

AVANY BERMAN DE MORAES

*Significados atribuídos pelos avós no
cuidado com a saúde bucal dos netos:
um enfoque qualitativo*



**Recife
2008**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Avany Berman de Moraes

Significados atribuídos pelos avós no cuidado com a saúde bucal dos netos: um enfoque qualitativo

Dissertação apresentada ao Colegiado da Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências de Saúde da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora

Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

Co-orientadora

Profa. Dra. Silvia Regina Jamelli

**RECIFE
2008**

Moraes, Avany Berman de
Significados atribuídos pelos avós no cuidado com a saúde bucal dos netos : um enfoque qualitativo / Avany Berman de Moraes. – Recife : O Autor, 2008.
83 folhas : quadro.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CCS. Saúde da criança e do adolescente. 2008.

Inclui bibliografia, anexo e apêndices

1. Saúde Bucal. 2. Cárie Dentária. 3. Pesquisa qualitativa. 4. Relações Familiares. 5 *Cuidado da Criança* I.Título.

**616-002.4
617.67**

**CDU (2.ed.)
CDD (22.ed.)**

**UFPE
CCS-19/2008**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Amaro Henrique Pessoa Lins

VICE-REITOR

Prof. Dr. Gilson Edmar Gonçalves e Silva

PRÓ-REITOR DA PÓS GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIRETOR

Prof. Dr. José Thadeu Pinheiro

COORDENADOR DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profa. Dra. Célia Maria Machado Barbosa de Castro

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: MÉTODOS QUALITATIVOS APLICADOS À SAÚDE**

COLEGIADO

Profa. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva (Coordenadora)
Profa. Dra. Luciane Soares de Lima (Vice-Coordenadora)
Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima
Profa. Dra. Sônia Bechara Coutinho
Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira
Profa. Dra. Mônica Maria Osório de Cerqueira
Prof. Dr. Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho
Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho
Profa. Dra. Maria Clara Albuquerque
Profª. Dra. Sophie Helena Eickmann
Profa. Dra. Ana Cláudia Vasconcelos Martins de Souza Lima
Profa. Dra. Maria Eugênia Farias Almeida Motta
Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz
Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos
Profa. Dra. Sílvia Regina Jamelli
Luciano Meireles de Pontes (Representante discente – Doutorado)
Carlos André Gomes Silva (Representante discente – Mestrado)

SECRETARIA

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento
Clarissa Soares Nascimento



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Título:

***Significados atribuídos pelos avós no cuidado com a
saúde bucal dos netos: um enfoque qualitativo***

Nome:

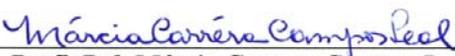
Avany Berman de Moraes

Dissertação aprovada em: ***07 / 04 / 2008***

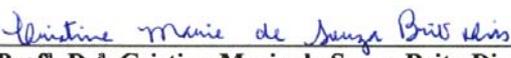
Membros da Banca Examinadora:



Prof.ª Dr.ª **Luciane Soares de Lima**



Prof.ª Dr.ª **Márcia Carrera Campos Leal**



Prof.ª Dr.ª **Cristina Maria de Souza Brito Dias**

**Recife
2008**

Dedicatória

À minha mãe, Sara, pelo amor, compreensão e incentivo nos momentos difíceis e o apoio incondicional na conquista dos meus sonhos. Saúde!

Ao meu pai, Lázaro (in memoriam), base da minha formação.

Aos meus avós (in memoriam), pelos ensinamentos passados.

Ao meu tio Maurício (Murinho), pelas vibrações positivas, mesmo que distante.

Agradecimentos

Agradeço à Deus, por preservar minha saúde, guiar meu caminho e por me fazer perseverar na luta pelos meus ideais.

A meu esposo Moraes e aos meus filhos Renata e Fábio pela compreensão nos momentos de ausência.

A minha irmã, Clarice, pela força nos momentos difíceis.

À Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos, por sua valiosa orientação na condução deste trabalho, através de sua paciência, carinho e incentivo, primordiais para meu amadurecimento pessoal e científico.

À Profa. Dra. Silvia Regina Jamelli, minha co-orientadora, pela amizade e atenção no decorrer desta caminhada.

À Profa. Dra. Cristina Maria de Souza Brito Dias, espelho da minha reflexão sobre os avós e um exemplo de simplicidade e generosidade.

À Profa. Dra. Márcia Carrera Campos Leal, pela constante colaboração e amizade.

Ao Prof. Dr. Geraldo Bosco Lindoso Couto, pela amizade e disponibilidade em contribuir na construção do meu estudo e em minha formação profissional como Odontopediatra.

À Paula Andréa de Melo Valença, pela indicação do Mestrado e a generosa colaboração para ampliação do meu conhecimento científico.

A todos os professores do Curso de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente da UFPE pela contribuição através dos seus ensinamentos.

Aos meus colegas de mestrado, pelos momentos agradáveis de convivência ao longo desses dois anos.

Aos colegas e funcionários do Hospital Geral de Areias, que torceram por mim e colaboraram na construção da minha pesquisa e na coleta de dados.

À minha amiga Maria José do Bomfim, Gerontóloga e grande exemplo de figura humana, pelo incentivo, apoio e carinho.

À Márcia Lemos, que com sua frase “muita calma nesta hora” me deu força e alento nos momentos difíceis e estímulo para continuar.

Aos avós pela participação e valiosa contribuição na execução desta pesquisa.

Agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a elaboração deste trabalho, acompanhando-me nos momentos alegres e tristes, meu muito obrigado!

Canção para meu Neto

*Já chegando o entardecer,
Eis que grata surpresa.
Uma vida pequenina
Pedaços de um viver.
Parece que foi tirado o molde
De um velho retrato.
Contornos iguais,
Diferenças sutis.
Da infância, volta à festa,
Folgedos, felicidade!
Se finita é a existência,
Não importa.
De agora será medida,
Por sorrisos e abraços,
Palavras a balbuciar.
Instantes furtados àqueles que um dia,
Já distante, foram nossos.
Se pais agora, não liguem.
Deixem que este afeto,
Por tempo adormecido, renasça
Em sentimento maior.
Assim somos nós: os avós.*

Valci Maria Mattos

Lista de Abreviaturas

- ceo-d - **c** = cariado; **e** = extraído; **o** = obturado; **d** = dente
Índice de cárie para a dentição decídua,
considerando o elemento dentário.
- ceo-d modificado - **c** = cariado; **e** = extraído; **o** = obturado; **d** = dente
Índice de cárie para a dentição decídua,
considerando o elemento dentário, acrescido da
presença de mancha branca ativa.
- DCNT - Doenças crônicas não transmissíveis.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- CPI - Cárie Precoce na Infância

Resumo

A construção deste estudo tem como temática a cárie precoce na infância, sendo estruturada na primeira parte pelo capítulo do referencial teórico, fundamentado pela revisão da literatura, abordando aspectos gerais através dos temas: família, avós, cárie dentária e educação em saúde, e a segunda parte consistindo de um artigo original construído sobre este tema. Para este fim, realizou-se uma busca sistemática na literatura, a partir de artigos científicos indexados nos bancos de dados Lilacs, Scielo, Medline e Capes, além de livros, dissertações e teses, utilizando-se descritores em ciências da saúde (DeCS). A revisão da literatura evidenciou a importância de estudos tendo os avós como referencial, pesquisando-se elementos que integrem os vários determinantes do cotidiano humano às práticas de saúde adotadas nas estratégias de promoção de saúde bucal dos netos. Na segunda parte, o artigo original teve como objetivo identificar os significados atribuídos pelos avós no cuidado com a saúde bucal dos netos, avaliar através de exame clínico, a condição dental dos mesmos e analisar se o oferecimento do açúcar como forma de carinho, contribui para a instalação da cárie precoce na infância. Foi realizado através de um estudo descritivo e exploratório conduzido pela pesquisa qualitativa, com base no relato de nove avós compreendidos na faixa etária de 38 a 70 anos, responsáveis pelos netos com idade entre 21 a 36 meses, inseridos no Programa de Atenção Odontológica Precoce “Crescendo sem Cárie”, do ambulatório do Hospital Geral de Areias, Recife-PE, sendo incluídos segundo o critério de saturação teórica. A coleta de dados, transcorrida no período de março a junho de 2007, foi realizada através de entrevista gravada e exame clínico para detecção de lesões de cárie dentária, presença de placa visível (biofilme) e manchas brancas, adotando-se a análise descritiva do índice de cárie ceo-d e ceo-d modificado. Foi utilizado um roteiro semi-estruturado com quatro questões

norteadoras, onde foram extraídos temas recorrentes do *corpus* das categorizações, através da análise de conteúdo, modalidade temática transversal, com os seguintes temas: a) O significado do cuidado em relação à saúde bucal b) Avós: mães com açúcar c) A experiência da perda dental no passado e d) O Conflito intergeracional interferindo na saúde bucal. No artigo original, conclui-se que existem para os avós em estudo, vários significados em relação ao cuidado com a saúde bucal. O entendimento do papel que eles assumem no âmbito familiar é importante para promover discussões e questionamentos sobre atitudes e comportamentos no controle e prevenção da cárie dentária, apesar de permitirem aos netos, o consumo de açúcar como transferência de amor e carinho prejudicial à saúde bucal dos mesmos, comprovado através do exame clínico. Ressalta-se a importância que possuem como cuidadores na inclusão de estratégias de atenção às crianças a partir do primeiro ano de vida, a fim de permitir o diagnóstico dos fatores preditores da cárie precoce na infância e o estabelecimento de medidas de prevenção e promoção da saúde.

Palavras-chave: saúde bucal, cárie dentária, relações familiares, pesquisa qualitativa, cuidado da criança.

Abstract

The focus of the present study was early caries in childhood. This first part is structured by a theoretical reference chapter founded on a literature review addressing general aspects of the subject, such as family, grandparents, dental caries and health education. The second part consists of an original article on the subject. A systematic search of the literature was carried out on indexed scientific articles using health science descriptors in the Lilacs, Scielo, Medline and Capes databanks as well as books, dissertations and theses. The literature review evidenced the importance of studies using grandparents as references, researching elements that integrate various determinants in daily living regarding health practices adopted in strategies for promoting oral health in grandchildren. The aims of the original article were to identify the meanings given by grandparents in caring for the oral health of grandchildren, assess the dental conditions of the children through a clinical examination and determine whether the offering of sugar as a form of affection contributes toward early caries in childhood. A descriptive, exploratory, qualitative study was carried out based on the reports of nine grandparents between 38 and 70 years of age, guardians for grandchildren between 21 and 36 months of age and part of the early dental care program "Growing up without cavities" at the Areias General Hospital in the city of Recife (Brazil). Subjects were included based on the theoretic saturation criterion. Data collection was carried out from March to June 2007 through recorded interviews and clinical examinations for the detection of dental caries, visible plaque (biofilm) and white spots, using the descriptive analysis of the dmf-t and modified dmf-t index. The semi-structured interview contained four guiding questions, from which issues stemming from the *corpus* of the categorizations were extracted through content analysis of the cross-sectional

thematic modality addressing the following: a) The meaning of care in relation to oral health; b) Grandparents: parents with sugar; c) Past experience with tooth loss; and d) Inter-generational conflicts affecting oral health. In the original article, it was concluded that there the grandparents studied attributed various meanings to oral healthcare. The understanding of the role they play in the family setting is important to promoting discussion and questions regarding attitudes and behavior in the control and prevention of dental caries, despite allowing their grandchildren to consume sugar as a transference of love and affection that is harmful to oral health, as proven by the clinical examination. The importance grandparents have as caregivers in childcare strategies after the first year of life is stressed with regard to the diagnosis of predictive factors of early caries in childhood and the establishment of prevention measures and health promotion.

Key words: oral health, dental caries, family relationships, qualitative research, childcare.

Sumário

LISTA DE ABREVIATURA
RESUMO
ABSTRACT

1 APRESENTAÇÃO	14
2 CAPÍTULO DO REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 Introdução	19
2.2 A participação da família na promoção da saúde bucal	21
2.3 O papel dos avós no cuidado com os netos.....	23
2.4 Visão evolutiva da cárie dentária e seus determinantes	28
2.5 Cárie precoce na infância.....	32
2.6 A educação em saúde bucal	35
2.7 Considerações finais	40
Referências	40
3 ARTIGO ORIGINAL	
<i>Significados atribuídos pelos avós no cuidado com a saúde bucal dos netos: suma relação açucarada?</i>	
Resumo	48
Abstract	50
Introdução	52
Métodos	53
Resultados e discussão	54
Considerações finais	67
Referências	67
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	72
5 ANEXO E APÊNDICES	74

1 - Apresentação

1 - Apresentação

O meu objeto de estudo reportou-me às recordações da minha infância e do convívio com minha avó materna. São lembranças de uma dedicação integral, na arte em caprichar na cozinha, fazer doces deliciosos e oferecer sempre mais de uma refeição por dia, como herança de práticas culinárias trazidas na bagagem vindas da Europa de onde fugira da segunda guerra mundial.

