

**FACULDADES SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**DANIELLE BATISTA DE FREITAS
RENATA KINA OKOHAMA
RHAYANY DE CASTRO LINDENBLATT RIBEIRO**

**SAÚDE BUCAL INFANTIL NO ÂMBITO FAMILIAR: Revisão de
literatura.**

Rio de Janeiro

2018

SAÚDE BUCAL INFANTIL NO ÂMBITO FAMILIAR: Revisão de literatura.
INFANT HEALTH IN FAMILY: review of literature

Nome (s) do (s) autor (es)

Danielle Batista de Freitas

Renata Kina Okohama

Graduandas em Odontologia

Orientador

Rhayany de Castro Lindenblatt Ribeiro

Doutora e mestre em Patologia Bucal, Estomatologista e Odontopediatra

RESUMO

O presente estudo visa através da revisão de literatura avaliar, comparar e orientar aos pais e familiares os fatores predisponentes e a importância de manter uma boa higiene bucal, a participação da família é de extrema importância para a prática e prevenção de doenças e de qualidade de vida da criança. A família é considerada o sistema que influencia diretamente o desenvolvimento da criança, o estudo relata a importância do cirurgião dentista para orientação sobre os cuidados com a saúde bucal e diagnóstico precoce de doenças bucais, o objetivo deste estudo encontra-se centralizado na família e em seu papel social como elemento mediador da saúde bucal infantil.

Palavras-chave: Família, saúde bucal infantil, promoção da saúde, prevenção.

ABSTRACT

The present study aims through the literature review to evaluate, compare and guide parents and family predisposing factors and the importance of maintaining good oral hygiene, family participation is extremely important for the practice and prevention of diseases and quality of life of the child. The family is considered the system that directly influences the development of the child, the study reports the importance of the dental surgeon for guidance on oral health care and early diagnosis of oral diseases, the purpose of this study is centralized in the family and in their social role as a mediating element in children's oral health.

Keywords: Family, child oral health, health promotion, prevention.

INTRODUÇÃO

A promoção de saúde bucal tem como recurso além da prática odontológica, são estabelecidas práticas de saúde coletiva que é um importante para prevenção da cárie dental e de mais doenças bucais. A participação da família é de extrema importância para a prática e prevenção de doenças e de qualidade de vida da criança (SOUZA et. al., 2015).

É basicamente uma atividade de caráter social e não um serviço médico. Entretanto, profissionais de saúde têm um papel importante em fomentar a facilitar estas ações de promoção em todos os níveis da atenção à saúde (World Health Organization – WHO 1984, 1986, 1988, 1991). No caso específico da promoção de saúde em crianças, é imprescindível motivar os pais para que se conscientizem da real importância da saúde bucal e geral de seus filhos (ALVES et. al., 2004).

Embora a educação em saúde bucal esteja sendo introduzidos aos poucos na vida dos brasileiros, muitos não têm acesso a lugares onde ela pode ser transmitida ou simplesmente não há oportunidade, em virtude da ausência, em suas comunidades, de meios de divulgação dos conhecimentos em saúde bucal (SOUZA, 2015).

Segundo Buishi (2003) promover saúde é mais do que contar para o paciente, por exemplo que cárie pode ser prevenida através da utilização correta de produtos contendo flúor, da limpeza adequada dos dentes e da racionalização do consumo de açúcar. Promoção de saúde é uma ação global, objetivando a melhoria na qualidade de vida das pessoas. É qualquer esforço planejado para construir políticas públicas saudáveis, criar ambientes que apoiem o esforço individual e comunitário de ser saudável, fortalecer ação comunitária, desenvolver habilidades pessoais ou reorientar os serviços (BUISHI, 2003).

A promoção de saúde requer um trabalho com abordagens preventivas, educacionais, curativas e de controle da saúde pelo próprio indivíduo, sendo a motivação e a transformação social por meio da conscientização as únicas propostas viáveis para a diminuição das doenças bucais (SOUZA et al., 2015).

A família pode ser considerada o sistema que mais influencia diretamente o desenvolvimento da criança (MINUCHIN, COLAPINTO & MINUCHIN, 1999), surgindo como o mais poderoso sistema de socialização para o desenvolvimento saudável da criança (COATSWORTH, PANTIN & SZAPCNIK, 2002).

