

**U. PORTO**



FACULDADE DE  
MEDICINA DENTÁRIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

## SAÚDE ORAL INFANTIL: PERCEÇÃO DOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO



Ana Sofia da Costa Barros Ribeiro

Porto, 2012



# Saúde Oral Infantil: Perceção dos Encarregados de Educação

Ana Sofia da Costa Barros Ribeiro <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Portugal

Rua Dr. Manuel Pereira Silva

4200-393 Porto Portugal

Porto, 2012



Artigo de Investigação Médico Dentário  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

**Área Científica:** Medicina Dentária Preventiva e Comunitária

**SAÚDE ORAL INFANTIL: PERCEÇÃO DOS  
ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO**

**Ana Sofia da Costa Barros Ribeiro**

Correio eletrónico: [ana.ribeiro.fmdup@gmail.com](mailto:ana.ribeiro.fmdup@gmail.com)

**Orientadora: Isabel Cristina Gonçalves Roçadas Pires**

**Co-orientadora: Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira**

## AGRADECIMENTOS

---

**O**ntem era apenas um sonho,

**B**em presente no meu pensamento, mas

**R**ealidade está prestes a tornar-se!

**I**nvesti e consegui,

**G**raças também às pessoas que fazem parte da  
minha vida.

**A**gradeço todo o empenho que me dedicaram,

**D**esde os meus pais, amigos, familiares e não  
esquecendo

**A**s professoras, Isabel e Maria de Lurdes, pela  
disponibilidade e apoio facultado na realização  
deste trabalho.

**Introdução:** Os pais ou Encarregados de Educação funcionam como modelos para os seus filhos e, neste sentido, os hábitos e atitudes que têm em relação à sua higiene oral, vão espelhar-se no comportamento dos mesmos.

**Objectivos:** Avaliar os conhecimentos dos encarregados de educação sobre os determinantes de saúde oral em crianças em idade escolar; avaliar a influência de variáveis sociodemográficas (escolaridade) no grau de conhecimento sobre Saúde Oral infantil; avaliar a participação dos Encarregados de Educação na promoção e manutenção da Saúde Oral das crianças.

**Métodos:** Estudo descritivo e analítico, mediante a aplicação de um questionário aos Encarregados de Educação dos alunos a frequentar as escolas públicas do ensino básico do concelho de Paranhos, Porto, no ano lectivo 2011/12.

**Resultados:** A amostra consistiu em 556 Encarregados de Educação sendo que 75,5% era do sexo feminino e 25,2% tinha concluído o ensino superior. Relativamente aos hábitos de higiene oral dos Encarregados de Educação, nomeadamente quanto à frequência de escovagem por dia, 58,3% afirmou escovar 2 vezes por dia, enquanto 0,7% referiu não escovar os dentes. Em relação aos educandos, 67,4% referiu que escovava os dentes 2 vezes por dia e 14,6% escovam 3 vezes. A idade média dos educandos que frequentavam o primeiro ciclo era de 6,12anos sendo o desvio padrão de 1,48. 90,8% dos Encarregados de Educação referiram que orientavam os seus filhos durante a escovagem mas não de uma forma diária, contudo 50,5% assegurou controlar a eficácia da escovagem todos os dias.

**Conclusões:** O grau de escolaridade influenciou os hábitos de higiene dos Encarregados de Educação e, esses, por sua vez, condicionaram os dos educandos. Os Encarregados de Educação tinham conhecimentos sobre a saúde oral dos filhos, mas não os aplicavam no dia-a-dia dos seus filhos.

**Palavras-chave:** Saúde oral infantil; Conhecimentos; crianças; atitudes; pais; odontopediatria.

## SUMMARY

---

**Introduction:** Parents or Guardians serve as models for their children and in this sense, the habits and attitudes they have regarding their oral hygiene, will reflect on the behavior of the same.

**Objectives:** To evaluate the level of knowledge from parents about the determinants of oral health in children of school age, to evaluate the influence of sociodemographic variables (education) in the degree of knowledge about infant oral health, evaluate the participation of charge education in the promotion and maintenance of oral health of children.

**Methods:** A descriptive and analytical, by applying a questionnaire to guardians students attending public schools of basic education in the parish of Paranhos, Porto, in the academic year 2011/12.

**Results:** The sample consisted of 556 guardians in which 75.5% were female and 25.2% had completed higher education. For oral hygiene habits of guardians, particularly regarding the frequency of brushing per day, 58.3% said brushing two times a day, while 0.7% reported not brushing their teeth. In relation to the learners, 67.4% indicated that brushing teeth 2 times daily and 14.6% brush three times. Regarding the age of the children who attend the first cycle, the average age is 6,12 years and standard deviation of 1,48. 90.8% of guardians reported that guided children but not during brushing of a daily basis, however 50.5% secured monitor the effectiveness of brushing every day.

**Conclusions:** The education level influenced the habits of hygiene and the Guardian, these, in turn, conditioned to the students. Parents have knowledge on oral health of children, but not applied in the lives of their children.