Os anos se passaram e na trajetória da minha vida profissional como Odontopediatra desde 1982, sempre priorizei o enfoque da prevenção e promoção da saúde bucal, tanto na prática diária em consultório particular, quanto no serviço público no qual ingressei em 1995, após concurso, sendo lotada no ambulatório do Hospital Geral de Areias como Odontopediatra.

Neste contexto, fui capacitada pela equipe do “Programa de Atendimento Odontológico a bebês de zero a três anos” do Município de Cambé – Paraná, implantando e coordenando este programa que julgo um dos mais expressivos dentro da odontologia infantil. Ele é baseado na filosofia do seu precursor, professor Luiz Walter cujas palavras: “Educar prevenindo, prevenir educando”, construiu o alicerce da minha prática profissional.

Assim, foi criado no Hospital Geral de Areias o “Programa Crescendo sem Cárie”, fundamentado na aplicação da idéia de que a educação gera prevenção e voltado para a realização de palestras educativas com os pais ou responsáveis e procedimentos preventivos ou tratamento curativo nas crianças.

Este programa passou a ser referência no estado de Pernambuco, recebendo estagiários de instituições de ensino e suporte técnico-científico do

Departamento de Pós-Graduação de Odontopediatria da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) de modo que, extrapolando fronteiras, foi apresentado para outros países da América Latina, como Paraguai e Colômbia.

Neste meu caminhar, atuando junto a uma equipe multidisciplinar do Programa de Saúde ao adolescente (PROSAD), resolvi expandir a porta de entrada do programa, não somente aos pais, mas também às gestantes, principalmente as adolescentes, instituindo o pré-natal odontológico. Foi aí, que posteriormente observei que os avós eram, em sua grande maioria, os responsáveis diretos pela educação dos netos e bisnetos e através do Programa de Atenção ao Idoso (PAI) procurei inseri-los neste contexto.

Este fato se dá em função do aumento da expectativa de vida do ser humano na sociedade atual, levando-o a vivenciar por mais tempo o papel do avô/avó, quando não do bisavô/bisavó, em virtude também, de situações como maternidade na adolescência, divórcio ou recasamento dos filhos e/ou morte dos pais¹.

Por outro lado, dado a conotação de que os avós são “mães com açúcar”² e que o processo de educação das crianças é marcado por sentimentos profundos e situações de conflito utilizando o doce como afeto, realizei uma pesquisa através de abordagem qualitativa, que me permitiu responder as seguintes questões:

- Quais as ações de educação em saúde bucal que os avós reconhecem como importantes e como as realizam em seus netos?
- Existe culturalmente entre os avós uma relação de transferência de açúcar como forma de carinho e afeto, que pode ser prejudicial à saúde bucal dos netos?

¹ Dias, C.M.S.B., e Silva, D.V. Os avós: uma revisão da literatura nas três últimas décadas. In T. Féres-Carneiro (org.). Casal e família, entre a tradição e a transformação p. 118-149. Rio de Janeiro: Nau, 1999.

² Corrêa, M. S. W. Sucesso no Atendimento Odontopediátrico: Aspectos Psicológicos. Ed. Santos, 1ª. ed., cap. 56, p. 601-607, 2002.

Esta dissertação foi estruturada em duas partes. A primeira, a construção de um capítulo do referencial teórico, utilizando-se os descritores em ciências de saúde (saúde bucal, cárie dentária, relações familiares, pesquisa qualitativa e cuidados familiares), buscou-se sistematicamente, artigos indexados nos bancos de dados Scielo, Lilacs e Medline, livros, dissertações e teses, Capes, que abordavam a temática estudada, apesar da escassez sobre o tema, principalmente na área odontológica.

A segunda parte consta de um artigo original, intitulado “Significados atribuídos pelos avós no cuidado com a saúde bucal dos netos: uma relação açucarada?”, que será encaminhado para publicação em uma revista científica indexada. A última parte corresponde às considerações finais e às recomendações pautadas nos objetivos do estudo.

Enfim, pretendo com este estudo, contribuir para a identificação da percepção de saúde bucal dos avós em relação aos seus netos, buscando fornecer informações que ampliem a possibilidade de formulações de propostas adequadas para as ações de educação em saúde bucal mediante a inclusão dos avós em programas de prevenção e educação básica em saúde.

2 - Capítulo do referencial teórico

2.1 Introdução

A família seleciona e qualifica as experiências do indivíduo, dando-lhe condições para vivência individual e social, por intermédio de noções fundamentais como procriação, cuidado com a saúde, criação e aperfeiçoamento de elementos sociais e culturais. É através da educação que a família transmite aos seus descendentes conhecimentos, sempre permeados por determinantes culturais e ideológicos¹.

Nesse contexto da família contemporânea, surge a questão específica entre avós e netos que nos alerta para a influência de aspectos culturais desse relacionamento. Os avós aparecem como figuras peculiares ao expressarem, através de suas histórias, o desenrolar das mudanças e reformulações da vida em família².

Este fato se dá em função do aumento da expectativa de vida do ser humano na sociedade atual, levando-o a vivenciar por mais tempo o papel do avô/avó, quando não do bisavô/bisavó, em virtude também, de situações como maternidade na adolescência, divórcio ou recasamento dos filhos e/ou morte dos pais³.

Os hábitos comportamentais relacionados à saúde bucal também parecem ser influenciados pelas características familiares e seus aspectos culturais, podendo afetar o comportamento de seus membros⁴.

O estabelecimento de significados para os diferentes alimentos, os ritos à mesa, as formas de preparação, a composição, o número de refeições diárias e o horário que estruturam a alimentação cotidiana apresentam aspectos

importantes e diferenciadores entre os grupos sociais, cuja representação varia em cada cultura⁵.

A dieta alimentar vem desempenhando um fundamental papel no desenvolvimento da cárie dentária em todos os grupos etários, entretanto essa relação assume uma posição ainda mais relevante quando analisada em relação a crianças de tenra idade, época em que os hábitos relacionados à saúde bucal são firmados e formados, através de práticas alimentares, freqüentemente ricas em alimentos açucarados⁶.

Esses alimentos considerados como uma transferência de amor e carinho levam à denominação de que os avós são “mães com açúcar” pela sua permissividade e cumplicidade com os netos, provocando conflitos intergeracionais e problemas advindos desta conduta, como a cárie precoce na infância⁷.

O acometimento da cárie precoce em crianças de tenra idade pode ser considerado uma doença polarizada. Ela está presente nas populações menos favorecidas, que normalmente não têm acesso à educação, saúde ou nutrição adequada. Apresenta um componente sócio-cultural relacionado não só ao consumo do açúcar, mas também à alimentação noturna e à ausência de higiene bucal e apresenta uma grande prevalência⁸

Portanto, a construção do presente capítulo do referencial teórico tem por finalidade aprofundar os conhecimentos em relação ao papel que os avós vêm desempenhando nos novos arranjos familiares e no cuidado com a saúde bucal dos netos e identificar os fatores preditivos da cárie precoce na infância através dos seus determinantes.

2.2 A participação da família na promoção da saúde bucal

Atualmente, tem-se reconhecido que a família contribui de maneira fundamental para o bem-estar da coletividade. A família é importante na promoção de saúde devido ao seu papel na sociedade moderna, por sua dimensão moral, afetiva, social e sua potencialidade de resolver problemas⁹.

A família, na visão sociológica, é uma das cinco maiores instituições que especificam os papéis sociais dos indivíduos. Portanto, para se entender o processo saúde-doença do indivíduo, é preciso conhecer a sua família, sua história, seus hábitos, costumes, relações de gênero e poder, o contexto em que foi criado. Estes elementos estão diretamente ligados à história do indivíduo e, portanto, à sua cultura, seus mitos, suas crenças e seu conceito de saúde e doença¹⁰.

As relações familiares em uma sociedade na qual a expectativa de vida está se expandindo, criam situações inovadoras. Os caminhos trilhados revelam um processo de mudanças nos arranjos familiares, tais como: divórcios, recasamentos, “produção independente”, inserção da mulher no mercado de trabalho, enfim, organizações familiares diferentes¹¹.

Até meados de 1960, a família tradicional fornecia o código moral em posições e papéis segregados e complementares de pai, mãe e filhos. Porém, a família subitamente transformou-se, acompanhando a modernização da sociedade. Com a acelerada modernidade sócio-tecnológica as influências externas contribuem para a vulnerabilidade da educação na família, tendo como consequência um novo conjunto de representações acerca do funcionamento e estrutura familiar, principalmente entre gerações diferentes⁹.

Ao longo da década de 1990 a renda das famílias brasileiras com filhos pequenos deteriorou-se, com relação à famílias de idosos. Ao mesmo tempo, há crescentes evidências de que os idosos aumentaram sua responsabilidade pela provisão econômica de seus filhos adultos e netos¹⁰.

Os novos modelos de convivência familiar apontam para uma nova configuração entre seus membros. Paralelo a isto, o questionamento e o redimensionamento das relações, das idéias e comportamentos, tem como consequência um novo conjunto de representações acerca do funcionamento e estrutura familiar, principalmente entre gerações diferentes¹².

A família, na maioria das sociedades, ainda é o principal grupamento responsável pela formação e consolidação dos hábitos alimentares das crianças¹³. Existe uma grande influência dos pais em relação aos padrões alimentares de seus filhos. Neste aspecto, uma das influências exercidas pelos pais, segundo alguns autores, é de como os alimentos são preparados, referindo-se à obesidade como resultado do aumento no consumo de alimentos com alta densidade calórica e redução na atividade física¹⁴.

Além disto, hoje a construção do aprendizado sobre saúde, diferentemente de outrora, dá-se a partir de várias fontes de informação, além da família, como revistas, jornais, programas de rádio e televisão e que a publicidade tem uma contribuição ativa na formação de determinados hábitos, principalmente no que se refere à alimentação¹⁵.

O comportamento referente à saúde bucal e alimentar parece ser multidimensional, sendo influenciado pela interação de fatores como a condição sócio-econômica e às práticas de atenção à saúde no cotidiano familiar, não sendo determinados unicamente por necessidades fisiológicas, mas também pelas interações do homem com o ambiente e pelas relações sociais, adquirindo um caráter simbólico¹⁶.

A etiologia da cárie dentária está associada a fatores biológicos, que incluem higiene bucal deficiente e hábitos alimentares inadequados. 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 ambiente¹⁷.

O estudo das condições socioeconômicas das famílias em relação à doença cárie dentária é importante, pois exercem uma forte influência nas condições de saúde bucal da população infantil¹⁸, pois é na fase pré-escolar, que ela se manifesta em altos índices¹⁹.

Neste sentido é indispensável o envolvimento da família, na realização das ações de saúde bucal, pois toda criança pertence a um núcleo familiar e a família é, por excelência, o agente do processo de socialização da criança.

2.3 O papel dos avós no cuidado com os netos

A figura dos avós vem recebendo considerável atenção nas esferas sócio-econômica e familiar, a partir da década de 80. No Brasil, a convivência familiar ou a proximidade entre os membros de gerações é muito grande, principalmente na nossa região nordeste. Os avós têm substituído às mães no cuidado da casa e dos netos, muito comum nas famílias chefiadas por mulheres¹¹.

Tal fato justifica-se principalmente, pela maior expectativa de vida do ser humano e pelo exercício do papel desempenhado por eles em diversas situações, como na maternidade adolescente, divórcio, recasamento, trabalho da mulher fora de casa, entre outros²⁰.

A longevidade humana vem favorecendo o crescimento do número de famílias nas quais coexistem três e mesmo quatro gerações. Diante das transformações ocorridas nos âmbitos psicossocial e familiar, os avós aparecem como figuras peculiares ao expressarem, através de suas histórias, o desenrolar das mudanças e reformulações da vida em família²¹.

As relações entre idosos e crianças estabelecem-se num espaço em que ambos são atores privilegiados de trocas intensas. A sociedade contemporânea privilegia a força da juventude e sua capacidade de produção, acabando por situar a criança e o idoso num espaço de “não-ser”, pois considera que a criança ainda não produz e que o idoso deixou de produzir. Assim, as relações intergeracionais construídas entre idosos e crianças são recheadas de afeto e estima²².

