

CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DE MÃES DA UNIDADE DE SAÚDE VILA VERDE
EM CURITIBA-PR EM RELAÇÃO À HIGIENE BUCAL DE SEUS BEBÊS
KNOWLEDGE AND PERCEPTION OF MOTHERS OF HEALTH UNITY VILA VERDE
IN CURITIBA-PR IN RELATION TO ORAL HYGIENE FOR YOUR BABY

Cleuza Matsue GUIOTOKU¹
Sandra Katsue GUIOTOKU²

Resumo: A importância da saúde bucal no desenvolvimento infantil é demonstrada pelos reflexos sistêmicos que a maioria das doenças bucais e hábitos parafundacionais a carretam durante o crescimento da criança de zero a cinco anos de idade. É importante enfatizar a coresponsabilidade dos pais na promoção e manutenção das condições de saúde bucal de seus filhos. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o conhecimento e percepção das mães de bebês acima de 1 ano de idade, inscritos no programa de lactentes da área 165 da U.S Vila Verde, quanto aos cuidados com a higiene bucal de seus bebês, caracterizando o perfil sócio demográfico. A amostra pesquisada foi de 47 mães inscritas no Programa de Lactentes, no período de setembro de 2007, cujos filhos possuíam idade acima de 1 (um) ano. A coleta dos dados foi realizada em visita domiciliar, utilizando-se questionário contendo informações relativas à identificação, dados sócio-demográficos, e informações sobre percepção e relação à saúde e higiene bucal do bebê. A população foi caracterizada como de baixa renda e escolaridade, 50,3% delas não estavam trabalhando, e 62,5% afirmaram que seus filhos ficavam com familiares. Sobre qual o momento ideal para iniciar a higiene bucal do bebê, 79,2% responderam que seria antes da erupção do primeiro dente; 77% relataram já ter recebido orientação sobre higiene bucal em bebês; e 70% receberam a orientação da equipe de saúde bucal; 33% responderam que a primeira consulta deveria ser quando estivesse nascendo o primeiro dente; porém 29% acharam que quando estivesse com dor. Através da reflexão sobre a ineficácia dos programas de saúde bucal, concluiu-se que os aspectos biológicos das doenças parecem não ser estímulo suficiente para criar ou mudar hábitos. Assim, sugere-se que o profissional de Saúde Bucal incorpore em suas atividades o papel de educador e promotor da saúde, pois o SUS busca a integralidade da atenção à saúde onde o profissional deve se apropriar das percepções de saúde da população no planejamento e efetividade de suas ações.

Palavras-chave: Saúde bucal; Mães; Educação em saúde; Promoção de saúde.

Abstract: The importance of oral health in child development is demonstrated by systemic reflexes that most oral diseases and deleterious habits lead during the child's growth from zero to five years of age. It is important to emphasize the shared responsibility of parents in the promotion and maintenance of oral health status of their children. The objective of this research was to assess knowledge and perception of mothers of babies up to 1 year of age, infants enrolled in the program area 165 of the U.S. Villa Verde, in caring for the oral hygiene of their babies, characterizing the socio-demographic. The original sample was 47 mothers of infants subscribers in the program, between September 2007 and whose children were older than 1 (one) year. Data collection was performed during home visits, using a questionnaire with information on the identification, socio-demographic data, information and awareness regarding health and oral hygiene of the baby. The population was characterized as low income and education, 50.3% of them were not working, and 62.5% said their children were with relatives. About the ideal moment to start the baby's oral hygiene, 79.2% responded that it would be before the eruption of first tooth, 77% reported having received guidance on oral health in infants, and 70% received guidance from the health team oral, 33% responded that the first consultation should be when you were born the first tooth, but 29% felt that when I was in pain. Through reflection on the ineffectiveness of oral health programs, it is concluded that the biological aspects of disease do not seem to be sufficient incentive to create or change habits. Suggested that oral health professionals incorporate in its activities the role of educator and promoter of health, because the SUS search the entire health care where professionals should take ownership of the perceptions of population health planning and effectiveness of their actions.

Key words: Oral health, Mothers, Health education, Health promotion

¹ C.D. da ESF da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba – PR Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família (UFPR). Especialista em Gestão em Saúde Pública (UFPR).

² C.D. da ESF da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba - PR Especialista em Saúde da Família (FEPAR)

Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva – Ênfase em Saúde da Família pela PUCPR. Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva – Ênfase em Saúde da Família (PUCPR). e-mail: skguiotoku@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Em Saúde Coletiva, as orientações odontológicas têm sido cada vez mais voltadas para a criança de baixa idade, sempre com uma abordagem integral da criança, existindo até orientações para vida intra-útero, visando dentições futuras saudáveis. A primeira infância tem sido apontada como o período ideal para introduzir bons hábitos e adotar padrões de comportamento que possam permanecer (MARTINS, 1998).