Em relação aos ambientes saudáveis, ABEGG (2004) identifica a família como importante espaço social onde se desenvolve as primeiras relações sociais, configurando, pois, o processo de socialização primária, através do qual se desenvolve nos sujeitos hábitos e comportamentos que são de grande relevância para saúde (ABEGG, 2004).

Assim sendo, no presente estudo o objetivo de investigação encontra-se centralizado na família e em seu papel social como elemento mediador da saúde bucal infantil. Buscando-se a partir de uma revisão na literatura científica, o reconhecimento desse ambiente social como componente primordial na promoção da saúde bucal infantil.

REVISÃO DE LITERATURA

A palavra saúde remete a pessoas de corpo e mente saudável, sendo estabelecida no corpo quando seus órgãos trabalham em harmonia. Além da parte orgânica, a pessoa deve ter uma mente equilibrada, devendo haver um meio ambiente saudável, mantendo-a assim em um nível de equilíbrio ideal. A saúde não é o oposto lógico da doença e, por isso, não poderá de modo algum ser definida como ausência de doença. (ALMEIDA FILHO CZERESNIA & FREITAS, 2003).

A educação, voltada para a promoção da saúde, representa um dos elementos fundamentais neste processo, devendo-se considerar as atividades dirigidas na transformação dos comportamentos, focados nos seus estilos de vida, sua relação com a família e o meio social. A educação, por ser um instrumento de transformação social, propicia a reformulação de hábitos e a aceitação de novos valores, assim como a melhora na autoestima (MICKEOWN, 1982; MINAYO, 1989; MINAYO, 1993).

A doença cárie consiste em um problema social, comportamental e odontológico. A abordagem integral da cárie dentária requer a compreensão da estrutura e funcionamento da família, costumes, hábitos alimentares e nível socioeconômico (SAITO et al., 1999). Atualmente, outros fatores, não biológicos, antes pouco relacionados com a cárie, como condições socioeconômicas, culturais, psicológicas e comportamentais, estão sendo avaliados, assim como o indivíduo no seu contexto familiar e sua relação com o ambiente (BONOW; CASALLI, 2002).

Na prevenção e controle da cárie deve-se estabelecer três medidas básicas:(1) controle da placa bacteriana; (2) consumo inteligente do açúcar; e (3) uso do flúor. Porém, tão importante quanto a aplicação desses métodos é conhecer o indivíduo, a comunidade envolvida e sua família (KRIGER; MOYSÉS, 1999)

Assim, no que diz respeito à doença cárie dentária no núcleo familiar, o estudo das condições socioeconômicas das famílias, mostra-se importante, pois estes fatores exercem forte influência nas condições de saúde bucal da população infantil (BASTOS; MONTE ALTO, 2003).

Barreto (2003) acrescenta que a criança que suga o peito da mãe mantém os lábios fechados, postura corretamente a língua desenvolve corretas funções bucais e estabelece o padrão normal e favorável de respiração, ao contrário do que ocorre com o uso de mamadeira (BARRETO et al, 2003).

Barreto (2003) preconiza o aleitamento natural para diminuir a necessidade de sucção extra, mas caso seja necessário o uso de bico recomenda o ortodôntico, que obriga a exercitar mais a musculatura do que o bico comum (BARRETO et al, 2003).

Barreto (2003) constataram que a criança com habito de sucção de chupeta tem risco 3,7 vezes maior de apresentarem mordida cruzada posterior do que as que não possuem tal hábito. A presença de mordida cruzada posterior é mais frequente entre as que usam mamadeira por mais de um ano (BARRETO et al, 2003).

SILVA, (2002) estudou que a influência dos fatores sociais, educacionais e econômicos na saúde bucal das crianças: A partir dos dados consultados nas pesquisas realizadas, indicativos comprovam que fatores socioeconômicos, como a baixa renda da população é determinante na falta de higienização bucal e acesso aos serviços odontológicos, caracterizando assim maior probabilidade na aquisição da cárie dental, mais que os fatores orgânicos ou sistêmicos (SILVA, 2002).