Os idosos podem cuidar, transmitir informações culturais resgatadas de suas memórias e conhecimentos adquiridos através da experiência. A criança, dotada de agilidade e avidez por conhecer, pode impelir o velho a movimentar-se para acompanhá-la, a revirar suas memórias e saberes para oferecer-lhe o que anseia. Essa proximidade pode ser vista com maior facilidade na relação entre avós e netos²³.

Entretanto, a idade em que uma pessoa torna-se avô ou avó também tem sido muito mais variada, havendo avós “de primeira viagem” com idades entre 35 e 70 anos. Ser avô ou avó por um período maior de vida pode trazer como consequência, mudanças nos laços intergeracionais e até no significado do papel a ser desempenhado na relação, devido à possibilidade de maior convivência entre as gerações²⁴.

Ser avô ou avó por um período maior de vida pode trazer como consequência, mudanças nos laços intergeracionais e até no significado do papel a ser desempenhado na relação, devido à possibilidade de maior convivência entre as gerações²⁵.

Para os avós, os netos são objeto de um amor incomensurável e muitas vezes considerado maior que os já vividos anteriormente. As crianças são tidas como fonte de renovação de si mesmo e da família. Parece-lhes a confirmação de sua perpetuidade, especialmente se estão em idade avançada e percebem a proximidade da morte²⁶.

Nessa relação entre avós e os netos – que pode ser definida como padrão até meados da década de 70 – muitas vezes com contatos freqüentes e até diários, mas habitando espaços distintos, havia um espaço para que eles se responsabilizassem pelos netos sem ter que lhes impor as normas de disciplina como os pais o faziam; podiam mimá-los e satisfazer-lhes as vontades. Depois, os netos iriam para casa e os pais estavam incumbidos de educá-los e impor-lhes os limites²⁷.

Contudo, por mudanças diversas, tem havido um aumento considerável de casos em que os avós passam a desempenhar o papel de pais, em alguns casos com todas as funções pertinentes, deixando de viver a experiência de serem simplesmente avós, tendo seus papéis expandidos, com os netos vivendo consigo, obtém sua custódia legal e lhes oferecem cuidados diários, além de se responsabilizarem também financeiramente por eles, caracterizando os novos arranjos familiares²⁸.

No que se refere à estrutura familiar, há dois modelos distintos que englobam avós e netos nessa situação de cuidado e papéis expandidos. Na primeira, temos os lares compostos por três gerações que teve considerável aumento a partir da década de 80, em que ambos os pais ou ao menos um deles reside com avós e netos. Já na segunda, mais comum a partir da década de 90, os pais estão ausentes do lar e cabe aos avós todo o cuidado dos netos¹¹.

Nesse tipo de arranjo podem ser apontados benefícios e dificuldades conforme o quadro em que a família está inserida. Em alguns casos, pode haver uma divisão das responsabilidades, maior união entre os membros e aumento dos recursos familiares. Todavia, há casos em que prevalecem os conflitos entre avós e pais quanto à educação das crianças ou ainda descompromisso por parte dos pais e perda de privacidade. Tais conflitos e perdas aumentam o risco de depressão entre mães e avós²⁹.

Se ambos os pais estão ausentes de casa e somente os avós responsabilizam-se pelos netos, o segundo tipo de arranjo familiar apontado, tem-se o cenário propício para que esses avós passem a ocupar o papel de pais

substitutos. Não diferente do primeiro arranjo familiar, nesse tipo também são encontrados ônus e benefícios. Dificuldades financeiras, stress físico e emocional são mencionados pelos avós, mas também é indicada a existência de satisfação dos avós pela oportunidade de prover benefícios às novas gerações. Os avós que vivem em famílias com o segundo tipo de arranjo descrito são mais sobrecarregados, estando também mais sujeitos a isolamento social e estresse emocional, apesar de ambas as situações gerarem estresse¹¹.

Apesar de não dispormos do número de crianças sob a responsabilidade das avós no Brasil, sabe-se através do censo demográfico do IBGE do ano de 2000 que 20% dos domicílios brasileiros tinham idosos como chefes de família, o que expressa um número de mais de 8 milhões de lares. Deste total 36% são compostos por casal com filhos e/ou outros parentes. Esse fato pode indicar uma probabilidade maior de haver também no Brasil muitos netos residindo com os avós e sob sua responsabilidade³⁰.

Num estudo brasileiro, no qual foram analisados depoimentos de avós e netos de classes populares, que vivenciam a situação de cuidado em uma cidade do interior paulista, o autor defende a existência de um processo co-educativo, no qual ambas as gerações influenciam-se e educam-se mutuamente e que houve entre os avós, o reascender de um sentimento de esperança promovido pelos desafios de tomar conta dos netos e o encontro de um sentido para a própria existência³¹.

Os avós cuidadores são vulneráveis a um grande número de problemas como depressão, isolamento social e pobreza. Muitas vezes demonstram saúde percebida mais baixa, considerável comorbidade, busca tardia de ajuda e tendência a subestimar a severidade de seus problemas de saúde. Possivelmente, porque estão mais propensos a viver situações estressantes e sujeitos a experimentar carência de recursos, ou ficam expostos às próprias limitações funcionais em decorrência das exigências provenientes das atividades relacionadas ao cuidar de uma criança³².

Um outro estudo demonstrou que, os avós que cuidam dos netos, estão mais sujeitos a apresentar problemas funcionais e de saúde, possuem mais chances de apresentar sintomas depressivos e têm dificuldades para manter contato com a rede social de amigos. Em contrapartida, esses avós relatam consistentemente benefícios trazidos pela experiência de cuidar como alegria e significado para suas vidas, proporcionando companhia e maior propósito social³³.

Todavia, há avós que dizem não aos filhos quando estes lhes pedem para que os ajudem a cuidar das crianças. Muitos avós acham que criaram seus filhos e agora têm o direito de ir em busca de outros interesses, sentem-se num outro momento da vida e não desejam assumir tal compromisso. Talvez esse posicionamento relacione-se com a construção social do conceito de Terceira Idade e com as idéias veiculadas sobre a mesma³⁴.

A criação dessa etapa da vida é uma forma de negar o envelhecimento, transformando os anos iniciais da velhice num período caracterizado como o momento de voltar-se para o lazer, para novas descobertas e aprendizados, e para a concretização de sonhos e planos que as exigências da vida adulta não permitiram realizar. Assim, os idosos acabam por adotar um estilo de vida em que não cabe cuidar dos netos como babás ou cuidadores primários³⁵.

Percebe-se então, a presença de posições distintas quanto ao cuidado dos netos. Há avós que aceitam o cuidado dos netos para si, cientes ou não dos possíveis percalços a serem enfrentados. Mas há também avós que não titubeiam ao dizer não para esse tipo de solicitação. Fatores como nível educacional e classe sócio-econômica dos avós podem influenciar o posicionamento dos avós nesta situação.

2.4 Visão evolutiva da cárie dentária e seus determinantes

Nos últimos anos, influências de várias áreas do conhecimento humano têm alterado o enfoque tradicional do diagnóstico e tratamento propostos pela Odontologia. Doenças bucais, como a cárie e doença periodontal, passaram a serem abordadas como enfermidades moduladas por fatores biológicos e não biológicos. Porém, tão importante quanto conhecer os fatores é entender o indivíduo e sua estrutura familiar. A saúde e a doença relacionam-se intimamente com as condições em que as pessoas vivem e produzem³⁶.

A cárie dentária tem sido sem dúvida, a doença da cavidade bucal mais investigada nos estudos epidemiológicos. A cárie, historicamente doença infecciosa e transmissível, acompanha a humanidade desde tempos imemoriais^{21,22}. Com a popularização do açúcar da cana em todo o mundo ocidental, a doença ganhou características de pandemia. Ao longo deste século, com a descoberta do efeito preventivo do flúor iniciou-se a batalha contra a cárie dentária, observando-se nas últimas décadas uma tendência de declínio de sua prevalência em nível mundial, mais ou menos acentuada dependendo do país³⁷.

Nos países desenvolvidos, a prevalência da cárie dentária varia de 1 a 12%, enquanto que nos países em desenvolvimento pode atingir níveis epidêmicos de cerca de 70%, sendo portanto, um problema de saúde pública, com caráter mutilador, que pode comprometer a fonação e a estética³⁸.

Os fatores apontados como prováveis pelo declínio na prevalência da cárie no Brasil, principalmente em crianças, são o aumento e a universalização da exposição ao flúor em suas variadas formas de aplicação, com destaque especial para água de abastecimento e os dentifrícios fluoretados, os programas preventivos voltados para os escolares, melhoria da qualidade de vida e as mudanças nos critérios de diagnóstico³⁹.

Apesar da constatação da melhora das condições de saúde bucal nos últimos trinta anos, isto não significa que a doença cárie não seja ainda um problema de saúde pública. Sabe-se que a cárie dentária é uma doença crônica, da qual resulta da dissolução mineral dos tecidos dentários, provenientes de ácidos produzidos por bactérias, quando estas metabolizam carboidratos, oriundos da dieta. No passado, era classificada apenas como uma doença infecciosa, transmissível, multifatorial, resultado de uma combinação de três fatores: hospedeiros e dentes susceptíveis, dos microorganismos do biofilme dental, do qual seria o *Streptococcus* do grupo mutans, o substrato, que seria principalmente a sacarose e um quarto fator, o tempo⁴⁰.

Causas biológicas parecem ser insuficientes para a compreensão da doença e sua variação na população. As condições para o aparecimento da cárie e seu comportamento em indivíduos e populações têm se constituído em um desafio complexo para a Odontologia⁴¹. Embora os mecanismos etiológicos biológicos da cárie sejam bem conhecidos, torna-se importante a discussão dos fatores associados a esse fenômeno além dessas causas, em particular os aspectos comportamentais e sociais, com o objetivo de obter uma compreensão mais ampla da doença para o estabelecimento de futuras estratégias preventivas⁶.

Atualmente, outros fatores, não biológicos, antes pouco relacionados com a cárie, como condições sócio-econômicas, culturais, psicológicas e comportamentais, estão sendo avaliados, assim como o indivíduo no seu contexto familiar e sua relação com o ambiente¹⁷.

Dentro do contexto familiar, tem-se descrito o fator genético como contribuinte para aumento do risco à doença cárie, porém até o momento não foram identificados genes específicos. Além disto, a relevância dos fatores ambientais e comportamentais e a natureza multifatorial da doença dificultam a análise isolada da contribuição genética⁶.

Tem sido identificado nos últimos anos no plano coletivo, um conjunto de fatores influentes na distribuição e ocorrência da cárie nos diferentes grupos

populacionais. Já no plano individual, seja a doença infecciosa e de caráter transmissível, ela é considerada parte do grupo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)⁴². Os fatores determinantes das doenças bucais são semelhantes àqueles de um diverso número de doenças crônicas, tais como: dieta, higiene, fumo, álcool, comportamentos de risco que causam injúrias, e estresse. Fatores como, o acesso aos serviços de saúde, condições econômicas, políticas e ambientais, exercem influências que acabam por determinar os mais variados desfechos em saúde, incluindo-se o bucal⁴³.

A cárie pode também ser compreendida como uma doença carencial, constituindo-se em um grave problema de saúde pública, sob a ótica da teoria da determinação social. Neste sentido, a condição da doença social da cárie está relacionada ao restrito acesso ao flúor. A cárie é considerada como uma carência nutricional específica, de determinação social, uma vez que um dos fatores condicionantes para seu surgimento pode ser a deficiente fluoretação das águas de abastecimento público⁴⁴.

A prevenção e o controle da cárie dentária, estão intimamente ligados as mudanças das atitudes e hábitos diários, do qual devem se iniciar de forma precoce, dentro do ambiente familiar. As mudanças desejadas, estão associadas com as alterações nos hábitos da dieta e higiene bucal⁴⁵.

A dieta tem desempenhado um papel fundamental no desenvolvimento da saúde geral e bucal em todos os grupos etários. Essa associação torna-se ainda mais relevante quando analisada em relação ao público infantil. Um comportamento de risco em relação à dieta, estabelecido no primeiro ano de vida, tende a se manter durante toda a infância, pois é essa época em que os hábitos relacionados à saúde bucal são formados e firmados⁴⁶.

O papel da alimentação na cárie dentária está relacionada à quantidade e à frequência de alimentos com açúcar. Esta relação foi sendo modificada ao longo do tempo. A frequência do consumo do açúcar, durante uma determinada época, mostrou-se um importante fator na etiologia da cárie. O axioma “quanto mais açúcar

mais” só começou a ser superado devido à ativa redução da prevalência da doença em crianças, primeiramente nos países desenvolvidos e posteriormente no Brasil e em outros países em desenvolvimento, sem que tenha ocorrido mudanças significativas no consumo de alimentos cariogênicos⁴⁵.