Novos conceitos foram desenvolvidos a partir do princípio de que a educação gera hábitos de vida saudáveis, surgindo então a necessidade de uma atuação precoce, no intuito de manter a saúde, antes mesmo de prevenir a doença (HANNA et al., 2007).

Assim, o atendimento ao bebê e, conseqüentemente a educação e motivação dos pais em relação à saúde bucal são as formas mais práticas, simples e eficazes e de baixo custo para se realizar programas em saúde bucal coletiva.

Tem como ponto central o enfoque preventivo para a manutenção da saúde, sendo importante a educação dos pais e responsáveis (ARIAS et al., 1997).

Portanto, fazer com que os pais tomem consciência do seu papel educativo com relação à higiene bucal dos seus filhos é o primeiro passo para a obtenção de sucesso na construção de hábitos de higiene bucal na criança (FRAIZ, 1993).

Um comportamento de risco, com relação à dieta e/ou higiene bucal, estabelecido no primeiro ano de vida tende a se manter durante toda a infância (ALALUUSUA, 1994).

As ações educativas e preventivas neste período influenciarão positivamente o padrão de saúde do indivíduo por toda a vida. Em contrapartida, hábitos inadequados instalados durante essa fase, apresentar-se-ão como grandes obstáculos para a manutenção da saúde (WALTER, 1996).

A ingestão descontrolada de alimentos ricos em carboidratos associados à ausência de higiene bucal é fator de risco para o desenvolvimento da doença cárie na infância. Lamentavelmente, a lesão de cárie em dentes decíduos é encarada com normalidade e considerada uma fatalidade, pois muitas mães desconhecem que esta doença pode ser prevenida (GUIMARÃES et al., 2004).

Contudo, apesar de o enfoque odontológico educativo e preventivo ser cada vez mais crescente, sabe-se que a constituição da saúde bucal como necessidade é uma produção social e está relacionada às condições de vida das pessoas, às tradições históricas, ao hábito social e às representações sobre o corpo, a saúde e a doença (MARTINS, 1999).

Fadel, (2000) observa a importância do conhecimento sobre a realidade das pessoas envolvidas no processo educacional. Sobre isso, Bijella (1999) afirma que são necessárias três etapas inter-relacionadas para que os objetivos educacionais sejam alcançados: buscar as percepções quanto ao problema e à medida preventiva em questão; relacionar a higiene bucal com as necessidades de cada indivíduo; e ligar a intenção com a ação, por meio do apoio ou aprovação que deve ser realizada com o indivíduo e também pela criação de facilidades para a execução das ações desejadas.

A educação, por ser um instrumento de transformação social, propicia a reformulação de hábitos e a aceitação de novos valores, assim como melhora na auto-estima (MCKEOWN, 1982; MINAYO, 1993). No caso específico da promoção de saúde em bebês e crianças, é imprescindível motivar os pais para que se conscientizem da real importância da saúde bucal para a saúde geral de seus filhos.

É importante enfatizar a co-responsabilidade dos pais na promoção e manutenção das condições de saúde bucal de seus filhos, uma vez que é comum o fato de alguns pais ao levarem as crianças para avaliação odontológica sentirem-se livres das responsabilidades com os cuidados de higiene bucal, transferindo para o dentista toda a responsabilidade de promover sua saúde bucal (ALVES et al., 2007).

Nos últimos anos, transformações significativas nas condições de saúde bucal puderam ser observadas, segundo o levantamento epidemiológico brasileiro SB Brasil 2003. No que diz respeito à primeira infância, os dados mostram que quase 27% das crianças de 18 a 36 meses apresentam pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie, e esta proporção aumenta quase 60% das crianças aos 5 anos de idade, sendo que muitos municípios tinham entre as suas metas para o ano 2000 um percentual de 100% das crianças de zero a um ano de idade livres de cárie (BRASIL, 2005).

A importância da saúde bucal no desenvolvimento infantil é demonstrada pelos reflexos sistêmicos que a maioria das doenças bucais e hábitos parafuncionais acarretam durante o crescimento da criança de zero a cinco anos de idade. A cárie de estabelecimento precoce, alterações maxilo-mandibulares, respiratórios, nutricionais e antropométricos são seqüências da ausência de hábitos saudáveis e também da falta de ambientes suportivos para a população (MOYSÉS et al., 2004).