**Keywords:** Infant Oral Health; knowledge; children; attitudes; parents; pediatric dentistry.

## INTRODUÇÃO

---

A saúde em geral e, em especial, a saúde oral é expressa pelas condições do meio em que a população está inserida e, principalmente pela forma como são estabelecidos os relacionamentos interpessoais e familiares. <sup>(1)</sup>

Assim sendo, desde que nasce a criança, esta estabelece uma interdependência com o seu meio, tendo os pais ou os responsáveis um papel fundamental no desenvolvimento biopsicossocial. <sup>(1,2)</sup>

A cárie e as doenças periodontais são consideradas problemas de saúde pública devido aos seus altos índices de severidade e prevalência exigindo assim a criação de métodos de prevenção. <sup>(3)</sup> As cáries têm como etiologia três factores: a dieta, os microrganismos presentes da cavidade oral e o hospedeiro. <sup>(4-6)</sup> Para que se manifeste, é necessário que os microorganismo colonizem a boca, metabolizem o seu alimento e libertem as toxinas ao longo de do tempo. Nas crianças, as cáries resultam da má higiene e do consumo frequente de açúcares. Deste modo, o controlo destes factores (controle da dieta e da higiene oral) é muito importante. <sup>(7)</sup>

Todos os dias, os pais funcionam como modelos para os seus filhos e, neste sentido, os hábitos e crenças que têm vão espelhar-se no comportamento dos mesmos. Para alcançar melhores resultados na saúde oral das crianças, os pais devem ser considerados pessoas-chave para garantir o bem-estar das crianças. <sup>(8)</sup>

A infância é um período marcante da vida, que precisa ser monitorizado de perto para que a criança cresça saudável. É também na infância que a criança começa a sua vida social. A família é a primeira instituição que influência o seu desenvolvimento, Mas com a ida para o infantário/escola os educadores/ professores passam a ser também fundamentais nesse desenvolvimento. <sup>(2,8)</sup>

Assim sendo, os pais têm um papel essencial na promoção e manutenção da saúde oral das crianças e, os seus conhecimentos sobre este tema são de capital importância, uma vez que quanto maior for o seu conhecimento, melhor será o seu desempenho na educação dos seus filhos, no que diz respeito à higiene oral. Em relação aos conhecimentos, existe uma discrepância entre o que sabem e o que praticam com os filhos. <sup>(9)</sup>

A realização de um programa sobre higiene oral para pais é fundamental, no entanto poderá apresentar dificuldades, uma vez que alterar comportamentos sobre saúde oral e introduzir hábitos que permitam cuidar da higiene oral desde tenra idade é difícil. <sup>(9)</sup>

Em vários estudos foi possível verificar que existem crianças sem cáries, apontando os resultados para a introdução do hábito de escovar os dentes logo desde o nascimento do primeiro dente bem como a utilização de pasta com flúor, sempre com o envolvimento dos pais neste ato.<sup>(5)</sup>

A Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) recomenda orientação pré-natal às mães, para que a primeira consulta ao dentista seja aos 6 meses de idade (aquando da erupção do primeiro dente) e nunca depois dos 12 meses. Esta consulta pretende abordar a saúde oral da criança num ponto de vista preventivo.<sup>(10, 11)</sup>

Normalmente os programas sobre a saúde oral são dirigidas ao sexo feminino, uma vez que as mães são quem tem maior participação e empenho nos assuntos (educação e saúde) relacionados com os seus filhos.<sup>(1)</sup> Sarnat et al relatou, ainda, num estudo que quanto mais positiva for a atitude da mãe sobre saúde oral filho, mais positiva será a influência no seu filho no que diz respeito à higiene oral.<sup>(8)</sup>

A cultura em que cresceram os pais também influencia a atitude com os seus filhos pois dependem das ações, crenças, princípios/normas de comportamento e relações interpessoais. Essas crenças e práticas podem facilitar ou agir como barreiras para o acesso de saúde.<sup>(5, 12)</sup> Contudo, cada vez mais existe uma diversificidade de culturas e há uma mistura das atitudes, uma vez que andam a procura de um nível económico melhor.<sup>(12, 13)</sup>

As dificuldades sócio-económicas e a falta de escolaridade dos pais também influenciam a saúde oral das crianças. Normalmente as crianças de famílias com nível económico baixo e pais com nível de escolaridade baixo consomem mais alimentos cariogénicos e têm mais probabilidade de terem cárie.<sup>(14)</sup> A falta de conhecimento e a inexistência da especialidade de médico dentista no serviço Nacional de Saúde leva a que os pais se desinteressem pela saúde oral dos seus educandos.<sup>(6)</sup>

Este trabalho teve como objectivos avaliar o nível de conhecimento dos Encarregados de Educação (E.E.) acerca dos determinantes de saúde oral em crianças em idade escolar; avaliar a influência de variáveis sócio-demográficas (escolaridade) no grau de conhecimento sobre Saúde Oral infantil e ainda avaliar a participação dos E.E. na promoção e manutenção da Saúde Oral das crianças.

## MATERIAIS E MÉTODOS

---

### CARACTERÍSTICAS GERAIS DO ESTUDO

#### População alvo

Foi efetuado um estudo transversal envolvendo uma população alvo constituída pelos E.E dos alunos a frequentar as escolas públicas do ensino básico do concelho de Paranhos, Porto, no ano lectivo 2011/12.

As escolas inqueridas foram: A EB1 Costa Cabral, a EB1 do Covêlo, a EB1 Bom Pastor, a EB1 Caramila, a EB1 S. Tomé e a EB1 da Agra (tabela I).

