gabriella%20Dourado%20Lima.pdf>. Acesso em: 4 set. 2023.

ELIAS, M. S.; FERRIANI, M. G. C. Aspectos Históricos e Sociais da Halitose. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, ed. 5, 2006.

FRAIZ, F. C. *et al.* O Comportamento Infantil Durante a Higiene Bucal Domiciliar e Alguns Fatores Associados à Cárie. **Revista Publicatio** p. 398-404, 1 jan. 2001.

GOMES, R. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016.

LEANDRIN, T. P.; MARCANTONIO. E. B., ADAD, H. R.; FERRAREZI; M. A.; BRAGA, J. B. C. Avaliação da Percepção Pessoal em Relação à Condição de Halitose e Confirmação Clínica. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 44, n. 5, 6 out. 2015. artigos, p. 299-304. DOI <https://doi.org/10.1590/1807-2577.0087>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/3KYBdw3tzC45pY7CjdVFkBL/?lang=pt#>. Acesso em: 31 ago. 2023.

MACAMBIRA, D. S. S.; CHAVES, E. S.; COSTA, E. C. Conhecimento De Pais/Cuidadores Sobre Saúde Bucal Na Infância. **Saúde e Pesquisa**, v.10, n. 3, p 463, 12 fev. 2018.

MAGON, A. M. P. Efeitos da Escovação Dentária Supervisionada em Saúde Coletiva. Orientador: Prof. Dr. Eduardo Hebling. 2002. 34 p. **Monografia (Especialista em Saude Coletiva)** - Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 2002.

MELO, J. C.; ELIAS, D. C.; SOUZA, R. D.; OLIVEIRA, L. R.; Perfil Dos Pacientes Atendidos Na Clínica Odontológica D UNINCORJ. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, ano 2014, v. 12, n. 1, P. 614-620, 30 jul. 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio da pesquisa social**. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. p. 9-29, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. p. 406, 2014.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigação em psicologia social**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MYERS, G. **Análise da conversação e da fala**. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (orgs). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Cap. 11. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2015. p. 271-292.

NEWMAN, M. G. *et al.* **Periodontia Clínica**. 13 ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2020.

NEWMAN, M.; TAKEI, H.; KLOKKEVOLD, P.; CARRANZA, F. Sessão II: Classificação e Epidemiologia das Doenças Periodontais. In: **NEWMAN, Michael; TAKEI, Henry; KLOKKEVOLD, Pery; CARRANZA, Fermin. Newman e Carranza Periodontia Clínica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Gen, 2020. cap. 5, p. 55-68.

NORONHA, J.C.; RIBEIRO, F.R.D.; MASSARA, M.L.A.; SOUKI, B.Q. Parâmetros Clínicos Para a Classificação do Estado Motivacional Familiar em Odontopediatria. **JBP**, v.4, n.17, p.63-73, 2001.

OLIVEIRA, N. C; ZACHI, D. T. R. S.; GAMA, A. C. C. Hipomineralização molar-incisivo em odontopediatria. **Scire Salutis**, [s. l.], ano 20222, v. 12, ed. 4, p. 228-236, 2022. DOI <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.004.0023>. Disponível em: <https://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/7796>. Acesso em: 4 set. 2023.

PEREIRA, V. F.; DUTRA, M. V. G. Malformações dentárias causadas por teratógenos: revisão sistemática. **Jornal Interdisciplinar de Biociências**, [s. l.], ano 2022, v. 6, ed. 1, 2022.

PINHEIRO, R. V.; ANTONIASSI JUNIOR, G. Atuação do psicólogo escolar com grupo de Universitários: Uma proposta acolhedora embasada na prática da Universidade promotora da saúde. **Id on Line Revista de Psicologia**, v.16, n. 64, p. 165-187, 2022.

PINKHAM, J. R. **Odontopediatria da infância à adolescência**. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996. 659p.

RANGEL, J. R.; DIETRICH, L.; ANTONIASSI JUNIOR, G. Development of a Device that Identify Volatile Gases in Halitosis: Efficacy Assessment in a Sample of Elderly People. **International Journal of Advanced Engineering Research and Science**, v. 9, n. 10, 2022.

RANK, R. C. L. C. *et al.* Dificuldades Maternas Quanto Ao Uso Do Fio Dental Em Crianças. **Revista Publicatio**, Ponta Grossa, PR, Brasil, ano 2006, v. 12, n. 1, ed. 3, p. 31-38, 1 set. 2006.

ROCHA, N. B. *et al.* Inovação no Ensino Odontológico: Práticas Colaborativas num Contexto Interprofissional. **Revista Abeno**, v.16, supl. 2, p. 35-236, 2016.

SANTOS, Y. M.; RAMOS-JORGE, M. L.; PAIVA, S. M.; FERREIRA, M. C. Avaliação do Conhecimento e Práticas dos Pais Quanto a Saúde Bucal dos Filhos de 3 a 9 anos de Idade: Um Estudo Piloto. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, Brasil, ano 2011, v. 47, ed. 4, dezembro 2011.

SCARPARO, A. **Odontopediatria: bases teóricas para uma prática clínica de excelência**. Baureri: Editora Manole, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. **Tratado de Pediatria**. v. 2. Barueri: Editora Manole, 2017.

SOMMER, Suzana et al. Perfil dos Pacientes Atendidos na Clínica de Odontopediatria do Curso de Odontologia da ULBRA Canoas/RS. **Stomatos**. V. 14, n. 27, p. 3-16, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85012258002>. Acesso em: 31 ago. 2023.

TEIXEIRA, A. D.; TURY, I. C. A.; MILAGRES, L. O.; SILVA, J. P. S.; SCALIONI, F. A. R.; ALVES, R. T.; CARRADA, C. F. Conhecimento dos Pais e Responsáveis Sobre Hábitos Saudáveis de Higiene Bucal e Dieta na Infância. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, ano 2020, v. 61, ed. 2, dezembro 2020.