Cárie precoce da infância é um termo que descreve a instalação da doença cárie dentária em crianças menores de

três anos. A situação é hoje considerada um problema de saúde pública, uma vez que a doença acomete crianças em fase inicial de irrompimento dos dentes e está quase sempre associado ao hábito de amamentação noturna, alto consumo de carboidratos fermentáveis e negligência na higiene bucal (MOURA et al. 2007).

Pelo fato das doenças bucais mais frequentes - cárie e doença periodontal - não serem letais, observa-se certa naturalização do processo patológico (VASCONCELOS, 1992).

Na concepção de Fonseca (2000), as histórias de vida e o contexto sociocultural em que as pessoas vivem são fatores fundamentais para o processo de ensino-aprendizagem. Sendo assim, Peregrino (2000) relata que muitas vezes o problema para a não-obediência às regras é muito mais devido às condições precárias de vida do que a uma pretensa falta de vontade em segui-las.

Observa-se que, na maioria das abordagens utilizadas em educação para a saúde bucal, existe grande preocupação em descrever os aspectos biológicos das doenças mais prevalentes na cavidade bucal, desprezando a importância de se questionar, compreender e aceitar o contexto da vida humana na qual esse fenômeno está ocorrendo (ALVES et al., 2007).

Assim, a equipe de saúde bucal da U.S. Vila Verde em Curitiba PR., percebe que a adesão e percepção das mães em relação à saúde bucal de seus bebês são baixas, mesmo que já tenham passado por orientações anteriores (na gestação, em visita domiciliar pela própria equipe, ou em programas do lactente realizadas pela equipe de enfermagem, onde quando possível um membro da equipe de saúde bucal fornece essas orientações). Na grande maioria das vezes, procuram atendimento odontológico quando o problema já está instalado e evolui para situações de dor ou estética muito comprometida, no caso de dentes anteriores. Também se observa que mesmo já tendo passado pela experiência precoce da cárie da infância com filhos anteriores, e tendo recebido orientações e tratamento d'ínicio, o processo se repete com os outros filhos, posteriormente. E a mãe parece encarar esse fato com naturalidade.

Essas considerações conduzem à proposta desta pesquisa que é identificar a percepção de mães quanto aos cuidados com a higiene bucal de seus bebês. Percebe-se que a adesão das mesmas às orientações e/ou atividades programadas para os bebês é insatisfatória, mesmo que já tenha sido atingida pelo processo de doença cárie.

OBJETIVOS

Os objetivos do estudo foram avaliar o conhecimento e percepção das mães de bebês acima de 1 ano de idade, inscritos no programa de lactentes da área 165 da US Vila Verde, localizada no Distrito Sanitário CIC (Cidade Industrial de Curitiba), no período de setembro à dezembro de 2007, quanto aos cuidados com a higiene bucal de seus bebês, caracterizando o perfil sócio demográfico e econômico cultural deste grupo de mães, analisando os determinantes do comportamento passivo ou da não mudança de atitudes favoráveis à saúde além de sugerir estratégias para promover mudanças comportamentais nessas mães e/ou famílias.

METODOLOGIA

Inicialmente o projeto em questão foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde.

Esta foi uma pesquisa transversal observacional de natureza quantitativa. Segundo Minayo (2007), o uso de métodos quantitativos tem o objetivo de trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis ou produzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática.

A amostra pesquisada foram todas as mães de bebês inscritos no Programa de Lactentes da U.S. Vila Verde, da equipe 165 de ESF, no período de setembro de 2007, cujos filhos possuíam idade acima de 1 (um) ano, que foram convidadas a participar do Programa Odontológico do Bebê. A equipe 165 consta de 4 micro-áreas: 003, 004, 006 e 021, e os programas foram realizados com uma micro-área por mês, assim distribuídos: m.a. 003: 15/09/2007; m.a. 004: 06/10/2007; m.a. 006: 10/11/2007; m.a. 21: 08/12/2007. Optou-se por realizar o Programa aos sábados, devido ao horário de trabalho das mães, que muitas vezes as impossibilitam de trazer seus filhos para. O horário estipulado de chegada foi às 09:00 horas. As mães foram contactadas através de visita domiciliar pela própria equipe de saúde bucal (CD, THD e ACD), com o máximo de 5 dias de antecedência, pois conforme informação fornecida pelas agentes comunitárias de saúde das áreas em questão, quando avisadas com muita antecedência, o absenteísmo tende a ser maior. As mães que não se encontravam no domicílio na data da visita, foi deixado recado com familiar ou vizinho que se encontrava no local no momento, sendo que algumas mães foram visitadas mais de uma vez. A data do Programa foi marcada numa carteirinha e específica confeccionada para essa atividade e entregue às mães e/ou familiar no momento da visita. Algumas mães foram convidadas por membro da equipe de saúde bucal,