Tabela I – inquéritos distribuídos pelas escolas básicas do concelho de Paranhos

Escolas	Inquéritos entregues aos alunos	Inquéritos respondidos pelos Encarregados de Educação
EB1 Agra	75	39
EB1 Caramila	74	62
EB1 Costa Cabral	259	212
EB1 Covêlo	170	147
EB1 Bom Pastor	57	43
EB1 S. Tomé	85	53
	720	556

Os participantes responderam a um inquérito por questionário (anexo 1).

#### Ética

Aos Encarregados de Educação foi entregue uma explicação com os objectivos do estudo (anexo 2). O estudo foi aprovado pela comissão de ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (anexo 3).

## Recolha de dados

A recolha de dados decorreu entre março e maio de 2012. Foram entregues 720 inquéritos aos encarregados de educação tendo sido devolvidos 556 devidamente preenchidos, taxa de participação de 77,22%.

A aplicação do questionário permitiu recolher dados relativos às características sócio-demográficas (género, nacionalidade, escolaridade) e informação relacionada com os hábitos de higiene dos Encarregados de Educação e dos educandos: número de escovagem por dia (não escova, 1 vez, 2 vezes, 3 vezes, não sabe/não responde), tipo de escova utilizada (elétrica, manual, elétrica e manual, não sabe/ não responde), utilização de fio dentária e colutório (nunca, sim todos os dias, sim ocasionalmente, não sabe/não responde). As respostas ao questionário deveriam ser dadas tendo em consideração o filho mais velho a frequentar o 1º ciclo do ensino básico.

Foi avaliado o conhecimento dos encarregados de educação acerca do aparecimento de cáries (antibióticos, não ir ao dentista, má higiene oral, bactérias, consumir açúcar, não sabe/não responde), o que fazer para manter a boa saúde oral (alimentação equilibrada, baixo consumo de açúcar, escovar os dentes, utilizar o colutório e fio dentário, ir ao dentista e não sabe/não responde).

O questionário serviu também para verificar a opinião da importância sobre a higiene oral antes da erupção dos dentes, sobre a importância da saúde oral no desenvolvimento da criança e se a alimentação efetuada pelo filho poderia influenciar a saúde oral.

Recolheu-se igualmente informação acerca da idade em que ocorreu a primeira ida ao dentista e a primeira escovagem (com os dentes decíduos ou já com os definitivos) e ainda se os encarregados de educação orientam e controlam a saúde oral dos seus educandos (muito raramente, pelo menos uma vez por semana, todos os dias, se não fazem ou se não sabe/não responde).

## Análise estatística

Os dados recolhidos foram inseridos numa base de dados no programa estatístico SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Science). As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas (%). As variáveis contínuas foram descritas utilizando a média e desvio padrão.

Considerando o objetivo do estudo, e para uma melhor análise, realizou-se várias associações entre as respostas dadas nos inquéritos. Comparou-se o número de escovagem dos Encarregados e o uso do fio dentário com os dos educandos, para verificar se estas duas condições estavam associadas. Outras associações usadas foram a escolaridade dos Encarregados com o número de escovagens dos educandos e dos E.E. Por fim, utilizou-se a opinião dos Encarregados sobre o controlo da escovagem dos filhos com a escolaridade e a nacionalidade. Para o efeito, utilizou-se o teste de independência do Qui – Quadrado ( $\chi^2$ ) ou o teste de Fisher, sempre que aplicável. Considerou-se um nível de significância de 0,05%.

## RESULTADOS

Na tabela II apresentam-se os dados relativos à caracterização socio-demográfica da amostra em que 75,5% era do sexo feminino. Em relação à nacionalidade a maioria era Portuguesa (91,9%) logo seguida pela Brasileira (3,8%). Relativamente à escolaridade 25,2% tinha concluído o ensino superior, 22,5% tinha entre 10 a 12 anos de escolaridade, 20,7% entre 1 a 4 anos, 14,9% entre 7 a 9 anos e 7,2% tinha 5 a 6 anos de escolaridade. Dos participantes, 7,7% tinha mestrado ou doutoramento.

Tabela II – Caracterização sócio-demográfica dos Encarregados de Educação

		n (%)
<b>Género</b>	Feminino	420 (75,5)
	Masculino	136 (24,5)
<b>Nacionalidade</b>	Portugal	511 (91,9)
	País Europeu	5 (0,9)
	País Africano	10 (1,8)
	Brasil	21 (3,8)
	Ásia	3 (0,5)
	Outro País	6 (1,1)
<b>Escolaridade</b>	1-4 Anos	115 (20,7)
	5-6 Anos	40 (7,2)
	7-9 Anos	83 (14,9)
	10-12 Anos	125 (22,5)
	Ensino superior	140 (25,2)
	Mestrado/doutoramento	43 (7,7)
	Não sabe/não responde	10 (1,8)

Os resultados relacionados com a saúde oral dos E.E. e dos educandos estão reportados na tabela III e IV, respetivamente.

Relativamente aos hábitos de higiene oral dos E.E (tabela III), nomeadamente quanto à frequência de escovagem por dia, 58,3% afirma escovar 2 vezes por dia, enquanto 0,7% refere não escovar os dentes. Quanto ao tipo de escova que utiliza, 89,4% utiliza escova manual e 3,4% diz utilizar os dois tipos de escova (manual e eléctrica). Em relação aos meios auxiliares de higiene oral, fio dentário e colutório, eram usados diariamente por 16,5% e 15,1%, respetivamente.