Atualmente, com a ampla cobertura de flúor, tem-se observado na literatura uma diluição da associação entre o consumo de açúcar e a prevalência de cárie em relação à era pré-flúor, indicando que a restrição do açúcar isoladamente talvez não seja o aspecto mais importante no controle da prevalência da doença em algumas sociedades esteja ligado a mudança mundiais na produção, distribuição e consumo de açúcar⁴⁷.

Em relação à higiene bucal, a escovação dentária e outros procedimentos de limpeza mecânica são consideradas as formas mais confiáveis de controle da placa, sendo a promoção da limpeza suficiente se realizada em intervalos regulares. A maioria das pessoas exerce algum método de higiene bucal e a escovação dentária aparece como o mais utilizado. Entretanto, existem variações na forma, técnicas, frequência e tempo de escovação⁴⁸.

Além da importância mecânica da escovação dentária há o benefício inegável da liberação dos íons fluoretos na cavidade bucal. Entre as medidas que mais têm contribuído para o declínio da prevalência e severidade da cárie na população infantil está à adição de flúor nas águas de abastecimento público e nos cremes dentais⁴⁹.

Para que se limite o comprometimento da dentição é fundamental o controle dos fatores envolvidos na etiologia da cárie, tornando-se fundamental a realização de programas em educação odontológica na redução da cárie dentária.

2.5 Cárie Precoce na Infância

Cárie precoce na infância é um termo utilizado para determinar o acometimento de lesão cariosa em crianças na idade pré-escolar, caracterizando-se como uma doença de desenvolvimento rápido e que acomete superfícies dentárias normalmente livres de cárie⁵⁰.

A atual definição de cárie em crianças na primeira infância adotada pela American Academy of Pediatric Dentistry é o termo Early Childhood Caries ou ECC, referindo-se à presença de pelo ou menos um dente decíduo afetado pela cárie em crianças menores de seis anos⁵¹.

A mais ampla e completa pesquisa realizada no Brasil conduzida pelo Ministério da Saúde, em 2002 e 2003, incluiu bebês de 18 a 36 meses e crianças de cinco anos. Os resultados mostraram que, em média, uma criança brasileira de três anos ou menos, já possui, pelo ou menos, um dente com experiência de cárie dentária. Aos cinco anos, essa média aumenta para quase três dentes atingidos⁵².

No Brasil, a cárie na primeira infância é mais conhecida como cárie de mamadeira ou cárie de amamentação. Essa doença, caracteriza-se como um tipo peculiar de cárie de desenvolvimento rápido, que acomete a dentição decídua, podendo levar à dor, à infecção e à perda precoce do elemento dentário⁸.

O primeiro relato amplo sobre cárie em bebê foi publicado em 1963, pelo Dr. Elias Fass, com o título de “Boca de Mamadeira”. Desde então, esta condição tem sido referida como cárie de mamadeira ou cárie dentária de mamadeira. O termo comum mamadeira, enfatiza o uso prolongado e inadequado da mesma na etiologia e progressão das lesões de cárie, contendo carboidratos fermentáveis como leite, sucos, chás ou outras bebidas, especialmente na hora de dormir. Essa condição também tem sido associada ao uso freqüente de chupetas adocicadas e de medicamentos com açúcar⁵³.

A cárie precoce na infância é considerada um problema de saúde pública, que acomete comunidades desfavorecidas dos países industrializados e subdesenvolvidos, onde a desnutrição é um fator comum e de grande relevância⁵¹, de tratamento demorado, dispendioso e estressante para crianças e seus pais, quanto para o profissional que se depara com a difícil tarefa de restabelecer uma condição bucal de saúde⁵⁴.

Por essa razão, desde 1994, o Centro de Prevenção e controle da Doença, recomenda o uso de um termo menos específico como cárie na infância precoce (CPI), que melhor reflete o processo etiológico multifatorial envolvido na doença⁵⁵.

A odontologia tradicional define a cárie como "cavidade no esmalte e/ou dentina", considerando livres de cárie aqueles indivíduos que não apresentam esse tipo de lesão. Entretanto existe um longo percurso entre a ocorrência de perdas minerais incipientes e não visíveis clinicamente até a instalação das manchas brancas e posterior aparecimento de cavitações⁸.

A mancha branca ativa representa o primeiro sinal clínico da cárie, devido ao acúmulo do biofilme dental e tem aparência esbranquiçada com superfície opaca e rugosa; a mancha branca inativa apresenta-se brilhante e lisa. Esta mancha branca nada mais é do que uma ilusão de ótica produzida por perda de minerais, e pela subsequente ocupação de seu espaço por água e matéria orgânica⁵⁶.

Um número significativo de mancha branca ativa tem sido observado em crianças e bebês, como regiões de descalcificação que, se não tratadas, eventualmente progridem para cavitações, sendo que a importância dessas lesões, potencialmente reversíveis, não tem sido sistematicamente reconhecida nessa população⁵⁷.

A detecção destas lesões na fase em que se apresentam sob a forma de manchas brancas, ou seja, em seu estágio inicial, possibilitaria um melhor prognóstico para a doença e um tratamento mais rápido e eficaz, pois evitaria que a

procura pela assistência odontológica ocorresse somente após a cavitação das lesões ou após o surgimento de sintomatologia dolorosa⁵⁶.

O diagnóstico precoce das lesões iniciais de cárie, ainda em estágio reversível e a avaliação dos fatores determinantes tornam-se fundamentais no estabelecimento de um tratamento mais simples, menos invasivo e de menor custo, envolvendo o uso de flúor e mudanças de comportamento com relação à dieta e a higiene bucal⁵⁸.

Em um estudo para identificar a época do primeiro contato da criança com o açúcar, concluiu-se que esse contato ocorre muito cedo. Das 180 crianças estudadas, 61,7% já haviam entrado em contato com o açúcar antes de completar 1 mês de idade e, aos 8 meses (idade próxima ao aparecimento dos primeiros dentes), 95,6% já o tinham experimentado. Os veículos através dos quais o açúcar foi apresentado pela primeira vez às crianças foram o chá (77,8%) e o leite artificial (33,3%), seguido por outras bebidas açucaradas (29,6% através de refrigerantes, sucos e refrescos)⁵⁹.

Em Piracicaba-SP, foi realizado um estudo da prevalência de cárie dentária em crianças, na faixa etária de 6 a 36 meses, de baixo nível econômico e social. Das 322 crianças estudadas, 34,8% tiveram cárie, sendo que 11% exibiram apenas lesões de mancha branca, e 23,6% lesões cavitadas. A mancha branca foi diagnosticada em bebês de 6 a 12 meses, enquanto a cárie com cavitação foi observada pela primeira vez no grupo etário de 13 a 18 meses e apresentou maior prevalência nas crianças de 25 a 36 meses, evidenciando o perfil progressivo da doença⁶⁰.

Em outro estudo epidemiológico importante, realizado com 548 crianças de 0 e 36 meses de idade do Município de Diadema – SP, mostrou que a porcentagem de crianças que apresentaram lesões de cárie foi de 8,92% na faixa etárias entre 0 e 1 ano, 34,5% entre 1 e 2 anos, e 66,5% nas idades de 2 e 3 anos. Os resultados evidenciaram um incremento de cárie 3,87 quando comparados o 1º com o 2º ano de vida, e de 1,89 entre o 2º o 3º ano de vida⁶¹.

Também foi investigada, em estudo mais recente, a prevalência de cárie em 80 crianças com idade de 0 a 30 meses, cadastradas no Ambulatório de Pediatria da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Os resultados evidenciaram que todas as crianças pertencentes à faixa etária de 0 a 12 meses estavam livres de cárie, mas 18 (41,8%) crianças na idade de 25 a 36 meses tiveram cárie. A lesão encontrada com maior frequência na faixa etária estudada foi à mancha branca⁶².

É necessário aos profissionais de saúde e ao público em geral que tenham conhecimento dos reais fatores de risco associados à cárie em bebês e em crianças pré-escolares, levando-se em consideração a etiologia multifatorial da doença, a importância dos fatores comportamentais, psicológicos e sócio-econômicos e que a aplicação de medidas preventivas aplicadas nas crianças de tenra idade sejam fundamentais na prevenção da doença.

2.6 A Educação em saúde bucal

A educação para a saúde esteve sempre ligada à prevenção das doenças, como forma de modificar os comportamentos identificados como fatores de risco de determinadas enfermidades. Trata-se de uma atividade educativa desenhada para ampliar o conhecimento da população em relação à saúde e desenvolver a compreensão e as habilidades pessoais que promovam a saúde⁴⁰.

No âmbito da promoção da saúde estas atividades educativas podem ser úteis para chamar a atenção sobre as causas econômicas e ambientais da saúde e da enfermidade e, para tanto, devem incluir em seu conteúdo, informações que, por exemplo, demonstrem a viabilidade política e as possibilidades organizacionais de diversas formas de atuação dirigidas a obter mudanças ambientais, econômicas ou sociais que favoreçam a saúde⁶³.

A ausência da cooperação familiar dificulta a motivação e o ensino da prevenção. O grau de motivação é especialmente influenciado por experiência passada, necessidades presentes e expectativas futuras. A motivação pode ser definida como um processo interno que leva a um comportamento que satisfaz uma necessidade. O reforço do comportamento necessário é a técnica mais efetiva para conduzir essas mudanças⁶⁴.

A educação é um instrumento de transformação social, não só a educação formal, mas toda a ação educativa que propicie a reformulação de hábitos, aceitação de novos valores e que estimule a criatividade. A educação para a saúde deve ser pensada como um processo capaz de desenvolver nos indivíduos a consciência crítica das causas reais dos seus problemas e, ao mesmo tempo, criar uma prontidão para atuar no sentido de mudança⁶⁵.

A prevenção sem educação/informação, certamente não será efetiva, pois enquanto não se dividir responsabilidades, haverá o risco de uma série de intervenções. Programas de educação para a saúde bucal não devem limitar-se à demonstração de procedimentos corretos, mas devem concentrar-se em criar hábitos próprios. Para tanto, os programas educacionais devem ser um processo contínuo determinando um padrão de comportamento vitalício para cada indivíduo⁶⁶.

Os programas educacionais devem reforçar o conceito de dividir responsabilidades para a saúde bucal, de modo que o indivíduo não pense em cuidados com sua saúde bucal como tratamento isolado, realizado somente quando necessita de procedimentos mais severos⁶⁷.

A educação odontológica precoce, fundamentada no aconselhamento dietético e na orientação acerca das condutas de higiene bucal, em conjunto com o uso de dentifrícios fluoretados na primeira infância, têm sido apresentadas como um importante fator. Em função da natureza multifatorial, a prevenção e o controle da cárie dentária envolvem estratégias abrangentes direcionadas à redução e/ou eliminação dos fatores etiológicos determinantes da doença⁶⁸.

A partir da introdução da Clínica de Bebês no Brasil, em 1986, pela Universidade Estadual de Londrina, houve um aumento de clínicas de atenção odontológica a bebês, as quais, através de protocolos diferenciados, atuam em programas de promoção e manutenção de saúde. A necessidade da abordagem do paciente infantil no primeiro ano de vida tem sido enfatizada por vários autores. Desta forma, é consenso geral que a educação para prevenção e controle dos problemas bucais deve começar o mais cedo possível, preferencialmente antes da instalação do hábito inadequado, e ocorrer de modo sistemático durante toda a vida do indivíduo^{69, 70,71}.

O impacto de ações bem sucedidas na primeira infância influenciará positivamente o padrão de saúde bucal durante toda a vida. Por outro lado, hábitos inadequados durante os primeiros anos de vida serão dificilmente modificados no futuro. Numa primeira etapa, a educação em saúde consiste em uma série de ações coletivas e individuais, que visam conscientizar os pais sobre a saúde bucal do bebê⁷².

Orientações sobre a importância da boca, da dentição decídua e da amamentação natural, esclarecimentos a respeito da participação dos diversos fatores envolvidos no desenvolvimento da doença cárie e, principalmente, sobre o valor e utilização de manobras preventivas, devem ser amplamente repassados⁷³.

É necessário, ainda, informar a população a respeito dos benefícios da atenção odontológica precoce para que a criança adquira desde bebê hábitos alimentares e de higiene bucal saudáveis, atingindo a dentição permanente com dentes hígidos e desenvolvimento adequado do complexo craniofacial⁷⁴.

