

Crenças dos pais e sua relação com os hábitos de escovagem dos filhos

Sónia Mendes¹, Ana Rita Goes², Luísa Barros², Mário Bernardo¹

1 - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa / Unidade de Investigação de Ciências Oraís e Biomédicas.
2 - Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.



Introdução

As crenças dos pais sobre a saúde oral podem influenciar, de modo positivo ou negativo, os comportamentos dos seus filhos, podendo estes ser determinantes para o desenvolvimento de cárie. O estudo desta relação é interessante pela sua ligação com a promoção da saúde oral, para a identificação de indivíduos ou grupos de risco e para a identificação de necessidades e implementação de estratégias de intervenção.

Objectivo

Este estudo teve por objectivo relacionar as crenças dos pais relativas à escovagem dos dentes com os hábitos de escovagem das crianças.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal, numa amostra (n=477) representativa da população pré-escolar (3 a 5 anos) do Distrito de Lisboa. A amostragem foi do tipo probabilístico, por etapas e estratificada por concelho e tipo de jardim-de-infância (público, privado e IPSS) (Tabela 1).

O estudo foi aprovado pela comissão de ética para a saúde da FMDUL e a participação foi voluntária e dependente de consentimento informado.

O instrumento de recolha de dados consistiu numa versão validada para a língua e cultura portuguesas do questionário construído por Adair e colaboradores¹ (2004). O questionário foi preenchido pelos pais das crianças incluídas no estudo.

Este questionário permite obter informação sobre as crenças dos pais relativas à saúde oral. É constituído por três escalas: (1) Crenças e atitudes dos pais relativamente à prevenção da cárie; (2) Crenças e atitudes dos pais relativamente à alimentação cariogénica da criança; e (3) Crenças e atitudes dos pais relativamente à escovagem. No presente trabalho foi utilizada apenas esta última escala, a qual é constituída pelos factores e itens descritos na Tabela 2. Quanto maior o valor obtido (1 a 5) em cada factor, tanto mais positivas são as crenças e atitudes.

A análise estatística incluiu três modelos de regressão logística ($\alpha=0,05$), construídos para cada das seguintes variáveis, relacionadas com os hábitos de escovagem dos dentes da criança: a) escovagem bidirária, b) ajuda diária dos pais na escovagem e c) implementação da escovagem antes do primeiro ano de idade. As covariáveis incluídas nos modelos de regressão foram a idade da criança, o nível de educação da mãe e os dois factores da escala "Crenças e atitudes os pais relativamente à escovagem" (Tabela 2).

Resultados

Todos os modelos de regressão estudados apresentaram significância estatística ($p<0,001$) e boas características de ajustamento.

No modelo relacionado com a escovagem bidirária da criança (Tabela 3), a existência de crenças positivas sobre a eficácia da escovagem está estatisticamente associada a uma maior probabilidade da criança efetuar uma escovagem bidirária (OR=3,5; CI:2,3-5,3).

No modelo relativo à ajuda diária dos pais na escovagem (Tabela 4) verificou-se que as crianças mais velhas apresentam uma probabilidade duas vezes menor de serem ajudadas pelos pais (OR=0,5; CI:0,3-0,6). Uma tendência semelhante foi encontrada em crianças cujas mães têm menor nível de educação (OR=0,5; CI:0,2-0,9). Por outro lado, as crenças positivas sobre a importância e intenção da escovagem (OR=2,7; CI:1,6-4,5) e sobre a eficácia da escovagem (OR=1,5; CI:1,0-2,2) aumentam a probabilidade das crianças receberem ajuda na escovagem.

Por último, no modelo sobre a implementação da escovagem antes do primeiro ano de idade (Tabela 5), a probabilidade da criança iniciar a escovagem dos dentes antes do primeiro ano é significativamente maior quando os pais apresentam crenças positivas sobre a eficácia da escovagem (OR=3,3; CI:1,9-5,5).

Conclusões

As crenças dos pais sobre a escovagem, em especial as crenças da eficácia da escovagem, influenciam os comportamentos de escovagem dos dentes dos seus filhos. Desta forma, a implementação de estratégias que incluam ações para modificar as crenças dos pais poderão resultar na adoção de comportamentos de saúde oral mais positivos.

Tabela 1. Distribuição da amostra por jardim-de-infância.

Nome do jardim-de-infância	Concelho	Tipo	n	%
AFID	Amadora	IPSS	22	4,6
Alcoentre	Azambuja	Pública	20	4,2
Alto do Lumiar	Lisboa	Pública	19	4,0
Artur Patrocínio	Mafra	Pública	18	3,8
Bolinha	Odivelas	Privada	18	3,8
Charles Le Pierre	Lisboa	Privada	17	3,6
Creche Marcelina Teodoro	Cascais	IPSS	16	3,4
Escolinha do Largo	Cascais	Privada	16	3,4
Instituto de apoio à comunidade	Vila Franca	IPSS	22	4,6
José Garcês	Amadora	Pública	16	3,4
Junta de Freguesia do Campo Grande	Lisboa	IPSS	18	3,8
Junta de Freguesia dos Anjos	Lisboa	IPSS	12	2,5
Laranja e Meia	Lisboa	Privada	18	3,8
Maria Pia	Lisboa	Pública	22	4,6
Nossa Escola	Sintra	Privada	24	5,0
Outeiro da Cabeça	Torres Vedras	Pública	16	3,4
Pestalozzi	Lisboa	Privada	26	5,5
Praceta	Ceiras	Privada	26	5,5
Quinta da Alegria	Lisboa	Pública	21	4,4
Sabugo e Vale de Lobos	Sintra	Pública	22	4,6
Sagrada família	Ceiras	IPSS	21	4,4
Saltarico	Loures	IPSS	18	3,8
Solami	Sintra	IPSS	21	4,4
Sousa Martins	Vila Franca	Pública	12	2,5
Valsasina	Lisboa	Privada	16	3,4
TOTAL			477	100,0