quando trouxeram seus bebês para o Programa de Lactentes realizado pela equipe de enfermagem, na própria U.S. Convencionou-se realizar o Programa com os bebês com idade acima de 1 ano, devido a presença dos dentes molares nessa faixa etária, de acordo com a cronologia de erupção. Nesta primeira etapa do Programa Odontológico do Bebê, realizou-se exame clínico (odontograma, anamnese), orientação de higiene bucal, escovação e escovação com flúor para os bebês com presença de mancha branca ativa. Foram abordados assuntos como alimentação, amamentação, hábitos deletérios, etc. Também foi realizado agendamento de consulta para os bebês com lesão de cárie (cavidade ou não).

Foi aplicado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) às mães em questão, e somente serão incluídas na pesquisa, aquelas que consentirem com a mesma, e excluídas as que se recusarem a participar.

A coleta dos dados foi realizada em visita domiciliar pela equipe de saúde bucal, utilizando-se como instrumento de pesquisa, questionário contendo informações relativas à identificação, dados sócio-demográfico-econômico, e informações específicas sobre percepção em relação à saúde e higiene bucal do bebê. Algumas dessas questões foram retiradas da ficha A do SIAB (ficha de atualização de cadastro de usuário), com adaptações e outras elaboradas pelo próprio pesquisador. Foi realizada uma calibragem da equipe que aplicou o questionário (cirurgião-dentista, técnico em higiene dental e auxiliar de consultório dentário).

A entrada dos dados foi por meio do programa Excel 8.0 e as análises estatísticas foram realizadas com o software SPSS versão 15.0.

Os dados foram analisados de forma quantitativa, com uma síntese descritiva. Vinculada a estes dados descritivos, será realizada uma análise quantitativa na forma de distribuição de frequência e porcentagem.

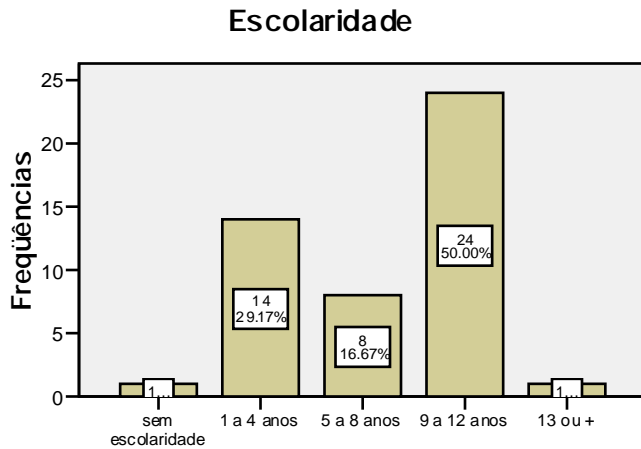
Após a análise dos dados, os resultados obtidos foram explorados de acordo com as variáveis, sendo possível traçar um perfil do nível de percepção e conhecimento das mães em relação aos itens propostos, quais sejam, higiene oral, dieta, hábitos deletérios de seus bebês, além de quantificar a não adesão aos programas e/ou orientações de higiene oral propostos pela Equipe de Saúde Bucal da Unidade de Saúde Vila Verde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos após análise estatística revelam que as idades das mães entrevistadas variavam de 16 a 39 anos, sendo que a maioria (50%) estava na faixa entre 16 e 20 anos.

Em relação à escolaridade, 83,3% das mães não estudavam, sendo que 50% delas possuíam escolaridade de 9 a 12 anos de estudos, enquanto 29,2% possuíam escolaridade de 1 a 4 anos (figura 1). Resultados semelhantes foram encontrados por Faustino-Silva (2008), que evidenciou baixos níveis de escolaridade e de renda em sua população de estudo, de pais ou responsáveis de bebês, onde 6% não possuíam renda, 28% recebiam até um salário mínimo e 30% de um a dois salários. E com relação à escolaridade, 45% não concluíram o ensino fundamental e apenas 16% tem esse concluído. Esses fatos colocam os indivíduos estudados em situação de risco para desenvolvimento de doenças bucais.