Foram investigados através de estudos, a efetividade da aplicação de medidas educativas e preventivas na reversão do risco de cárie em bebês de 0 a 36 meses. As crianças que apresentaram hábitos alimentares inadequados, como aleitamento noturno e ingestão excessiva de carboidratos associados à ausência de hábito de higienização bucal, foram consideradas de alto risco de cárie. Das 174 crianças que possuíam alto ou médio risco na primeira consulta, aproximadamente

43.1% reverteram para baixo risco de cárie, demonstrando o bom resultado das ações aplicadas⁷⁵

O sucesso das condutas educativas da Bebê-Clínica foi relatado neste estudo observando-se que das 320 crianças que apresentaram risco de cárie no início do programa, 266 reverteram os riscos ao longo do acompanhamento. Os resultados evidenciaram ainda que a eficácia do tratamento preventivo diminuiu em função do tempo de acompanhamento. A educação prévia dos pais, condicionando a existência de fatores de risco, é, juntamente com a idade inicial de atendimento precoce, um dos fatores mais importantes na prevenção da cárie dentária⁶⁸.

Neste estudo, foi demonstrada a eficiência do atendimento odontológico precoce na promoção de saúde bucal de 287 crianças na faixa etária de 0 a 5 anos atendidas pela Bebê-Clínica/UEL. Antes da primeira consulta as crianças apresentaram alto risco à cárie dentária, considerando que 88.81% dos pacientes tinham o hábito de aleitamento noturno e 81% não realizavam higiene bucal após a alimentação noturna. Após a educação e a conscientização dos pais, com as devidas orientações sobre aleitamento noturno, no sentido de eliminar este hábito ou realizar a higiene bucal após a mamada, verificou-se uma baixa prevalência de cárie no grupo avaliado, nenhuma criança apresentava cárie simples e 2% tinham cárie de mamadeira.)⁷⁶.

Em um estudo realizado em Brasília-DF, foi constatada uma diminuição na prevalência de cárie e um aumento das crianças livres de lesões cariosas após 5 anos de implementação de um programa de saúde bucal para pré-escolares. O programa incluía informações preventivas na forma de palestras para os pais, no pré-natal e depois do nascimento da criança⁶⁹.

A prevalência de cárie em dois grupos de crianças na faixa etária de 15 a 34 meses de idade, que diferiam entre si quanto ao acesso à atenção odontológica no primeiro ano de vida foi avaliada em outro estudo. O grupo I era composto por 100 crianças que iniciaram o Programa da Bebê Clínica da UNIGRANRIO com até 12 meses de idade, e o grupo II por 150 crianças que

iniciaram o programa com idade superior a 12 meses. As melhores condições de saúde bucal nas crianças vinculadas a programas de abordagem precoce foram resultantes em grande parte das condutas de educação em saúde adotadas⁷⁷.

Portanto, a visita odontológica nos primeiros meses de vida é justificada, principalmente, pela possibilidade de prevenção de doenças, manutenção da saúde bucal e também pelo fato das crianças crescerem acostumadas ao ambiente odontológico⁷⁰.

A filosofia da Odontologia para Bebês se refere a uma abordagem educativa, preventiva e curativa para crianças na idade mais precoce, afirmando que não é apenas uma boa educação que começa no berço, mas também uma boa dentição⁸.

A conscientização dos pais é a chave principal para educar e motivar, devendo ser realizada através de orientações sobre a importância da dentição decídua, da amamentação natural, do conceito da cárie dentária como uma doença e da existência de medidas eficazes. Os hábitos estabelecidos na primeira infância representam os valores e cuidados que a criança adquire para a vida em relação à saúde bucal e geral^{78,79}.

As experiências favoráveis das Clínicas para Bebês, que cada vez mais vão se espalhando pelo país, são uma prova incontestável da ação benéfica desta abordagem, não havendo mais dúvidas que o atendimento odontológico precoce promove um impacto positivo sobre a saúde bucal, especialmente se essa atenção inicia-se nos primeiros anos de vida da criança⁸⁰.

Assim, 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.

2.7 Considerações finais

Existem poucas referências na literatura nacional sobre a mudança do papel que os avós vêm desempenhando na sociedade atual. A maioria dos dados apresentados resulta de pesquisas realizadas no cenário internacional, que apesar de não refletirem a realidade existente em nosso país, contribuem para elucidar o quadro em que os avós envolvidos no cuidado dos seus netos se encontram, seja dividindo as responsabilidades com os pais ou ocupando-se integralmente desse compromisso. Em relação à área odontológica, foi encontrado apenas um relato na literatura em relação aos cuidados dos avós com os netos e a saúde bucal.

Este estudo possibilita o interesse por pesquisas sobre o assunto, pelo número crescente de avós vivenciando essa situação, sejam eles de meia idade ou idosos e o interesse em conhecer os efeitos dessa nova condição familiar. Neste sentido, faz-se necessário incorporá-los em programas de saúde bucal educativo-preventivos, orientando-os em relação à dieta e higiene bucal, já que a alta prevalência de cárie dentária encontrada nos estudos, evidencia a necessidade do acesso de crianças a programas de atenção em saúde bucal a partir do primeiro ano de vida.

Referências

1. Sâmara EM. A família brasileira. 1993. São Paulo: Brasiliense. 89 p.
2. Mead M. Grandparents as educators. *Teacher's College Record*. Dec. Vol 76(2), p. 240-249. Columbia-U, 1974.
3. Dias CMSB., e Silva DV. Os avós: uma revisão da literatura nas três últimas décadas. In T. Féres-Carneiro (org.). *Casal e família, entre a tradição e a transformação*. p. 118-149. Rio de Janeiro: Nau, 1999.
4. Harada S, Akhter R, Kurita K, Mori M, Hoshikoshi M, Tamashiro H et al. Relationships between lifestyle and dental health behaviors in a rural population in Japan. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005;33:17-24.

5. Rotenberg S, Vargas S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2004; 4: 85-94.
6. Shuler CF. Inherited risks for susceptibility to dental caries. *J Dent Educ.* 2001;65:1038-1045.
7. Corrêa MSW. Sucesso no Atendimento Odontopediátrico: Aspectos Psicológicos. Ed. Santos, 1ª. ed.;. cap. 56, p. 601-607, 2002.
8. Walter LRF, Ferelle A, Issao M. Odontologia para Bebê; odontologia do nascimento aos 3 anos. São Paulo:Artes Médicas, 1996, 246p.
9. Setton MGJ. Família, escola e mídia: uma campo de novas configurações. *Educ Pesqui* 2002; 28: 107-116.
10. Wladow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 3ª ed. Porto Alegre: SagraLuzzato; 2001.
11. Goodman C, Silverstein M. Grandmothers raising grandchildren: family structure and well-being in culturally diverse families. *The Gerontologist*, v. 42, n. 5, p. 676-689, out. 2002.
12. Benítez IG. Reflexiones acerca de la salud familiar. *Rev cubana Med Gen Integr* 2000; 16: 508-512.
13. Gambardella AMD, Frutuoso MFP, Franchi C. Prática alimentar de adolescentes. *Rev Nutr* 1999; 12: 55-63.
14. Bourcier E, Bowen DJ, Meischke H, Moinpour C. Evaluation of strategies used by family food preparers to influence healthy eating. *Appetite* 2003; 41: 265-272.
15. Almeida SS, Nascimento PCBD, Quaioti TCB. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. *Rev Saúde Pública* 2002; 36:353-355.
16. Maciel SM, Marcenes W, Watt RG, Sheiham A. The relationship between sweetness preference and dental carie in mother/child pairs from Maringá-PR, Brazil. *Int Dent J* 2001;51:83-88.
17. Bonow MLM, Casalli JF. 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.
18. Bastos JTL, Monte Alto LA. Relevância do diagnóstico precoce da doença cárie e dos fatores predisponentes em crianças de tenra idade: relato de caso. *J Bras Odontopediatria Odontol Bebê*, Curitiba, v. 6, n.24, p. 56-59, jan/fev, 2003.

19. Castro ME et al. Fatores determinantes e influenciadores do comportamento da criança durante o atendimento odontológico. *J Bras Odontopediatria Odontol Bebê*, Curitiba, v. 4, n. 21, p. 387-391. Set/out, 2001.
20. Dias CMSB, Silva DV. Os avós: uma revisão da literatura nas três últimas décadas. In T. Féres-Carneiro (org.). *Casal e família, entre a tradição e a transformação* (pp. 118-149. Rio de Janeiro: Nau, 1999.
21. Falcão DVS. Salomão NMR. O papel dos avós na maternidade adolescente. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 22(2), 205-212 abril – junho. 2005.
22. Gusmão NMM. de. Infância e velhice: desafios da multiculturalidade. In: _____ (Org.) *Infância e velhice: pesquisa de idéias*. Campinas: Alínea, 2003. p. 15-32, cap. 1.
23. Reitzes DC, Mutran EJ. Grandparenthood: Factor influencing frequency of grandparent-grandchildren contact and grandparent role satisfaction. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, v. 59B, n.1, p. S9-S16, jan. 2004.
24. Glass JR, J. Conrad, Huneycutt, Terry L. Grandparents parenting grandchildren: extent of situation, issues involved, and educational implications. *Educational Gerontology*, v. 28, p. 139-161, 2002.
25. Papalia DE, Olds S W. *Desenvolvimento humano*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
26. Drew LM, Smith PK. Implications for grandparents when they lose contact with their grandchildren: divorce, family feud and geographical separation. *Journal of Mental Health Aging*, v. 8, n. 2, p. 95-119, Summer 2002.
27. Barros ML. *Autoridade e afeto: avós, filhos e netos na sociedade brasileira*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.
28. Dellmann-Jenkins M, Blanemeyer M, Olesh M. Adults in expander grandparents roles: considerations for practice, policy, and research. *Educational Gerontology*, v. 28, p. 219-235, 2002.
29. Kropf NP, Burnette D. Grandparents as family caregivers: lessons for intergenerational education. *Educational Gerontology*, v. 29, p. 361-372, 2003.
30. IBGE (2000) Diretoria de pesquisas Departamento de população. *Anuário estatístico do Brasil*.
31. Oliveira PS. *Vidas compartilhadas: cultura e co-educação de gerações na vida cotidiana*. São Paulo: Hucitec, Fapesp, 1999.
32. Minkler M, Fuller-Thompon E. The health of grandparents raising grandchildren: results of a national study. *American Journal of Public Health*, v. 89, n. 9, p. 1384-1389, sept. 1999.

33. Kropf NP, Burnette D. Grandparents as family caregivers: lessons for intergenerational education. *Educational Gerontology*, v. 29, p. 361-372, 2003.
34. Sommerhalder C, Nogueira EJ. As relações entre gerações. In: FREIRE, Sueli Aparecida; NERI, Anita Liberalesso (Orgs.) *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus, 2000. p. 101-112. Cap. 7.
35. Debert GG, Simões JA. A aposentadoria e a invenção da “terceira idade”. In: DEBERT, Guita Grin (Org.). *Antropologia e velhice*. 2. ed. Campinas, S.P.: IFCH/ UNICAMP, 1998. p. 29-44 .
36. Noronha JC, Ribeiro FRD, Massara ML, Souki BQ. Parâmetros clínicos para classificação do Estado motivacional familiar em Odontopediatria. *J Brás Odontopediatria Odontol Bebê*, São Paulo, v.4, n. 17, p. 39-45, Jan/Fev, 2001.
37. Bönecker M, Cleaton-Jones P. Trends in dental caries in Latin American and Caribbean 5-6 and 11-13 year-old children: a systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003;31:152-157.
38. Castro LA *et al*. A influencia do perfil materno na saúde bucal da criança: relato de caso. *J> Brás Odontopediatria Odontol Bebê*, Curitiba V. 5 , N 23 p 70-74. Jan/Fev 2002.
39. Narvai PC, Frazão P, Castellanos RA. Declínio na experiência da cárie em dentes permanentes de escolares brasileiros no final do século XX. *Odontologia e Sociedade*.1999;1:25-29.
40. Pan American Health Organization. Oral health. Directing Council. XL Meeting. Washington; Sept. 1997.
41. Holst DS, Schüller AA, Aleksejuniené J, Eriksen HM. Caries in populations – a theoretical, causal approach. *Eur J. Oral Sci* 2001; 109:143-148
42. Melo MMDC, Frazão P, Jamelli S. Saúde bucal e as doenças crônicas não transmissíveis: determinantes e fatores de risco que exigem ação articulada no contexto de construção do sistema de vigilância à saúde. In: Freese E. *Epidemiologia, políticas e determinantes das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil*. Recife: UFPE; 2006. p. 231-66.
43. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bull World Health Org* 2005; 83(9): 644-5.
44. Escoda MSQ. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais: A Determinação Social da Fome e a Intervenção do Estado.Cap.II (mimeo). UFRN, 89. Revisão 9/2000.
45. Freitas SFT. História social da cárie dentária. 2001. São Paulo: EDUSC. 124 p.