Estudos realizados por Meneghim et al. (2007) demonstraram que o conjunto (menor renda, menor grau de instrução e habitação não própria), constituintes de classes sociais mais baixas, têm relação com uma prevalência maior de cárie dentária. Pesquisas realizadas utilizando um grupo de crianças de 12 anos, foi demonstrado que existe uma associação estatisticamente significativa entre os fatores socioeconômicos e a prevalência de cárie dentária. Pessoas de grupos com menor renda possuíam um CPO-D maior em relação aquelas que possuem uma renda maior (MENEGHIM.M.C et al 2007).

Conforme Ferreira (2013) à medida que o número de dentes cariados e o CPO-D aumentam a qualidade de vida diminui. Havendo melhores índices de qualidade de vida para os grupos de pessoas sem cárie e com menor gravidade da doença, por este motivo que a cárie dentária resulta em impacto negativo na qualidade de vida de adultos (FERREIRA, 2013).

DISCUSSÃO

O PERFIL DA SAÚDE BUCAL INFANTIL NO BRASIL

Em termos de saúde bucal, a odontologia encontra-se com problemas de ordem econômica, social e cultural que comprometem, ou até mesmo, inviabilizam suas práticas individuais e coletivas de promoção da saúde bucal (BATISTA, 2008).

A alta prevalência das doenças bucais somada aos seus impactos sociais, tanto no nível coletivo como no individual, confere a esta características próprias às doenças classificadas como de risco iminente a saúde pública (WATT, 2004).

No contexto da promoção de saúde bucal, no que se refere às doenças bucais, persiste uma inesgotável fonte de objetos de pesquisa. Em termos de saúde bucal infantil, o objeto de estudo científico, em geral, encontra-se pautado na cárie dentária, por esta representar a patologia que com maior frequência acomete, precocemente, as crianças, ocasionando, muitas vezes, além de dor e sofrimento, sequelas que as acompanham pelo resto de suas vidas (BATISTA, 2008).

Relembrando Narvai et al (2006), pode-se destacar que a situação brasileira, no que se refere a saúde bucal, ainda é insatisfatória, pois abriga altos índices de carie, distribuídos desigualmente na população brasileira. Longe de ser uma condição epidemiológica satisfatória, essa situação social exige mudanças nas políticas de saúde e em suas estratégias de modo a garantir uma maior equidade social (NIRVAI et al,2006).

As considerações dos autores anteriormente citados, reafirmam o compromisso das políticas de saúde para com a atenção odontológica precoce, principalmente ao considerar, conforme destacam Peres et al (2003), que a cárie dentaria se consubstancia em um importante problema de saúde pública, não só pela alta prevalência e por gerar impactos sociais, mas também, por ser passível de prevenção através da adoção de medidas relativamente simples e de baixo custo (NIRVAI et al,2006).

Segundo Batista (2009), o aparecimento desigual das lesões de cárie dentária nos indivíduos não é balizado apenas pelas variações biológicas inevitáveis a que estão sujeitos, mas resulta das diferenças de seus contextos sociais, sendo assim, o processo de polarização que perfila o quadro epidemiológico das lesões de carie encontra-se diretamente relacionado aos fatores de ordem social (BATISTA, 2009).

SAÚDE BUCAL E CONDIÇÕES DE VIDA: A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA

Segundo Moysés e Rodrigues (2004), a criação de ambientes saudáveis favorece às pessoas um maior controle sobre a própria saúde, através da construção de contextos, comportamentos e relações sociais favoráveis à saúde e desenvolvimento humano. As ações dirigidas à criação de ambientes saudáveis são recursos cabíveis aos espaços sociais onde as pessoas vivem, estudam ou trabalham, ou seja, no cotidiano das pessoas e, nesse contexto da promoção de saúde para crianças, ambientes saudáveis referem-se aos aspectos físicos e sociais que as cercam (MOYSÉS;RODRIGUES,2004).

Em relação aos ambientes saudáveis, Abegg (2004) identifica a família como importante espaço social onde se desenvolve as primeiras relações sociais, configurado, pois, o processo de socialização primária, através do qual se desenvolve nos sujeitos hábitos e comportamentos que são de grande relevância para sua saúde (ABEGG, 2004).