Tabela III – Hábitos de higiene dos Encarregados de Educação

	n(%)
<b>Escovagem/ dia</b>	
não escova	4 (0,7)
1	67 (12,1)
2	324 (58,3)
3	153 (27,5)
Não sabe/não responde	8 (1,4)
<b>Tipo de escova</b>	
Elétrica	29 (5,2)
Manual	497 (89,4)
Manual/ elétrica	19 (3,4)
Não sabe/não responde	11 (2)
<b>Utilização de colutório</b>	
Nunca	138 (24,8)
Todos os dias	84 (15,1)
Ocasionalmente	321 (57,7)
Não sabe/não responde	13 (2,3)
<b>Utiliza fio dentário</b>	
Nunca	183 (32,9)
Todos os dias	92 (16,5)
Ocasionalmente	255 (45,9)
Não sabe/não responde	26 (4,7)

Em relação aos educandos (tabela IV), 67,4% referiu que escova os dentes 2 vezes por dia e 14,6% escovam 3 vezes. Apenas 0,4% mencionou não escovar os dentes. Quanto ao tipo de escova utilizada, 86,3% era manual e 6,1% utilizava escova elétrica.

O uso de colutórios, ainda que de uma forma ocasional, foi referido por 41,9% e 40,6% disse que nunca utilizava. No que diz respeito ao fio dentário, 63,8% dos educandos não utilizavam o fio dentário e apenas 1,1% refere utilizar diariamente.

Tabela IV – Hábitos de higiene dos educandos

	n(%)
<b>Escovagem/ dia</b>	
não escova	2 (0,4)
1	84 (15,1)
2	375 (67,4)
3	81 (14,6)
Não sabe/não responde	14 (2,5)
<b>Tipo de escova</b>	
Eléctrica	34 (6,1)
Manual	480 (86,3)
Manual/ eléctrica	23(4,1)
Não sabe/não responde	19 (3,4)
<b>Utilização de colutório</b>	
Nunca	226 (40,6)
Todos os dias	71 (12,8)
Ocasionalmente	233 (41,9)
Não sabe/não responde	26 (4,7)
<b>Utiliza fio dentário</b>	
Nunca	355 (63,8)
Todos os dias	6 (1,1)
Ocasionalmente	164 (29,5)
Não sabe/não responde	31 (5,6)

Em relação à idade dos filhos que frequentam o primeiro ciclo a idade média é de 6,12 anos  $\pm$  1,48, sendo que 8 e 9 anos foram as faixas etárias mais prevalentes (figura1).

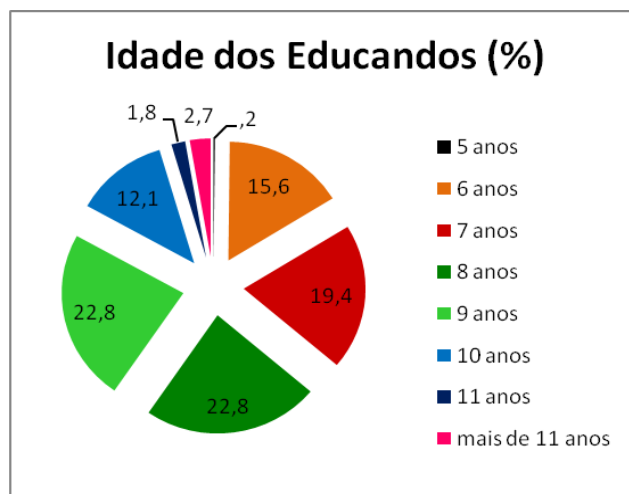


Figura 1 – Frequência da idade dos educandos que estudam nas escolas inquiridas

Os E.E. foram ainda questionados sobre a sua atitude perante a saúde oral dos seus educandos, sendo que 90,8% referiram que orientavam os seus filhos durante a escovagem dentária mas não de uma forma diária.

Questionados sobre o controlo da eficácia da escovagem diária 50,5% assegurou controlar todos os dias; 26,6% pelo menos uma vez por semana; 16,7% muito raramente controlava e 3,6% disse não controlar.

Tabela V – Percepção dos Encarregados de Educação acerca da sua atitude perante a saúde oral dos educandos.

	n(%)
<b>Orienta os seus filhos no acto de escovar</b>	
Não	27 (4,9)
Sim	505 (90,8)
Não sabe/não responde	24 (4,3)
<b>Controla o acto de escovar dos seus filhos</b>	
Não	20 (3,6)
Muito raramente	93 (16,7)
Pelo menos uma vez por semana	148 (26,6)
Todos os dias	281 (50,5)
Não sabe/não responde	14 (2,5)

Questionados sobre o momento em que levaram os seus educandos pela primeira vez ao dentista houve uma grande variedade de respostas (tabela VI) mas a grande maioria (46,9%) indicou tê-lo feito apenas quando os dentes decíduos estavam em boca, 12,2% referiu que foi pela primeira vez ao dentista apenas quando teve problemas e 5,9% ainda não foram ao dentista.

No que diz respeito ao início da escovagem dos educandos, 80,2% indicou que o fez quando surgiram os primeiros dentes decíduos; 14,6% apenas quando já tinham os dentes posteriores decíduos e 0,9% referiu que iniciou a escovagem quando já havia dentes definitivos.