46. Rossow L, Kjaernes U, Holst D. Patterns of sugar consumption in early childhood. *Comm Dent Oral Epidemiol* 1990; 18(1): 12-6.
47. Burt BA, Pai S. Sugar consumption and caries risk: a systematic review. *J Dent Educ* 2001; 65:1017-1023
48. Løe H. Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. *Internat Dent J* 2000; 50(3):129-39.
49. Fabre RC, Vilela EM, Biffi EMA, Programa de prevenção e educação em saúde bucal para crianças de 3 a 5 anos: um relato de experiência. *Rev Cons Reg Odontol – Minas Gerais* 1998; 4(2): 101-7.
50. Horowitz HS, Research issues in early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998;26(1 Supl);67-81.
51. Aapd. American Academy of Pediatric Dentistry, 2004-2005. Oral health policies and clinical guidelines. Early Childhood caries(ECC): classifications consequences and preventive strategies. Disponível em: <<http://www.aapd.org/media/policies.asp>>. Acesso em 23 jul.2007.
52. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB- Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Brasília: Ministério da Saúde,2004.
53. Dini EL, Holt RD, Bedi R. Caries and ites association with infant feeding and oral health-related behaviours in 3-4 year-old brasilian children. *Community Dent Oral Epidemiol*. Copenhagen, v.28, n. 4, p. 141-248. Aug.2000.
54. Davies GN. Early childhood caries a synopsis. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26:106-16.
55. Chu CH. Treatmant of early childhood caries: a review and case report. *Gen Dent*, Chicago, v.48, n.2, p. 142-148. Mar/Apr..2000.
56. Miceli VC, Soviero VM. Avaliação de um método para ensinar aos pais como diagnosticar a cárie de acometimento precoce. *Revista da ABOPREV*. 2000; 3(1):4-10. 2000; 3(1):4-10.
57. Domoto P. et al. White spots caries in Mexican-American toddlers and parental preference for various strategies. *Journal of Dentistry for Child*, v.61, n.5-6, p.342-346, Sept./ Dec. 1994.
58. Barros SG de, Alves AC, Pugliese LS, Reis S R de A. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. *pesqui Odontol Bras*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 215-222, jul./set. 2001.

59. Fraiz FC. Estudo das características de utilização de açúcar através da mamadeira, do primeiro contacto com açúcar e do padrão de aleitamento em crianças de 0 a 36 meses [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1993.
60. Mattos-Graner RO et al. Caries prevalence in 6-36-month-old Brazilian children. *Community Dent Health*, London, v. 13, n. 2, p. 96-98, June 1996.
61. Bönecker MJS. Análise comparativa de estudos epidemiológicos de cárie dentária em crianças de 5 a 59 meses de idade do município de Diadema, São Paulo, Brasil – 1995 e 1997. 125p. Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999. Disponível em: <<http://www.bireme.br/>>. Acesso em: 22 Agos. 2006.
62. Santos A PP dos, Soviero VM. Caries prevalence and risk factors among children aged 0 to 36 months. *Pesqui Odontol Bras*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 203-208, jul./set. 2002.
63. World Health Organization. The World Oral Health Report. Oral health programme. Noncommunicable disease prevention and health promotion. Geneva. 2003.
64. Wanderley MT, Nosé CC & Corrêa MSNP.; 1999. Educação e motivação na promoção da saúde bucal. In: *Odontopediatria na 1ª infância* (M.S.N.P. Corrêa.; org.), pp. 389-402, São Paulo: editora Santos.
65. Resende ALM. 1986. Saúde dialética do pensar e do fazer. São Paulo, Editora Cortez.
66. Cunha RF, Delbem ACB, Percinoto C, Saito TE. 2000. Dentistry for babies: A preventive protocol. *Journal of Dentistry For Children*, 67, 2: 89-92.
67. Fadel CB, Kozlowski Jr VS. Cárie dental precoce: uma estratégia mais ampla de prevenção. *JBP J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v. 3, n. 14, p. 313-317, jul./ago. 2000.
68. Walter LR de F, Nakama R. Prevenção da cárie dentária através da identificação e controle dos fatores de risco em bebês - Parte I. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v.1, n. 3, p. 91-100, jul.lago. 1998.
69. Borges ET, Toledo OA. Prevalência de cárie em crianças de 0-5 anos: avaliação após 5 anos de um programa preventivo. *Rev ABO Nac*, São Paulo, v. 7, n. 5, p. 298-303, out./nov. 1999.
70. Cerqueira LM, Alves MSCF, Bönecker MJ, Pinho AL. S. Estudo da prevalência de cárie dentária e da dieta em crianças de 0 a 36 meses na cidade de Natal- RN. *JBP J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 351-356, mar./abr. 1999.

71. Moraes ABA, Possobon RF, Ortiz CE. Motivação e comportamento preventivo de saúde bucal em programa de assistência odontopediátrica na primeira infância. *Pe,squJ Odontol Bras*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 287-93, jul./set. 2000.
72. Fraiz FC. Estudo dos fatores associados à cárie dentária em crianças que recebem atenção odontológica precoce: odontologia para bebês. 1998. 108 f. Tese (Doutorado em Odontopediatria) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
73. Galbiatti F, Gimenez CMM, Moraes AB. A Odontologia na primeira infância: sugestões para a clínica do dia-a-dia. *JBP J Brás Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v. 5, n. 28, p. 512-517, nov./dez. 2002.
74. Bijela MFTB. A importância da educação em saúde bucal nos programas preventivos para crianças. *JBP J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 127-131, mar./abr. 1999.
75. Di Reis IT, Moreira SC. Risco de cárie em bebês. *ROBRAC*, Goiânia, v. 5, n. 14, p. 11-17, mar. 1995.
76. Garboza CS, Walter LRF. Estudo da prevalência de cárie numa população de 0 a 5 anos atendida precocemente pela Bebê-Clínica da Universidade Estadual de Londrina. *Senltna*, Londrina, v.18, p. 51-54, 1997. Edição Especial
77. Miasato JM. Estudo comparativo da prevalência de cárie em crianças que receberam ou não atenção odontológica na primeira infância. 2000. 119 f. Tese (Doutorado em Odontopediatria) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
78. Nakana L. Educar prevenindo e prevenir educando odontologia no primeiro ano de vida. Londrina, 1994. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 1994. 61.f.
79. Paim S, Ribeiro A, Modesto A. Saúde bucal das crianças atendidas na clínica de bebês da F.O. U.F.R.J. In: Reunião Científica da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica, 16.,1999. Águas de São Pedro. 08-11 Setembro. Anais... Águas de São Pedro: SBPqO. 1999. P.38.
80. Cunha RF, Percinoto C, Delben ACB. Tratamento integral do bebê:manutenção e controle In: Cardoso RJA, Lima ME. (Coord).Odontologia, conhecimento e arte Odontopediatria, ortodontia,ortopedia funcional dos maxilares, pacientes especiais.São Paulo:Artes Médicas, 2003. P.71-76.

3 - Artigo Original

3. Significados atribuídos pelos avós no cuidado com a saúde bucal dos netos: uma relação açucarada?

Resumo

Objetivos: identificar os significados atribuídos pelos avós no cuidado com a saúde bucal dos netos, avaliar a condição dental dos mesmos através de exame clínico e analisar se o oferecimento do açúcar como forma de carinho, contribui para a instalação da cárie precoce na infância.

Métodos: Estudo descritivo e exploratório conduzido pela pesquisa qualitativa, com base no relato de avós responsáveis pelos netos inseridos no Programa de Atenção Odontológica Precoce “Crescendo sem Cárie”, do ambulatório do Hospital Geral de Areias, Recife-PE, sendo incluídos segundo o critério de saturação teórica. A coleta de dados, transcorrida no período de março a junho de 2007, foi realizada através de entrevista gravada e exame clínico para detecção de lesões de cárie dentária, presença de placa visível (biofilme) e manchas brancas, adotando-se a análise descritiva do índice de cárie ceo-d e ceo-d modificado. Foi utilizado um roteiro semi-estruturado com quatro questões norteadoras, onde foram extraídos temas recorrentes do *corpus* das categorizações, através da análise de conteúdo, modalidade temática transversal.

Resultados: Os avós pertenciam à faixa etária de 38 a 77 anos, sendo sete do sexo feminino e dois do sexo masculino. Destes, cinco estavam aposentados, três exerciam atividades no lar e uma era funcionária pública. Os netos tinham idade entre 21 a 36 meses destes, dois não apresentavam lesões de cárie, porém apresentavam manchas brancas e sete evidenciaram um índice de cárie elevado. Quatro temáticas emergiram das falas: O significado do cuidado em

relação à saúde bucal, Avós: mães com açúcar, A experiência da perda dentária no passado e o Conflito intergeracional interferindo na saúde bucal.

Conclusões: Conclui-se que existem para os avós em estudo, vários significados em relação ao cuidado com a saúde bucal. O entendimento do papel que os eles assumem no âmbito familiar é importante para promover discussões e questionamentos sobre atitudes e comportamentos no controle e prevenção da cárie dentária, apesar de permitirem aos netos, o consumo de açúcar como transferência de amor e carinho prejudicial à saúde bucal dos mesmos, o que foi comprovado através do exame clínico. Ressalta-se, portanto, a importância que os avós possuem como cuidadores na inclusão de estratégias de atenção às crianças a partir do primeiro ano de vida, a fim de permitir o diagnóstico dos fatores preditores da cárie precoce na infância e o estabelecimento de medidas de prevenção e promoção da saúde.

Palavras-chave: saúde bucal, cárie dentária, relações familiares, pesquisa qualitativa, cuidado da criança.

Abstract

Objectives: Identify the meanings given by grandparents in caring for the oral health of grandchildren; assess the dental condition of the children through a clinical examination; and determine whether the offering of sugar as a form of affection contributes to early dental caries in childhood.

Methods: A descriptive, exploratory, qualitative study was carried out based on the reports of grandparents who are guardians for grandchildren in the early dental care program “Growing up without cavities” at the Areias General Hospital in the city of Recife (Brazil), included according to the theoretic saturation criterion. Data collection was carried out from March to June 2007 through recorded interviews and clinical examinations for the detection of dental caries, visible plaque (biofilm) and white spots, using the descriptive analysis of the dmf-t and modified dmf-t index. The semi-structured interview contained four guiding questions, from which issues stemming from the *corpus* of the categorizations were extracted through content analysis of the cross-sectional thematic modality.

Results: The grandparents were between 38 and 77 years of age. Seven were female and two were male. Five were retired, three exercised activities in the home and one was a public servant. The grandchildren were between 21 and 26 months of age, two of which did not have caries, but had white spots and seven had a high caries index. Four themes emerged from the grandparents’ discourse: The meaning of care with regard to oral health; grandparents: parents with sugar; past experience with dental loss; and inter-generational conflicts affecting oral health.

Conclusions: The grandparents studied attributed various meanings to oral healthcare. The understanding of the role they play in the family setting is important to promoting discussion and questions regarding attitudes and

behavior in the control and prevention of dental caries, despite allowing their grandchildren to consume sugar as a transference of love and affection that is harmful to oral health, as proven by the clinical examination. The importance grandparents have as caregivers in childcare strategies after the first year of life is stressed with regard to the diagnosis of predictive factors of early caries in childhood and the establishment of prevention measures and health promotion.

Key words: oral health, dental caries, family relationships, qualitative research, childcare.

Introdução

A figura dos avós vem recebendo considerável atenção nas esferas sócio-econômica e familiar, a partir da década de 80. Os avós têm substituído às mães no cuidado da casa e dos netos, muito comum nas famílias chefiadas por mulheres¹.

Tal fato justifica-se principalmente, pela maior expectativa de vida do ser humano e pelo exercício do papel desempenhado por eles em diversas situações, como na maternidade adolescente, divórcio, recasamento, trabalho da mulher fora de casa, entre outros².

Nesse contexto da família contemporânea, surge a questão específica entre avós e netos que nos alerta para a influência de aspectos culturais desse relacionamento. É através da educação, que a família transmite a seus descendentes conhecimentos. Os hábitos comportamentais relacionados à saúde bucal, também parecem ser influenciados pelas características familiares e seus aspectos culturais, podendo afetar o comportamento de seus membros³.

O estabelecimento de significados para os diferentes alimentos, os ritos à mesa, as formas de preparação, a composição, o número de refeições diárias e o horário que estruturam a alimentação cotidiana, apresentam aspectos importantes e diferenciadores entre os grupos sociais, cuja representação varia em cada cultura e pode estar relacionado à condição sócio-econômica e às práticas de atenção à saúde no cotidiano familiar.⁴

A dieta alimentar vem desempenhando um fundamental papel no desenvolvimento da cárie dentária em todos os grupos etários, entretanto essa relação assume uma posição ainda mais relevante quando analisada em

relação a crianças de tenra idade, época em que os hábitos relacionados à saúde bucal são firmados e formados, através de práticas alimentares, freqüentemente ricas em alimentos açucarados⁵.