Para a referida autora, a socialização primária ocorre o início da infância e corresponde a uma fase importante devido à incorporação e internalização de normas e valores. Nessa fase, as crianças se identificam com o comportamento dos pais. Portanto, as atitudes e percepções das crianças com relação à saúde bucal suscitam das atitudes, percepções e práticas de seus pais. Uma criança criada em um ambiente que não valoriza os cuidados com a saúde bucal, provavelmente, tornar-se-á um adulto negligente com relação a sua saúde bucal. (ABEGG, 2004).

As considerações do autor registram a valorização social da família como um importante polo social, onde se evidencia a ancoragem das realidades de cada um de seus membros. Assim sendo, a família deve, pois, ser considerada um espaço social de grande influência para promoção de bem-estar físico e emocional.

Sob essa lógica, a criação de políticas centradas no suporte do núcleo familiar torna-se uma importante estratégia para promoção da saúde infantil, uma vez que a família consiste no primeiro estágio do processo de socialização (BATISTA, 2006).

Nesse sentido, incluir a família nos programas de promoção de saúde bucal constitui um fator de extrema relevância para promoção da saúde bucal infantil (ABEGG, 2004; ALVES, 2004; MOYSÉS E RODRIGUES, 2004). Todavia, essencial compreender que a família deve ter acesso às condições sociais necessárias para que o aprendizado em saúde bucal possa ser realmente efetivado.

CONCLUSÃO

A partir do referencial teórico apresentado, confirma-se a necessidade de orientação das práticas odontológicas, de modo a garantir que as crianças aprendam de forma correta e eficaz para que tenham melhorias nas condições precárias de saúde bucal a que se encontram.

O presente trabalho desenvolveu-se como uma proposta de fortalecimento da atenção à saúde bucal infantil, incluindo a família como o elemento principal da atenção odontológica precoce, assim sendo a inclusão da família como agente promotor da saúde é extremamente significativa para a atenção a saúde bucal infantil. No entanto, é essencial reconhecer que o papel social da família na questão de saúde bucal, encontra-se sob a influência de aspectos sociais que resultam da reprodução histórica e cultural dos valores de conceitos de crença e de experiências sociais vivenciadas por seus membros.

Na interface das considerações dos autores que compõem o referencial teórico deste estudo, percebe-se que as influências dos aspectos sociais que

envolvem o ambiente familiar configuram-se em fatores determinantes do perfil epidemiológico infantil, pois são elementos batizadores para o desenvolvimento da percepção social da saúde bucal, para o acesso e utilização dos serviços odontológicos, para o desenvolvimento de condutas, hábitos e comportamentos relativos à saúde bucal infantil.

REFERÊNCIAS

ABEGG,C. Desenvolvimento de Comportamentos e Hábitos Condutores à Saúde Bucal.In: BÖNECKER,M.; SHEIHAM, A. **Promovendo Saúde Bucal na Infância e adolescência:conhecimentos e práticas.** 1º Ed., São Paulo: Editora Santos, 2004. P.97-108.

ABREU,M.H.N.G;PORDEUS,I.A.;MODENA,M.C. Representações sociais de saúde bucal entre mães no meio rural de Itaúna.(MG),2002. **Ciência & saúde coletiva**,2005.v.10,n.1,245-259.

ALMEIDA FILHO, N.; ANDRADE, R. F. S. **Halopatogênese: esboço de uma teoria geral de saúde-doença como base para a promoção da saúde.** IN: CZERESNIA, D. FREITAS, C. M. (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 97-115, 2003.

ALVES, M. A. **Educação em saúde bucal: sensibilização dos pais de crianças atendidas na clínica integrada de duas universidades privadas.** **Pesq. Bras. Odontopediatria Clínica Integrada**, João Pessoa, 2004. V.4, n.1, p. 47-51.

BARRETO, E.P.R.; FARIA M.M. G et al. Hábitos bucais de sucção não nutritiva, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar. **J Brás Odontopediatria Odontol.** Bebê, Curitiba, v.6, n. 29, p. 42-48, Jan/Fev, 2003.