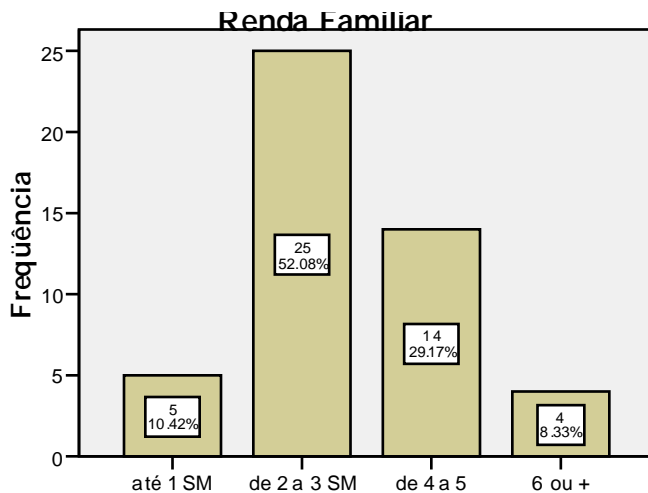
FIGURA 1 – ESCOLARIDADE



Fonte: Pesquisa de campo U.S. Vila Verde 2007

Sobre o trabalho, 56,3% declararam não estar trabalhando no momento do estudo. Em relação à renda familiar, 56,1% possuíam renda familiar de 2 a 3 salários mínimos, enquanto 10,4% recebia até 1 salário mínimo (figura 2). Destas, 18,8% eram beneficiárias de programas governamentais como a Bolsa Família e 70,8% não tinham planos de saúde (SUS dependentes).

FIGURA 2- RENDA FAMILIAR



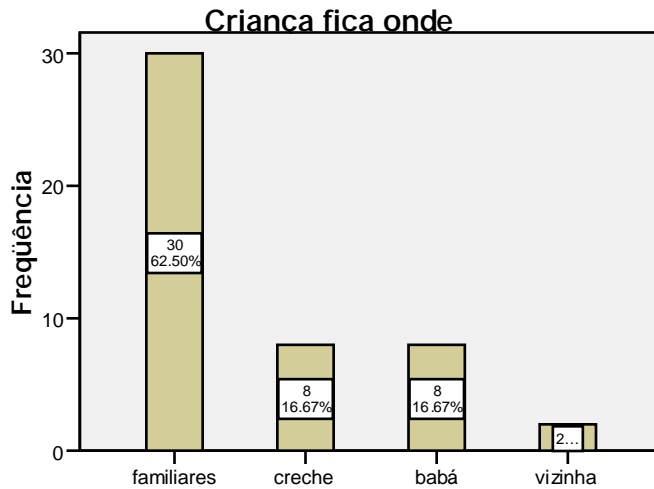
Fonte: Pesquisa de campo U.S. Vila Verde 2007

Sobre a moradia, 68,8% declararam ser sua casa própria, não ocorrendo nesta variável, distinção sobre o tipo de moradia ser de alvenaria, madeira ou outro tipo de material.

Quando questionadas com quem a criança ou bebê ficaria durante o dia, 62,5 responderam que ficaria com algum familiar (avó, tia), 16,7% com a babá, e 16,7% na creche. Resultados semelhantes foram encontrados por Hanna et al., em seu estudo onde 67,7 das mães responderam que os bebês ficam com elas, 28% com as avós, e 5% outros (babás, creches). No caso de as mães tomarem conta diretamente de seus filhos isto viria a favorecer as ações informativo-educativa afinal é ela que fala sobre a criança, ouve e é ouvida, opina e é aconselhada, é encorajada a praticar os conhecimentos adquiridos; a literatura é unânime em observar que a educação materna é o

meio mais efetivo para a prevenção da cárie dentária. As mães por muitas vezes assumem toda a responsabilidade sobre as crianças, algumas realizam com sucesso as orientações recebidas e outras se envolvem com inúmeros afazeres e relega o cuidado bucal para o segundo plano.