Esses alimentos considerados como uma transferência de amor e carinho leva a denominação de que os avós são “mães com açúcar” pela sua permissividade e cumplicidade com os netos, provocando conflitos intergeracionais e problemas advindos desta conduta, como a cárie de acometimento precoce⁶.

Portanto, através da pesquisa qualitativa e diante da escassez de literatura sobre o tema, o presente estudo tem como objetivo identificar os significados atribuídos pelos avós no cuidado com a saúde bucal dos netos, avaliando a condição dental dos mesmos e se o oferecimento de açúcar em forma de amor e carinho torna-se prejudicial à saúde bucal dos mesmos na instalação da cárie precoce na infância.

Métodos

Delineou-se, um estudo descritivo e exploratório conduzido pela pesquisa qualitativa, *em um nível de realidade que não pode ser quantificado, incorporando significados, valores, atitudes*⁷.

Foram incluídos segundo o critério de saturação teórica⁸ avós envolvidos no cuidado de seus netos, que se ocupavam integralmente desse compromisso participantes de palestra sobre saúde bucal.

O *setting* da investigação foi o ambulatório do Hospital Geral de Areias, localizado na cidade de Recife-Pernambuco onde se desenvolve o Programa de Atenção Odontológica Precoce “Crescendo sem cárie”.

A coleta de dados, transcorrida no período de março a junho de 2007, foi realizada através de entrevista gravada utilizando-se um roteiro semi-estruturado⁹ com quatro questões norteadoras: 1) Como você cuida da saúde da boca do seu neto? 2) O que significa para você oferecer doce a seu neto? 3) Como você vê o cuidado da sua família com a saúde da boca do seu neto? 4) Como você cuidava da sua boca?

As entrevistas foram transcritas no mesmo dia da sua realização, onde se extraiu os temas recorrentes do *corpus* das categorizações, através da análise de conteúdo, modalidade temática transversal¹⁰.

Após as entrevistas, foi realizado o exame clínico da condição dental dos netos para detecção de lesões de cárie, presença de biofilme visível e, lesões de manchas brancas, adotando-se análise descritiva do índice de cárie ceo-d e ceo-d modificado¹¹.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco. Os avós e os netos foram identificados através das letras **A** e **N** numeradas de um a nove para preservar o anonimato.

Resultados e Discussão

Os sujeitos sociais foram nove avós, com idade compreendida entre 38 a 77 anos e seus respectivos netos com idade entre 21 a 36 meses. A caracterização da amostra encontra-se no Apêndice II com os dados sócios demográficos dos avós e a análise descritiva do índice de cárie ceo-d e lesões de mancha branca dos netos. No Apêndice III, encontram-se os depoimentos dos avós.

Quatro categorias temas emergiram das falas: 1) O significado do cuidado em relação à saúde bucal, 2) Avós: mães com açúcar, 3) A experiência da perda dental no passado 4) O Conflito intergeracional interferindo na saúde bucal.

O significado do cuidado em relação à saúde bucal

Nos depoimentos a seguir, os avós revelam suas experiências e sentimentos com relação à compreensão do cuidado com a saúde bucal dos netos, que se apresenta com significações do senso comum.

Na estrutura familiar, os avós desempenham um papel de destaque no cuidado com a saúde bucal dos netos. Levá-los para o Programa de Atenção Precoce do hospital é um processo fundamental para prevenção. O acesso ao programa através de palestras educativas aos responsáveis e a credibilidade são retratados nas falas:

[...] É a primeira vez que trago ele. Foi a vizinha que me falou que eles olham os dentes desde pequeno, tem palestra é muito bom, marca com a menina aqui mesmo [...] A5

[...] Eu digo pra minhas filhas que limpe a boquinha deles quando terminar o banho (recebeu orientação na palestra) com uma fraldinha molhada pra tirar o resíduo que fica do leite, né? A8

O cuidar refere-se, sobretudo, a ações de proteção, preocupação e afetividade dos avós para com os netos. A carência de assistência odontológica na primeira infância resulta em alta prevalência da doença cárie. No entanto, quando os cuidadores têm acesso a informações e são motivados na adoção de hábitos saudáveis, observa-se acentuada redução dessa doença, através de programas odontológicos para bebês com

aconselhamento familiar os quais irão determinar mudanças de comportamento com menor custo¹².

Apesar do interesse em levar o neto ao programa, a avaliação da condição dental de **N5**, mostrou um alto grau de lesões de cárie, higiene bucal deficiente com grande acúmulo de placa bacteriana e presença de manchas brancas ativas na maioria dos dentes presentes. Já **N8**, apresentava somente lesões de manchas brancas nas faces vestibulares dos incisivos superiores e ausência de lesões de cárie, refletindo cuidado com a saúde bucal.

Por outro lado, existiram relatos em que os avós mencionam a idéia de que o comprometimento dos dentes é um problema, porém de menor valor frente à percepção de saúde, exemplificando bem a separação da boca com o restante do corpo.

[...] O problema maior desse menino são esses dentes estragados... ele nem consegue se alimentar direito... mas no resto, ele graças à Deus tá bem ,ele brinca, tem saúde. A4.

Sabe-se que, várias patologias bucais têm correlação com o estado de saúde geral do paciente, como por exemplo, as endocardites bacterianas relacionadas à abscessos dentários e outras doenças sistêmicas¹³.

N4 apresentava um grande número de lesões de cárie, denominada de rampante e um visível estado geral debilitado, pálido, provavelmente, anêmico, com déficit de crescimento, mostrando claramente que a preocupação da avó com o cuidado com os dentes sobrepujava a saúde geral do neto.

Também foi abordada pelos avós, a preocupação com a dentição decídua e as conseqüências negativas para a dentição permanente, podendo-se observar nos relatos que as percepções dos avós no cuidado com a saúde

bucal dos netos estão intrinsecamente ligadas à atenção que recebem nos serviços odontológicos.

[...] Tem que cuidar bem desses dentes de leite, para que o outros venham tudo direitinho, como a doutora falou. A7

Os profissionais de saúde, como o médico pediatra, o ginecologista e os profissionais de enfermagem, são referidos como aliados no cuidado com a saúde bucal dos netos. Nas falas, os avós reconhecem a importância do pediatra como sendo o primeiro contato com a criança e realiza a orientação e o encaminhamento ao serviço especializado de saúde.

[...] Foi o doutor, o pediatra dele, daqui mesmo desse hospital que encaminhou meu neto para esse programa.” A9

Nos serviços de saúde, o exame da cavidade bucal das crianças deve ser multiprofissional, fazendo-se o encaminhamento formal para o serviço odontológico, denominando essa ação de campo de competência¹⁴.

Por sua vez, a falta de supervisão ou acompanhamento durante as práticas de higiene bucal, onde os netos realizam sozinhos a escovação, são relatadas pelos avós. É constante entre eles delegar à própria criança esta tarefa.

[...] Ela escova sozinha mesmo. Ela é difícil. Morde a escova toda...A9

A realização da higienização deve ser supervisionada pelo avós, pois as crianças na primeira infância não apresentam coordenação motora suficiente para exercerem atividades de controle de placa bacteriana de forma eficaz¹⁵.

A avaliação da condição dos netos **N7** e **N9**, serão pormenorizadas mais adiante em outra temática.

Os medicamentos caseiros como o lambedor e os medicamentos líquidos pediátricos, englobaram também o cuidado como forma de prevenir e curar problemas de saúde, atitude que pode repercutir na saúde bucal dos netos quando o açúcar é utilizado para mascarar o gosto desagradável e a higiene bucal não tenha sido realizada após a administração dos mesmos.

[...] Ela toma muito remédio. Eu dou lambedor de beterraba com açúcar quando ela está doente. Foram os antibióticos que estragaram os dentes dela.

A5

Os responsáveis desconhecem os açúcares adicionados aos medicamentos líquidos infantis e aos caseiros, fato que pode induzir comportamentos que contribuem para o desenvolvimento da doença cárie¹⁶.

Avós mães com açúcar

Os avós, por vezes, não demonstram a necessidade de atuarem com rigidez nos cuidados prestados aos netos, pois acham que não é deles a responsabilidade de educar as crianças, por esta razão são vistos como mais “doces” ou mais maleáveis nas suas ações. A própria sociedade conservou a imagem de que os avós podem ser licenciosos, que podem deseducar a vontade, dar doces em demasia, pois os pais estariam prontos para “consertar” os estragos que, por ventura os avós proporcionassem. Em alguns depoimentos a permissividade e a cumplicidade dos avós com os netos têm sido enfatizadas na literatura⁶.

[...] Eu e minha mulher a gente gosta de oferecer bombom pra elas. Às vezes eu guardo um saco de bombom e vou distribuindo aos poucos... Aí eu escondo e só minha bisneta que sabe [...] A9

Este neto **N9** apresentou a maioria dos elementos dentários decíduos cariados e higiene bucal bastante deficiente, além do comprometimento de vários elementos dentários com extrações indicadas.

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 muitos cuidadores desconhecem que esta doença pode ser prevenida¹⁷.

[...] ela pede, eu dou...não vou dizer que não dou, aí eu estou mentindo. Eu dou muito doce para ela. O problema dela foi esse, entendeu. Não só eu que dou, o pai também (refere-se ao genro). A3

Por outro lado, o uso de mamadeiras freqüentes, enriquecidas com achocolatados, açúcares ou farinhas, é mencionado na fala desta mesma avó:

[...] Eu dou uma três mamadeiras de dia e de noite ele ainda acorda pra tomar mais uma... geralmente eu boto Nescau ou farinha Láctea pra ele dormir...mas ele não escova, adormece. A3

A alimentação noturna através do uso da mamadeira, aliado a falta de higiene bucal, é considerada um fator predisponente à cárie de acometimento precoce, pois o leite permanece sobre e ao redor da superfície dentária quando a criança adormece, tornando-se um fator preponderante à sua evolução¹⁸.

Na avaliação da condição de saúde bucal **N3** apresentou muitas lesões de cáries, abscessos e fístulas nos molares e comprometimento da face vestibular dos incisivos centrais superiores, caracterizando a cárie de amamentação noturna.

O relato do avô, que possui um fiteiro em casa como complemento de sua renda familiar, vem confirmar que o consumo de alimentos doces é hábito mais comum em populações de baixa renda e o nível socioeconômico

influencia a preferência por açúcar, elevando a prevalência de cárie dentária na dentição decídua¹⁹.

*[...] esses dentinhos assim é por causa dos doces. Aí eu deixei de vender o Big-Big (refere-se ao chiclete), que é muito procurado por eles. Porque, às vezes, eu dizia: isso ofende por causa dos dentinhos, mas ela ia escondido e... depois eu via aquela borracha(o chiclete). Ela escondia por trás do basculante. Aí para evitar eu não compro, mas ela sempre pega por fora. **A6***

A compreensão de que o consumo do açúcar tem associação com a presença de cárie foi verificado na fala abaixo, bem como a consistência dos alimentos e a forma como são apresentados, são atribuídos e qualificados em serem “bons” e “ruins” para os dentes, ou seja, os bons não dão cárie e os ruins dão cárie.

*[...] agora eu dou pipoca, biscoito, coisas que não prejudique, porque o doce, esse problema aí, é doce que estraga os dentes das crianças... por isso ela reclama de dor. **A6***

A doença é evidenciada como sintoma de desequilíbrios causados pelas escolhas humanas inadequadas. Famílias mais pobres conseguem apenas responder a problemas de maior gravidade e quando já estão instalados, recorrem aos serviços especializados de saúde, se o sintoma é agravado ou em caso emergencial²⁰.

N6 apresentava, apesar da tenra idade, um elevado número de lesões de cárie e grandes necessidades de tratamento curativo, além de manchas brancas ativas pelo alto consumo de carboidratos fermentáveis na dieta e presença de placa visível pela baixa frequência e inadequada escovação, caracterizando cárie rampante e negligenciada.

No cotidiano familiar é comum os avós ocuparem o papel de pais substitutos, principalmente os idosos, que muitas vezes não têm energia para cuidar de crianças, e apresentavam dificuldades financeiras, stress físico e emocional²¹, como refere **A1**.

[...] *Ela vence pelo cansaço, não tenho disposição pra ficar correndo atrás e termino dando uma moeda pra comprar doce [...]* **A1.**

Neste caso **N1** apresentava também um elevado número de lesões de cárie, manchas brancas, resultantes do alto consumo de sacarose e principalmente, pela baixa frequência de escovação.