Tabela VI – Data da primeira ida ao dentista e idade para começar a escovagem

	n(%)
<b>A que idade foram pela primeira vez ao dentista</b>	
6 meses	11 (2)
12 meses	28 (5)
24 meses	95 (17,1)
Quando os dentes decíduos estão em boca	261 (46,9)
Apenas quando os dentes definitivos estão em boca	24 (4,3)
Quando há problemas	68 (12,2)
Nunca foi ao dentista	33 (5,9)
Não sabe/não responde	36 (6,5)
<b>Quando começaram a escovar os dentes</b>	
Quando aparece os primeiros dentes decíduos	446 (80,2)
Quando tem os dentes decíduos de trás	81 (14,6)
Com dentes definitivos	5 (0,9)
Não sabe/não responde	24 (4,3)

Os E.E. foram ainda questionados sobre a importância da higienização antes da erupção dos dentes (tabela VII). 51,6% concordaram com a afirmação, 26,1% referem como não sendo importante e 22,3% não responderam ou não sabiam. Interrogados sobre se a higiene oral influenciaria o desenvolvimento da criança, 95,7% respondeu que sim. Perguntou-se ainda se consideravam que a alimentação influenciava a saúde oral e 89,4% responderam que sim.

Tabela VII – Conhecimentos/ opinião dos Encarregados de Educação

Conhecimento dos E.E	Não	Sim	Não sabe/ não responde
<b>Importância higienizar os dentes antes da erupção</b>	145 (26,1)	287 (51,6)	124 (22,3)
<b>Saúde oral influencia o desenvolvimento da criança</b>	8 (1,4)	532 (95,7)	16 (2,9)
<b>A alimentação influencia a saúde oral</b>	29 (5,2)	497 (89,4)	30 (5,4)

Na tabela VIII encontram-se as principais causas para o aparecimento de cárie dentária, segundo os E.E. Das causas escolhidas a que mais teve respostas foi a má higiene oral (80,8%), seguido do consumo de muito açúcar (57,4%) e de não ir ao dentista (42,3%).

Por último, para manter a saúde oral 95,3% referiram que seria importante escovar os dentes, 77,9% responderam que ajudava ir ao dentista e 48,2% afirmaram que um baixo consumo de açúcar também ajuda para manter a saúde oral (tabela IX).

Tabela VIII – Principais causas para o aparecimento da cárie dentária – segundo os E.E

	<b>Sim n(%)</b>
<b>Antibióticos</b>	97 (17,4)
<b>Não ir ao dentista</b>	235 (42,3)
<b>Má higiene oral</b>	449 (80,8)
<b>Bactérias</b>	184 (33,1)
<b>Consumir muito açúcar</b>	319 (57,4)
<b>Não sabe/não responde</b>	33 (5,9)

Tabela IX – O que fazer para manter a saúde oral – segundo os E.E

	<b>Sim n(%)</b>
<b>Alimentação equilibrada</b>	282 (50,7)
<b>Baixo consumo de açúcar</b>	268 (48,2)
<b>Escovar os dentes</b>	530 (95,3)
<b>Usar fio dentário</b>	308 (55,4)
<b>Usar colutório</b>	173 (31,1)
<b>Ir ao dentista</b>	433 (77,9)
<b>Não sabe/não responde</b>	14 (2,5)

Foi verificada uma associação positiva entre uma maior escolaridade e a frequência de escovagem (duas ou mais vezes dia) dos E.E tendo o  $p < 0,001$  e, dos educandos  $p < 0,05$ . Contudo a associação entre a escolaridade e o controlo efetuado pelos pais durante o ato de escovagem não foi estatisticamente significativo ( $p = 0,289$ ).

Não houve associação significativa entre a nacionalidade e o controlo realizado pelos E.E ( $p = 0,364$ ).

No que concerne à associação entre a frequência de escovagem dos E.E com a dos educandos e o uso do fio dentário pelos E.E. e dos seus educandos, verificou-se que ambas estavam associadas de forma significativa, observando um  $p < 0,001$  para as duas associações.

## DISCUSSÃO

---

Este estudo transversal teve como objetivos avaliar os conhecimentos dos E.E. sobre saúde oral, estudando a influência das variáveis sócio-demográficas e o modo como participam na saúde oral dos seus educandos. O facto de os inquiridos serem respondidos pelos próprios Educadores pode levar a uma distorção da informação, sendo uma limitação do estudo.

Ao analisar a amostra verificamos que 75% era do sexo feminino e aproximadamente 92% tinham a nacionalidade portuguesa. Os outros 8% eram doutras nacionalidades, maioritariamente brasileira, mostrando assim a tendência da emigração em Portugal.

Cerca de metade dos E.E. afirmaram que controlavam a escovagem diária dos educandos, contudo não encontramos diferenças atendendo à nacionalidade. Este facto pode ter ocorrido por se tratar de uma amostra pequena.

A escolaridade dos E.E. foi caracterizada utilizando como ponto de corte o 9º ano e, tendo em conta esta divisão, comparou-se o controlo diário da escovagem e apurou-se que não influenciava a realização deste controlo. No estudo de Barreira et al. 18,4% dos pais nunca acompanhavam a escovagem dos filhos enquanto que no nosso estudo o valor encontrado foi de 3,6%.<sup>(1)</sup>

Neste estudo, a escolaridade mostrou uma associação positiva ( $p < 0,001$ ) com o número de escovagens dos E.E., pois os que tinham maior nível de escolaridade escovam duas ou mais vezes os dentes. A escolaridade também influencia a frequência de escovagem dos educandos ( $p < 0,05$ ).