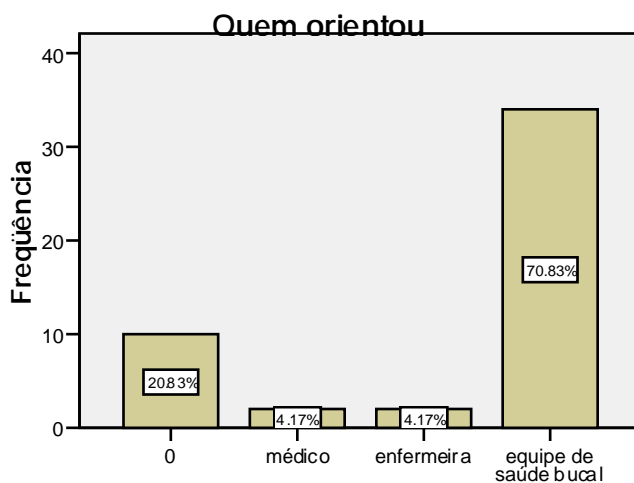
FIGURA 3 – COM QUEM FICA CRIANÇA



Fonte: Pesquisa de campo U.S. Vila Verde 2007

Quando questionadas se já receberam algum tipo de orientação sobre higiene bucal em bebês, 77,1% relataram já ter recebido; e 70,8% disseram ter recebido a orientação da equipe de saúde bucal (figura 4). Em pesquisa semelhante, Hanna et al. observaram que 48% das mães nunca receberam qualquer tipo de orientação, entretanto, 100% delas conheciam algum tipo de mecanismo de limpeza. Imperato et al. verificaram em sua pesquisa que 61,90% das mães nunca receberam qualquer tipo de orientação de quais os cuidados devem ser tomados com a boca do bebê; apenas 38,1% já haviam recebido orientação, e estas foram transmitidas por dentistas, médico pediatra ou outras pessoas.

FIGURA 4 – QUEM ORIENTOU SOBRE SAÚDE BUCAL



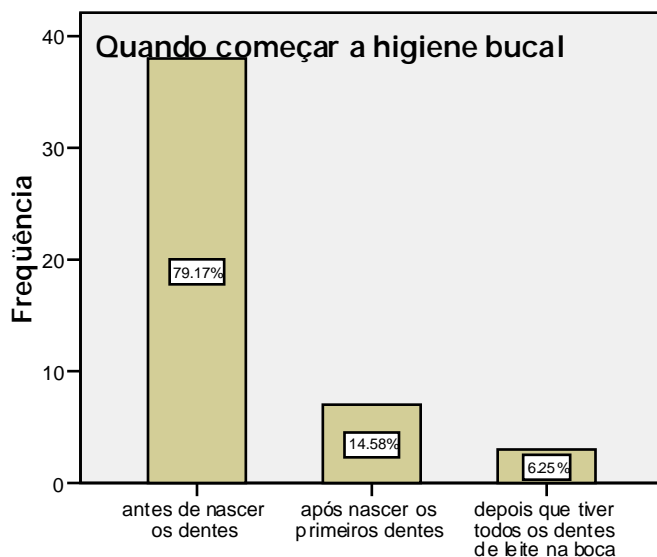
Fonte: Pesquisa de campo U.S. Vila Verde 2007

Bons hábitos de higiene bucal são comuns quando valores de saúde bucal são aceitos como parte do estilo de vida da família, e historicamente as mulheres são mais envolvidas nesse processo. Neste contexto, Inglehart e Tedesco (2000) relataram que os responsáveis pela criança são os agentes primários de socialização, os quais cuidam dos dentes da criança e estabelecem hábitos de saúde.

Quando questionadas sobre qual o momento ideal para iniciar a higienização da cavidade bucal do bebê, 79,17% das mães responderam que seria antes da erupção do primeiro dente (figura 5). Faustino-Silva mostram em seu estudo que apenas 45% dos entrevistados acham que a higienização deve ser iniciada antes dos 6 meses de vida, ou seja, antes do nascimento dos primeiros dentes e 57% consideram a gaze ou fralda como instrumento mais adequado para essa fase.

Em um estudo com 160 crianças de 0 a 36 meses do município de Vila Velha ES conduzido por Aguiar et al., 71% dos pais não realizavam a higienização antes do surgimento dos dentes; dentre os que realizavam esta ação, 35% utilizavam fralda ou gaze.

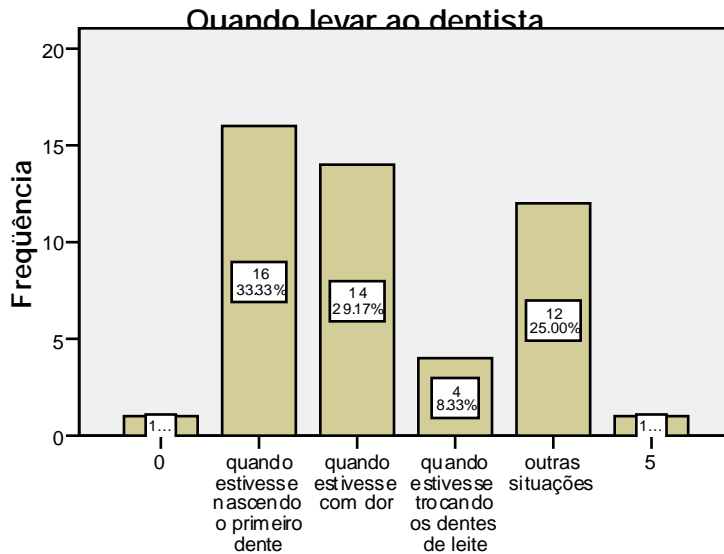
FIGURA 5 – QUANDO COMEÇAR A HIGIENE BUCAL



Fonte: Pesquisa de campo U.S. Vila Verde 2007

A idade ideal para levar a criança à primeira consulta com o dentista ainda é motivo de dúvida e desconhecimento de pais e responsáveis. Estudos anteriores mostraram que a maioria dos pais leva seus filhos ao dentista por volta dos dois e três anos de idade, quando a dentição decídua já está completa e, em alguns casos, o processo carioso já está instalado (KRAMER, 2008).