BARROS, A. J. D.; BERTOLDI, A. D. **Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos:uma avaliação em nível nacional.** **Ciência & Saúde Coletiva**,2002. v 7, n.4, 709-717.

BASTOS, J. T. L.; MONTE ALTO, L. **A Relevância do diagnóstico precoce da doença cárie e dos fatores predisponentes em crianças de tenra idade: relato de caso.** **J BrasOdontopediatriaOdontol Bebê**, Curitiba, v. 6, n.24, p. 56-59, jan/fev, 2003.

BATISTA,A.C.P. **A Família como uma estratégia social na promoção da saúde bucal infantil.** Conselheiro Lafaiete 2009.

BONOW, M.L.M.; CASALLI, J.F. **Avaliação de um programa de promoção de saúde bucal para crianças.** J Bras Odontopediatria Odontol Bebê, Curitiba v. 5, n. 27, p. 390, Set/Out, 2002.

BONOW, Maria Laura Menezes; CASALI Janusa de Fátima. **Avaliação de um programa de promoção de saúde bucal para crianças.** J Bras Odontopediatria Odontol Bebê, Curitiba, v. 5, n. 27, p. 390-394, set. /out. 2002.

BUIISHI, Y. **A Promoção de Saúde Bucal.** logjournal.gif(4234 bytes) Ano V - Nº 74 - Outubro de 2003.

CALADO, G.S. **A inserção da equipe de saúde bucal no Programa de Saúde da Família: principais avanços e desafios** [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2002.

CASTILHO, A.R.F.; MIALHE, F.L.; BARBOSA, T.S.; RONTANI, R.M.P. **Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática.** Jornal de Pediatria (Rio J). 2013; 89(2): 116-123.

COATSWORTH, PANTIN & SZAPCNIK, J. **Famílias unidas: Uma intervenção de ecodesenvolvimento centrada na família para reduzir o risco de comportamento problemático entre adolescentes hispânicos** Revisão Clínica da Psicologia da Criança e da Família. Volume 5, Edição 2, junho de 2002, páginas 113-132

COSTA, I.C.C. **O paradigma da promoção da saúde e sua interface com a saúde bucal.** In: Oliveira AGRC, Ferreira MAF, Lima KC. (Org.).

FIGUEIRA, T.R.; LEITE, I.C.G. **Conhecimentos e práticas de pais quanto a saúde bucal e suas influências sobre os cuidados dispensados dos filhos.** Pesq. Bras. Odontopediatria Clínica Integrada, João Pessoa 8(1): 87-92, Jan./abr. 2008.

GUTIERREZ, D.M.D.; MINAYO, M.C.S. **Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família.** Ciência & Saúde, 15(supl.1): 1497-1508, 2010.

LM SOUZA et AL. **Saúde Bucal no Âmbito Escolar e Familiar: da Autonomia à Transformação Social.** Rev. bras. educ. med. vol. 39 no. 3 Rio de Janeiro July/Sept. 2015.

MARTINS, C.C. et al. **Efetividade de uma técnica educativa na aquisição de conhecimentos por pais sobre uso racional do flúor.** Revista Odonto Ciência 2006; 21(52): 105-111.

MENEGHIM, M.C et al. **Classificação socioeconômica e sua discussão em relação à prevalência de cárie e fluorose dentária.** Ciência & Saúde Coletiva, 12(2): 523-529, 2007.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 2.ed. São Paulo:Hucitec/Abrasco,1993.

MOURA,L.F.A.D.;MOURA,M.S.; TOLEDO,O.A. **Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que freqüentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil.**Cien Saúde Colet 2007; 12(4):1079-86.

SILVA, D.C. **A influência dos fatores sociais, educacionais e econômicos na saúde bucal das crianças.** RMAB, Rio de Janeiro, 52(1/2), Jan/Dez, 2002.

SOUZA,D.S.et al. **A Inserção da saúde bucal no Programa de Saúde da Família.** RevBrasOdontol 2001; 2:7-29.

UNFER, B.; SALIBA,O. **Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal.** Revista de saúde pública,2000. V.34, n.2,p. 190-195.