Corroborando a ideia que as crianças copiam todos os hábitos dos educadores verificou-se que o número de vezes que os educadores escovam influencia também o número de escovagens efectuadas pelos educandos ( $p < 0,001$ ). A mesma tendência foi registada para a utilização do fio dentário pelos educandos. No entanto verificamos que há menos educandos a não usar o fio dentário como meio auxiliar da higiene oral (63%) comparando com Rank et al. em que 84% das crianças participantes da sua pesquisa não usavam fio dentário.<sup>(15)</sup>

Da totalidade da amostra 47% visitou o dentista quando os dentes decíduos estavam erupcionados em boca e apenas 7% da população foi ao dentista entre os 6 e 12 meses como recomendado. Moss acrescenta ainda que, quanto mais cedo for a higienização da cavidade oral dos bebés, mais recetivos serão, no futuro, em relação aos cuidados com sua saúde oral.<sup>(1)</sup> Segundo Guedes-Pinto a altura ideal para visitar o dentista é por volta de 6-7 meses, quando se inicia a erupção dos primeiros dentes decíduos. Essa visita é importante não só para a avaliação

da cavidade bucal da criança, mas, principalmente, para a mãe receber instruções quanto à prevenção, conduzindo para a promoção de saúde oral do seu filho. <sup>(16)</sup>

No que toca à primeira escovagem os E.E. demonstraram conhecimentos da atitude ideal a tomar e, referem que se deve escovar quando aparecem os primeiros dentes decíduos (80%). Contudo apenas 50% dizem que é importante escovar a mucosa oral antes de erupcionarem. Martins et al e Bengsson et al afirmam que mesmo antes da erupção dos dentes é importante que as gengivas sejam massajadas e a cavidade limpa visando a remoção de restos alimentares. <sup>(17)</sup>

Os E.E. que participaram no nosso estudo demonstraram saber que a saúde oral influencia o desenvolvimento da criança mas mesmo assim há educadores que nunca foram ao dentista ou que apenas foram em S.O.S. Este facto reflete falta de recursos económicos ou ainda desconhecimento das suas responsabilidades na saúde oral. Pereira et al, também encontrou mães, que apesar de conhecerem os métodos corretos de higiene oral não os aplicam nos seus filhos, demonstrando desinteresse ou falta de conhecimento a respeito da necessidade de assistência. <sup>(18)</sup>

Como principais fatores causadores da cárie dentária, os Encarregados de Educação apontaram a má higiene oral e o consumo excessivo de açúcar. Por outro lado, para manter a saúde oral elegeram a escovagem diária e a ida ao dentista.

No que diz respeito à influência da dieta na saúde oral, há uma grande percentagem de Encarregados de Educação (89%) que acredita na influência que os hábitos de dieta exercem sobre a saúde oral. Estes dados apoiam os resultados obtidos por Gusso em 2006. <sup>(15, 19)</sup>

No nosso estudo a percentagem de Encarregados de Educação que afirmaram que a alimentação não influenciava a saúde oral ou mostraram desconhecer esta associação foi de 10,6 %, valor muito inferior aos 67,8% observado num estudo realizado em 2010 numa população odontopediátrica portuguesa. <sup>(20)</sup>

## CONCLUSÃO

---

O grau de escolaridade influenciou os hábitos de higiene dos Encarregados de Educação e, esses, por sua vez, condicionaram os dos educandos.

Os E.E. tinham conhecimentos sobre a saúde oral dos filhos, mas não os aplicavam na vida dos seus filhos. O grau de escolaridade influencia a regularidade de escovagem dos Encarregados de Educação e, esses hábitos influenciam os educandos.

## BIBLIOGRAFIA

---

1. Faustino-Silva DD, Ritter F; Nascimento IM; Fontanive PVN, Persici S; Rossoni E. Oral health care in preschool children: perceptions and knowledge of parents or legally responsible persons in a health care center of Porto Alegre, RS. *Rev Odont Ciênc.* 2008;23:139 - 97.
2. Ismail AI. Determinants of Health in Children and the Problem of Early Childhood Caries. *Pediatr Dent.* 2003;25:328-33.
3. Massoni AF, Sampaio FDS. Percepção de pais e responsáveis sobre promoção de saúde bucal. *Rev de Odonto da UNESP.* 2005;34:193-97.
4. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *British Dental Journal.* 2006;201:625-6.
5. Vanagas GM, Z; Grabauskas, V; Mickevičienė, A. Associations between parental skills and their attitudes toward importance to develop good oral hygiene skills in their children. *Medicina (Kaunas).* 2009;45:718-23.
6. American Academy of Pediatrics. Oral Health Risk Assessment Timing and Establishment of the Dental Home. *pediatrics* 2003;111:1113-6.
7. Peterson P. Sociobehavioural risk factors in dental caries- internacional perspectives. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005;33:274-9.
8. Figueira TR, Leite ICG. Parental Knowledge and Practices of Oral Health and Their Influence on the Care to the Children. *Bras Odontoped Clin Integr* 2008;8:87-92.
9. Mattila ML, Rautava P, Sillanpaa M, Paunio P. Caries in Five-year-old Children and Associations with Family-related Factors. *J Dent Res* 2000;79:875-81.
10. Huebner CE, Riedy CA. Behavioral Determinants of Brushing Young Children's Teeth: Implications for Anticipatory Guidance. *Pediatr Dent.* 2010;32:48-55.
11. Long CM at al. Pediatricians' assessments of caries risk and need for a dental evaluation in preschool aged children. *BMC Pediat.* 2012;12:1186.
12. Butani Y, Weintraub JA; Barker JC. Oral health-related cultural beliefs for four racial/ethnic groups: Assessment of the literature. *BMC Oral Health.* 2008;8:1-13.
13. Hill NE. Disentangling ethnicity, socioeconomic status and parenting: Interactions, influences and meaning. *Vulnerable children and youth studies* 2006;1:114-24.