FIGURA6 - QUANDO LEVAR AO DENTISTA



FONTE: Pesquisa de campo U.S. Vila Verde 2007

No presente estudo, 33.3% responderam que a primeira consulta deveria ser quando estivesse nascendo o primeiro dente; porém 29% acham que quando estivesse com dor (figura 6), constituindo-se esta resposta a uma tendência cultural onde só se procura cuidado após o problema instalado. Este resultado não foi diferente do encontrado por Faustino et al., onde apenas 30% dos pais ou responsáveis relataram que a criança de veria ser levada à primeira consulta antes do primeiro ano de vida.

Assim também Barroso et al. (1998) mostraram que 100% das mães levaram seus bebês ao médico pediatra no primeiro ano de vida, enquanto apenas a metade delas levou seus filhos à consulta odontológica, nesse mesmo período.

A American Academy of Pediatric Dentistry (1999) preconiza que a época ideal para o início dos atendimentos odontológicos seria entre 6 meses de idade e no máximo 12 meses. Gayotto (1999) afirmou que avaliação bucal da criança a partir dos seis meses de vida não somente previne a cárie e maus hábitos alimentares, mas pode também evitar deformidades ósseas na face, problemas oclusais e ortodônticos.

No entanto, sabe-se que a abordagem do bebê ainda nos primeiros seis meses de vida é de extrema importância para a introdução de métodos educativo-preventivos, possibilitando um maior envolvimento dos pais quanto aos cuidados com dieta, aleitamento materno, hábitos de higiene bucal, bem como hábitos deletérios para a saúde bucal da criança.

CONCLUSÕES

Os resultados da presente pesquisa demonstram que as mães entrevistadas apresentam baixa escolaridade e renda. A maioria (70,8%) era SUS dependente, e não possuíam planos de saúde. Este fato vem corroborar as conclusões de outros pesquisadores a respeito da determinação social do processo saúde-doença, onde o contexto gerador é o meio social no qual o indivíduo vive.

É unânime a constatação de que a associação de diversos fatores etiológicos pode conduzir a cárie precoce na infância, sendo que o perfil materno influencia a condição bucal do bebê.

Assim, há necessidade de melhoria da qualidade de vida e da auto-estima das populações de baixa renda, as quais são fatores predisponentes à melhor aceitação e incorporação das informações sobre saúde bucal a seus hábitos cotidianos de higiene.

Percebe-se que as informações recebidas não foram suficientes para mudar hábitos (77% receberam as orientações) e apenas 33% responderam que mudaram hábitos de higiene bucal e 60% não responderam a esta questão.

Através da reflexão sobre a ineficácia dos programas de saúde bucal, conclui-se que os aspectos biológicos das doenças parecem não ser estímulo suficiente para criar ou mudar hábitos.

Assim sendo, os conhecimentos científicos sobre os cuidados com a saúde bucal devem ser apropriados a cada segmento da sociedade, consolidando a cidadania, e trabalhando tais conhecimentos com enfoque no autocuidado, valorização do corpo enquanto ser social e fonte de prazer.

O papel do educador, na prática da educação em saúde não se realiza através da concepção estática do aprendizado, através da transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas. O diálogo deve ser utilizado como ponto de partida, assim como a superação da tradicional sistemática do reforço punitivo, onde as práticas de higiene são ensinadas como um fim em si mesmas e as doenças são vistas como consequência do não cumprimento de suas regras.

Assim, sugere-se que o profissional de Saúde Bucal da Atenção Básica em Saúde incorpore em suas atividades cotidianas, antes de tudo o papel de educador e promotor da saúde, pois o SUS (Sistema Único de Saúde) pode ser entendido como um programa assistencial que busca a integralidade da atenção à saúde pela equidade como princípios doutrinários, onde o profissional de saúde deve se apropriar das percepções de saúde da população no planejamento e efetividade de suas ações.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. D.; SANTOS, J. A.; BONECKER, M. J.; Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças de 0 a 36 meses do município de Vila Velha- ES. JPB – **J Bras Odontopediatric Odontol Bebê** 1992 ;2:111-8.