IPSS - Instituto Particular de Solidariedade Social

Tabela 2. Factores e itens da escala "Crenças e atitudes os pais relativamente à escovagem".

Fator 1: Importância e intenção de escovar os dentes da criança

Como pais a nossa intenção é de ajudar o nosso filho a escovar os dentes.
A nossa intenção é de ajudar o nosso filho a escovar os dentes duas vezes ao dia.
As pessoas da minha família acreditam que é importante ajudar o nosso filho a escovar os dentes duas vezes ao dia.
Sentimo-nos capazes de escovar os dentes ao nosso filho.
Os meus conhecidos e amigos pensam que é importante ajudar o nosso filho a escovar os dentes duas vezes ao dia.
É importante lavar os dentes do nosso filho todos os dias para que tenha um sorriso bonito.
Se escovarmos os dentes ao nosso filho duas vezes ao dia, podemos prevenir as cáries no futuro.
Se o nosso filho usar uma pasta de dentes com flúor, isso ajudará a prevenir as cáries.

Fator 2: Eficácia dos pais relativamente à escovagem dos dentes da criança

Não sei como escovar adequadamente os dentes ao meu filho.
Não temos tempo de ajudar o nosso filho a lavar os dentes duas vezes ao dia.
Não somos capazes de fazer com que o nosso filho escove os dentes duas vezes ao dia.
Mesmo que ajudássemos o nosso filho a escovar os dentes todos os dias, isso não evitaria que tivesse cáries no futuro.
Não vale a pena batalhar com o nosso filho para que escove os dentes duas vezes ao dia.
Se o nosso filho não quiser escovar os dentes todos os dias, não achamos que o devemos obrigar.

Tabela 3. Determinantes da realização de escovagem bidirária (modelo de regressão logística).

Variáveis incluídas no modelo	Coefficiente (erro)	OR (IC)	p
Idade (3-5 anos)	0,06 (0,14)	1,1 (0,8-1,4)	0,66
Factor 1 - Importância e intenção de escovar os dentes da criança (1-5)	0,21 (0,22)	1,2 (0,8-1,9)	0,35
Factor 2 - Eficácia dos pais relativamente à escovagem dos dentes da criança (1-5)	1,26 (0,21)	3,5 (2,3-5,3)	<0,001
Nível de educação da mãe		1	
Alto (>12º ano)			
Médio (9º - 12º ano)	0,11 (0,24)	1,1 (0,7-1,8)	0,65
Baixo (<9º ano)	-0,01 (0,33)	1,0 (0,5-1,9)	0,99

OR: Odds-ratio; IC: Intervalo de confiança

Tabela 4. Determinantes da ajuda diária dos pais à escovagem (modelo de regressão logística).

Variáveis incluídas no modelo	Coefficiente (erro)	OR (IC)	p
Idade (3-5)	-0,79 (0,15)	0,5 (0,3-0,6)	<0,001
Factor 1 - Importância e intenção de escovar os dentes da criança (1-5)	1,01 (0,26)	2,7 (1,6-4,5)	<0,001
Factor 2 - Eficácia dos pais relativamente à escovagem dos dentes da criança (1-5)	0,41 (0,19)	1,5 (1,0-2,2)	0,04
Nível de educação da mãe		1	
Alto (>12º ano)			
Médio (9º - 12º ano)	-0,30 (0,25)	0,7 (0,5-1,2)	0,22
Baixo (<9º ano)	-0,78 (0,35)	0,5 (0,2-0,9)	0,03

OR: Odds-ratio; IC: Intervalo de confiança

Tabela 5. Determinantes da implementação da escovagem antes do primeiro ano de vida (modelo de regressão logística).

Variáveis incluídas no modelo	Coefficiente (erro)	OR (IC)	p
Factor 1 - Importância e intenção de escovar os dentes da criança (1-5)	-0,10 (0,25)	0,9 (0,6-1,5)	0,70
Factor 2 - Eficácia dos pais relativamente à escovagem dos dentes da criança (1-5)	1,19 (0,26)	3,3 (1,9-5,5)	<0,001
Nível de educação da mãe		1	
Alto (>12º ano)			
Médio (9º - 12º ano)	-0,11 (0,26)	0,9 (0,5-1,5)	0,67
Baixo (<9º ano)	-0,77 (0,45)	0,5 (0,2-1,1)	0,09

OR: Odds-ratio; IC: Intervalo de confiança

1. Adair PM, Pree CE, Nicol AD, Burnside G, Gillet A, Anwar S et al. Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socio-economically diverse groups. Community Dental Health 2004;21 (Suppl):105-11.