14. Medina-Solís CE et al. Desigualdades socioeconómicas en la utilización de servicios de salud bucal: estudio en escolares mexicanos de 6 a 12 años de edad. *Cad Saúde Publica* 2009;25:2621-31.
15. Campos L, Bottan ER; Birolo JB; Silveira EG; Schmitt BH. Knowledge of mothers from different social classes regarding oral health in the city of Cocal do Sul (SC). *South Brazilian Dentistry Journal*. 2010;7:287-95.
16. Politano GT, Pellegrinetti MB, Echeverria SR, Imparato JCP. Evaluación de la Información de las Madres Acerca de los Cuidados Bucales en el Bebé. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê*. 2004;7:138-48.
17. Cruz AAG, Gadelha CGF, Cavalcanti AL, Medeiros PFV. The Perception of mothers about babies oral hygiene: a study in the Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande - PB. *Bras Odontoped Clin Integr*. 2004;4:185-9.
18. Theodoro DS; Gigliotti MP, Oliveira TM, Silva SMB, Machado MAAM. Socioeconomic factor and the mothers' knowledge in relation to the babies' dental health. *Odontologia Clin-Cientif, Recife*. 2007;6:133-7.
19. González-Martínez F, Sierra-Barrios CC, Morales-Salinas LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Publica Mex*. 2011;53:247-57.
20. Carvalho JP. Factores socio-demográficos e comportamentais e Saúde Oral numa população Odontopediátrica. Tese de mestrado. Porto: Universidade do Porto; 2010



# Anexo 1

## QUESTIONÁRIO

Este questionário tem como objectivo avaliar o **conhecimento que os pais têm em relação à saúde oral dos seus filhos**.

É constituído por 24 questões. O tempo estimado de resposta ao questionário é de aproximadamente 15 minutos.

A participação no estudo é voluntária e toda informação fornecida é confidencial.

Agradeço a disponibilidade e colaboração neste estudo.

As questões seguintes são relativas a dados demográficos (idade e a escolaridade...)

**1. Ano de nascimento do Encarregados de Educação?** |\_|\_|\_|\_|\_|

**2. Sexo:**

<sub>1</sub> Feminino

<sub>2</sub> Masculino

**3. Qual a sua nacionalidade?**

<sub>1</sub> Portugal

<sub>2</sub> Outro país europeu

<sub>3</sub> Outro país africano

<sub>4</sub> Brasil

<sub>5</sub> Ásia

<sub>6</sub> Outro país \_\_\_\_\_

<sub>9</sub> Não sabe / Não responde

**4. Qual a sua escolaridade?**

<sub>1</sub> 1º Ciclo do Ensino Básico (Ensino Primário) – entre 1 e 4 anos de escolaridade

<sub>2</sub> 2º Ciclo do Ensino Básico (5º e 6º ano) – entre 5 e 6 anos de escolaridade

<sub>3</sub> 3º Ciclo do Ensino Básico (7º, 8º e 9º ano) – entre 7 e 9 anos de escolaridade

<sub>4</sub> Ensino Secundário (10º, 11º e 12º ano) – entre 10 e 12 anos de escolaridade

<sub>5</sub> Ensino Superior

<sub>6</sub> Estudos Pós-Graduados (Mestrado/Doutoramento)

<sub>9</sub> Não sabe / Não responde

As questões seguintes são relativas à sua saúde oral

**5. Como considera o seu estado de saúde oral em termos globais?**

- <sub>1</sub> Mau
- <sub>2</sub> Razoável
- <sub>3</sub> Bom
- <sub>4</sub> Excelente
- <sub>9</sub> Não sabe / Não Responde

**6. Quais são as principais causas para o aparecimento da cárie dentária (pode assinalar mais que uma resposta)**

- <sub>1</sub> Antibióticos
- <sub>2</sub> Não ir ao dentista
- <sub>3</sub> Má higiene oral
- <sub>4</sub> Bactérias
- <sub>5</sub> Consumir muito açúcar
- <sub>9</sub> Não sabe / Não Responde

**7. O que fazer para manter a saúde oral. Pode, se assim desejar, assinalar mais que uma resposta :**

- <sub>1</sub> Alimentação equilibrada
- <sub>2</sub> Baixo consumo de açúcar
- <sub>3</sub> Escovar os dentes
- <sub>4</sub> Usar fio dentário
- <sub>5</sub> Usar um colutório (liquido para bochechar)
- <sub>6</sub> Ir ao dentista
- <sub>9</sub> Não sabe / Não Responde