ALALUUSUA, S.; MALMIMIRTA, R. Early plaque accumulation: a sign for caries risk in Young children. **Community Dent Oral Epidemiol**. 1994; 22(5 Pt 1): 273-6.

ALVES, M. U.; VOLSCHAN, B. C. G.; HAAS, N. A. T. Educação em saúde bucal: sensibilização dos pais de crianças atendidas na clínica integrada de duas universidades privadas. **Pesq Bras odontoped clín integr**, João Pessoa, v.4, n.1, p. 47-51, jan/abr. 2004.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY: Reference Manual: oral health policies. **Pediatr Dent**. 1999-00;21 (5 Special issue): 77.

ARIAS, S. M.; CRUZ, A. A. G.; GADELHA, C. G. F.; CAVALCANTI, A. L.; MEDEIROS, P. F. V. Percepção materna sobre a Higiene Bucal de Bebês: Um Estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande – PB. **Rev. Bras. Odontoped. Clin. Integr.** João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 185-189, set./dez. 2004.

BARROSO, S.; DAMASCENO, L.; MIASATO, J. Tabus e conhecimentos em saúde bucal de gestantes. **Rev. Flum Odontol** 1998; 4:33-8.

BIJELLA M.F.T.B. Percepções Maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação. **RPG Rev Pós Grad.**, 2005;12(2): 167-73.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

FADEL C.B Percepções Maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação. **RPG Rev Pós Grad.**, 2005;12(2): 167-73.

FAUSTINO-SILVA, D.D.; RITTER, F.; NASCIMENTO, I. M.; FONTANIVE, P. V. N.; PERSICI, S.; ROSSONI, E. Cuidados de saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças de um centro de saúde de Porto Alegre, RS. **Rev. odontol ciênc.** 2008;23(4):357-379.

FONSECA L.C.S. Percepções Maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação. **RPG Rev Pós Grad.**, 2005;12(2): 167-73.

FRAIZ, F. C. Estudo das características de utilização de açúcar através de mamadeira, do primeiro contato com GUIOTOKU, CM, GUIOTO KU, S. K. CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DE MÃES DA UNIDADE DE SAÚDE VILA VERDE EM CURITIBA- PR EM RELAÇÃO À HIGIENE BUCAL DE SEUS BEBÊS. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 27-36. 2010.

açúcar e do padrão de aleitamento em crianças de 0 a 36 meses [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1993.

GAYOTTO, A. P. Correção de dentes deve ser feita cedo. Folha de São Paulo, 1999. Nov. 28; **Caderno Ribeirão**: 9.

GUIMARÃES, M.S. Incidência de Lesões de Cárie em Bebês após 15 meses de um Programa Educativo-Prevenitivo. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 7, n. 1, p. 75-81, jan./abr. 2007.

HANNA, L. M. O.; NOGUEIRA, A. J. S.; HONDA, V. Y. S. Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. **RGO**, Porto Alegre, v. 55, n. 3, p. 271-274, jul./set. 2007.

IMPARATO, J. C. P.; POLITANO, G.T.; PEL EGRINETTI, M. B.; ECHEVERRIA S. R. Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com bebê. **Rev. Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê**. 2004; 7(36): 138-48.

INGLEHART M.; TEDESCO, L. A. Behavioral research related to oral hygiene practices: a new century model of oral health promotion. **Peridontol** 2000 1995;8:15-23.

KRAMER, P.F.; ARDENGHI, T. M.; FERREIRA, S.; FISCHER, L.; FELDENS, C. A. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública** 2008;24:150-6.

MARTINS E.M. Percepções Maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação. **RPG Rev Pós Grad.**, 2005;12(2): 167-73.

MCKEOWN, T. El papel de la Medicina. Sueño, Espejismo o Nemesis? México: Século XXI, 1982.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCQ, 2007.

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. **Ciência e Saúde Coletiva**, Jul-Ago 2007 n. 004 Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro. pp. 1079-1086.

MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T.; KREMPEL, M. C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciência e Saúde Coletiva** 2004; 9: 627-41.

PEREGRINO M. Percepções Maternas sobre a saúde bucal de bebês da informação à ação. **RPG Rev Pós Grad.**, 2005;12(2): 167-73.

VASCONCELOS J.S. A sociedade brasileira e a prevenção em saúde bucal. **Rev Odontol Univ** São Paulo 1992; 6(3/4):133-9.

WALTER, L. R., FERELLE, A.; ISSAO, M. Odontologia para o bebê. São Paulo: Artes Médicas, 1996. 246p.