**8. Quantas vezes escova os seus dentes por dia?**

- <sub>0</sub> Não escova
- <sub>1</sub> 1 Vez
- <sub>2</sub> 2 Vezes
- <sub>3</sub> 3 Vezes
- <sub>9</sub> Não sabe / Não responde

**9. Que tipo de escova utiliza**

- <sub>1</sub> Eléctrica
- <sub>2</sub> Manual
- <sub>9</sub> Não sabe / Não responde

**10. Utiliza fio dentário ou escovilhão?**

- <sub>0</sub> Nunca
- <sub>1</sub> Sim, todos os dias
- <sub>2</sub> Sim, ocasionalmente (apenas quando sinto necessidade)
- <sub>9</sub> Não sabe / Não responde

**11. E colutório (líquido para bochechar)?**

- <sub>0</sub> Nunca
- <sub>1</sub> Sim, todos os dias
- <sub>2</sub> Sim, ocasionalmente (apenas quando sinto necessidade)
- <sub>9</sub> Não sabe / Não responde

As questões seguintes são relativas aos conhecimentos sobre os cuidados e os hábitos de saúde oral do(a) seu (ua) filho (a). Se tiver mais que um filho (a) a frequentar a escola básica do 1º ciclo da Freguesia de Paranhos responda, por favor, tendo em conta o **seu filho mais velho**.

**12. Idade do seu (sua) filho (a) que frequenta a escola?**

- <sub>1</sub> 3 anos
- <sub>2</sub> 4 anos
- <sub>3</sub> 5 anos
- <sub>4</sub> 6 anos
- <sub>5</sub> 7 anos
- <sub>6</sub> 8 anos
- <sub>7</sub> 9 anos
- <sub>8</sub> 10 anos
- <sub>9</sub> 11 anos
- <sub>10</sub> mais de 11 anos
- <sub>99</sub> Não sabe / Não Responde

**13. Até ao dia de hoje pensa que orientou o (a) seu (ua) filho (a) de forma correcta nos cuidados de saúde oral?**

- <sub>0</sub> Não
- <sub>1</sub> Sim
- <sub>9</sub> Não sabe / Não responde

**14. Controla se a escovagem dos dentes do seu filho (a) foi feita corretamente?**

- <sub>0</sub> Não
- <sub>1</sub> Sim muito raramente
- <sub>2</sub> Sim pelo menos uma vez por semana
- <sub>3</sub> Sim sempre todos os dias
- <sub>9</sub> Não sabe / Não responde

**15. Quando levou o (a) seu (ua) filho (a) ao dentista pela primeira vez?**

- <sub>1</sub> Aos 6 meses
- <sub>2</sub> Aos 12 meses
- <sub>3</sub> Aos 24 meses
- <sub>4</sub> Apenas quando tinha todos os dentes decíduos (dentes de leite) na boca
- <sub>5</sub> Apenas quando tinha dentes definitivos
- <sub>6</sub> Apenas quando tinha problemas
- <sub>7</sub> Nunca foi ao dentista
- <sub>9</sub> Não sabe / Não Responde

**16. Com que idade acha que uma criança deve começar a escovar os dentes?**

- <sub>1</sub> Logo que apareçam os primeiros dentes decíduos (dentes de leite)
- <sub>2</sub> Apenas quando tiver os dentes decíduos (dentes de leite) de trás
- <sub>3</sub> Apenas quando tiver dentes definitivos
- <sub>9</sub> Não sabe / Não Responde

**17. Pensa que é importante higienizar a boca ainda antes do nascimento dos dentes?**

- <sub>0</sub> Não
- <sub>1</sub> Sim
- <sub>9</sub> Não sabe / Não responde

**18. Acha que uma saúde oral cuidada tem importância para um bom crescimento e desenvolvimento do (a) seu (ua) filho (a)?**

- <sub>0</sub> Não
- <sub>1</sub> Sim
- <sub>9</sub> Não sabe / Não responde

**19. Quantas vezes o (a) seu (ua) filho (a) escova os dentes por dia?**

- <sub>0</sub> Não escova
- <sub>1</sub> 1 Vez
- <sub>2</sub> 2 Vezes
- <sub>3</sub> 3 Vezes
- <sub>9</sub> Não sabe / Não responde

**21. E que tipo de escova o seu filho(a) utiliza?**

- <sub>1</sub> Eléctrica
- <sub>2</sub> Manual
- <sub>9</sub> Não sabe / Não responde

**22. O seu filho usa fio dentário?**

- <sub>0</sub> Nunca
- <sub>1</sub> Sim, todos os dias
- <sub>2</sub> Sim, ocasionalmente
- <sub>9</sub> Não sabe/Não responde

**23. E colutório (líquido para bochechar)?**

- <sub>0</sub> Nunca
- <sub>1</sub> Sim, todos os dias
- <sub>2</sub> Sim, ocasionalmente (apenas quando sinto necessidade)
- <sub>9</sub> Não sabe/Não responde

**24. Acha que a alimentação do(a) seu (ua) filho(a) vai influenciar a saúde oral dele(a)?**

- <sub>0</sub> Não
- <sub>1</sub> Sim
- <sub>9</sub> Não sabe / Não responde

Muito obrigada pela sua colaboração!

## Anexo 2

## Anexo 3

Faculdade de Medicina Dentária

---

Universidade do Porto