O açúcar da dieta, nas falas dos cuidadores é a causa do adoecimento bucal, apontado como o principal fator determinante da cárie dentária, pela ingestão excessiva de doces oferecidas aos netos. Nesta fala a avó não quis entrar em confronto com a neta e, muito possivelmente, para não desagradá-la, cumpriu o que havia prometido que era oferecer doces.

[...] *eu dou quantas vezes ela quer. Eu não conto. É pirulito big-big, às vezes paçoca. Tudo que ela gosta, eu dou...vez por outra faço um bolo pra ela.* **A3**

Esta avó parece reconhecer toda sua “culpa” resultado de sua permissibilidade no consumo exagerado de doce que ela oferece a neta. Para ela, é uma forma de compensar e transferir afetividade.

Neste caso, o doce não apresenta risco de doença, é uma forma emblemática de carinho e compreensão. Os alimentos açucarados são usados simbolicamente, como moedas de trocas para recompensas e/ou punições²².

A experiência da perda dental no passado

A experiência da perda dentária representa o resquício de uma concepção de uma prática em saúde bucal, onde eliminando um sintoma da doença através da extração, iria restaurar a condição normal.

Nas falas, as lembranças das experiências odontológicas negativas do passado vividas pelos avós, despertam neles o desejo de que isso não

aconteça e se repita com os netos, podendo assim, modificar, para melhor as práticas de cuidado à saúde bucal destes e deles próprios.

[...] Eu sempre digo a elas que eu perdi meus dentes superiores todos. Fui de uma geração que perdi os dentes muito nova. Aí a experiência que eu venho, passo já para os meus netos e que não aconteça com eles, o que aconteceu comigo [...] A8

Esta avó teve seu primeiro neto com trinta e seis anos de idade, caracterizando uma avó precoce²³, onde **N8** apresentava somente lesões de manchas brancas e ausência de cavitações .

Relembra outra avó, com sua idade já avançada, a experiência da perda dentária no passado com sentimento e angústia.

[...] Eu perdi os meus dentes na adolescência. Eu não cuidava dos meus dentes, aí eu me preocupo com os dentes dela [...] A7

A odontologia, possuidora de inúmeras tecnologias, ainda convive com a perda dentária, uma prática mutiladora e rudimentar, que marcou os primórdios da profissão, principalmente reproduzindo as desigualdades sociais²⁴.

Percebe-se que antigamente, na época em que os avós eram crianças, não havia a preocupação dos pais com a saúde bucal dos filhos. Por isso eles possuem poucos dentes e usam próteses. Isto foi aliado às dificuldades financeiras e à necessidade de sustento dos filhos, dedicando a maior parte do tempo ao trabalho e delegando os cuidados com a boca à própria criança.

[...] como eu uso prótese, não quero que eles usem também. Na minha época não tinha essas coisas de dentista para bebê, pequeno desse jeito. A7

A avaliação da condição de saúde bucal de **N7** demonstrou presença de discretas manchas brancas nos elementos dentários decíduos superiores e inferiores e ausência de cavitação, ou seja, cárie dentária.

Por sua vez, os avós narram sua história de vida, situações traumáticas em suas primeiras experiências odontológicas, ou associadas à dor, percebendo-se a preocupação estética sobrepondo à função.

[...] eu perdi meus dentes superiores todos, logo esses da frente. A8

[...] os dentes dela estão muito feios. Lá na escola todo mundo pergunta o que é isso preto nos dentes dessa menina..." A2

Uma cavidade sadia representa a manutenção da boa aparência, da expressão e da comunicação interpessoal, todos de grande importância na auto-estima²⁵.

Para os avós **A2** e **A8**, a preocupação central com a saúde bucal dos netos passa, fundamentalmente, pela questão estética. É provável que a estética e a aparência dos dentes dos netos estejam mais associadas à percepção deles próprios.

Na avaliação da condição dental de **N2** apresentava um alto grau de lesões de cárie em todos os incisivos superiores e nos molares, manchas brancas ativas, caracterizando cárie rampante ou negligenciada.

A dor e o medo na odontologia também é referida nos depoimentos, onde relatam as experiências deles próprios e agora dos netos.

[...] Eu já sofri muito com dor dente, por isso eu perdi! Eu tinha medo e acho que ela não vai deixar, ela é muito pequeno... mas está sentindo muita dor, não dorme a noite toda." A9

A pouca valorização nos dentes decíduos e as experiências negativas que os avós tiveram no passado, são aspectos que precisam ser considerados com vista à efetividade dos programas de saúde bucal.

Nas classes sociais desfavorecidas, devido principalmente a problemas culturais e socioeconômicos, a experiência de dor de dente, mostra-se como sintoma mais presente²⁶. As gerações passadas sofreram situações traumáticas vivenciadas nos tratamentos odontológicos e, esses sentimentos se projetam ainda nos dias de hoje, na figura do dentista, associando a dor, medo e sofrimento²⁷.

Em outra fala, esta avó, relata com naturalidade a perda dos dentes conforme o envelhecimento. A perda dos dentes, no mundo todo, é ainda vista por muitas pessoas como consequência natural da idade²⁸.

[...] Todos da minha família usavam dentadura, minha mãe, meu irmão mais novo e minha irmã também. N5

O quadro de alta prevalência de edentulismo no Brasil refletiu no passado um modelo de atenção cirúrgico-restaurador, principalmente em serviços públicos, onde as extrações em massa se constituíram na única forma de atendimento oferecido²⁹.

O conflito intergeracional interferindo na saúde bucal

Na complexidade dos relacionamentos intergeracionais, o papel dos avós pode exercer influências sobre os membros da família. Para eles, as atividades de cuidado em relação à saúde bucal dos netos, cabem aos pais, gerando conflitos entre eles nos relatos a seguir.

[...] Eu que tomo conta desse neto, isso (refere-se à escovação) era pra mãe dele fazer, mas ela não liga, deixa tudo nas minhas costas... A8

Por outro lado, para este avô, evidencia-se a não-responsabilização, ou seja, a tarefa que seria delegada à mãe, passa a ser de nenhum,

*[...] Quando chega de noite, eu estou morto de cansado, adormeço e a mãe não faz nada, acho que nem os dentes dela ela escova. Então ela vai se preocupar em escovar os dentes desse menino? **A9***

Os avós, como responsáveis pelos netos, são alvo de críticas dos filhos, quando algo não está bem em relação à saúde bucal deles. Essa cobrança gera situações de conflitos e desentendimentos dentro da família, repercutindo no modo de vida deles.

*[...] Eu cuido como posso, estou velha, não consigo fazer as coisas como antes, sinto dor na coluna, não saio mais pra canto nenhum. Daqui a pouco tenho uma coisa, uma doença de tanto aperreio. E aí, quem vai cuidar dos dentes desse menino se a mãe não liga e vive brigando comigo? **A7***

Sabe-se que o enfretamento da realidade do envelhecimento pode acarretar inseguranças e crises pessoais que acabam envolvendo toda a família, principalmente se não forem preparadas e planejadas alternativas e se não houver possibilidade de diálogo entre as pessoas envolvidas²⁴.

No caso das mães que moram com seus familiares de origem ou com familiares de seus companheiros, percebe-se uma subordinação à “dona da casa” (a avó), exercendo mais influência que ela na educação das crianças. Neste caso, a relação sogra-nora pode dificultar-se quando ambas necessitam morar no mesmo lar, seja por problemas financeiros do casal ou pelo fato da sogra não ter condições de morar sozinha.

*[...] tomo conta dela desde pequena. Meu filho engravidou uma moça e eu fiquei tomando conta. Ela (a neta) me obedece, porque mora comigo e tem que ser assim. Ninguém se mete, nem meu filho, porque sabe que eu dou duro o dia todo. Só a mãe dela é que implica comigo, às vezes, sobre a falta de cuidado com os dentes da minha neta. **A8***

*[...] Ela (a neta) não me obedece. A mãe dela (refere-se à nora) reclama muito comigo. Eu digo que só quando ela está em casa é que bota freio na minha neta. **A1***

Ao avaliar a condição de saúde bucal de **N1**, observou-se ausência de cuidado por parte da avó, talvez pelo acúmulo de tarefas domésticas, enquanto o filho e a nora trabalham para o sustento da casa. **N1**, por ser uma criança hiperativa, apresenta, como já foi relatado, um grande número de lesões de cáries e manchas brancas ativas nos incisivos ântero-superiores.

A interferência dos avós nos problemas conjugais dos filhos e na educação dos netos são fatores que interferem no cotidiano das famílias que re-coabitam, acionando tensões entre seus membros³⁰.

Na gravidez precoce, os avós ficam envergonhados pela imaturidade das filhas adolescentes, cujo papel de mãe é inibido, interferindo na saúde bucal dos netos.

*[...] ela ainda é uma criança... só tem tamanho e já está esperando outro. Está com sete meses e come mais doce do que a filha. Vive comprando confeito pra ela e pra filha. **A5***

*[...] gostaria que a minha filha viesse conversar com a senhora (referir-se à entrevistadora) para receber orientação de saúde bucal. Ela não tem juízo, nem se lembra que tem uma mãe e filhas pra criar. **A5***

As adolescentes que moram com seus pais parecem ter mais dificuldades para exercer a maternidade, continuando no papel de filhas dependentes, onde o bebê é responsabilidade dos seus familiares, diminuindo, assim, o seu papel de mãe³¹.

Nesta situação, percebe-se que a avó assumiu o papel de mãe cuidadora, apesar de muito jovem, com 40 anos e sendo avó aos 37, cuja filha adolescente continua seus estudos e negligencia os cuidados para com seu filho. **N5** apresenta apenas duas lesões de cárie e manchas brancas presentes em poucos elementos dentários.

No caso dos avós precoces, a insatisfação é ainda maior quando assumem a posição de mães substitutas. Tornar-se avó muito cedo implica dificuldades tanto individuais como familiares²³.

Muitas vezes, os conflitos aparecem nos múltiplos papéis que o avós exercem. A inversão destes papéis é relatada nesta fala.

[...] A minha filha quando vem visitar minha neta, traz de presente um saco de bombom. Aí eu brigo com ela, porque estraga os dentes da minha neta. A2

Esta avó tem uma relação difícil com a filha, que foi mãe aos dezesseis anos de idade, abandonando a casa. Quando vem visitar a filha, traz uma grande quantidade de doces, o que contribui para o aumento de lesões de cárie, comprovado no exame clínico de **N2**.

Muitas adolescentes não agüentam a situação e entregam os filhos para suas mães tomarem conta, sendo essas crianças criadas como irmãs³².

Considerações finais

Conclui-se que existem para os avós em estudo, vários significados em relação ao cuidado com saúde bucal. O entendimento do papel que eles assumem no âmbito familiar, é importante para promover discussões e questionamentos sobre atitudes e comportamentos no controle e prevenção da cárie dentária, apesar de permitirem aos netos o consumo de açúcar como transferência de amor e carinho prejudicial à saúde bucal dos mesmos na instalação da cárie precoce, o que foi comprovado através do exame clínico.

Na realidade atual, os avós representam os principais cuidadores dos netos a partir do primeiro ano de vida, ressaltando-se a necessidade de estratégias de atenção odontológica, a fim de permitir o diagnóstico dos fatores preditores da cárie precoce na infância e a detecção de lesões iniciais,

fundamentais no estabelecimento de medidas de promoção e prevenção de saúde bucal.

Referências

1. Goodman C, Silverstein M. Grandmothers raising grandchildren: family structure and well-being in culturally diverse families. *The Gerontologist*, v. 42, n. 5, p. 676-689, out. 2002.
2. Dias CMSB, Silva DV. Os avós: uma revisão da literatura nas três últimas décadas. In T. Féres-Carneiro (org.). *Casal e família, entre a tradição e a transformação* (pp. 118-149. Rio de Janeiro: Nau, 1999.
3. Adair PM, Pine CM, Burnside G, Nicoll AD, Gillett 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 Dent health* 2004; 21:102-111
4. Rotenberg S, Vargas S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2004; 4: 85-94.
5. Shuler CF. Inherited risks for susceptibility to dental caries. *J Dent Educ.* 2001;65:1038-1045.
6. Corrêa MSW. Sucesso no Atendimento Odontopediátrico: Aspectos Psicológicos. Ed. Santos, 1ª. ed.;. cap. 56, p. 601-607, 2002.
7. Minayo, MCSO. *Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 2004.
8. Flick U. Estratégias de amostragem. In: Flick U. *Uma introdução à pesquisa qualitativa.* Porto Alegre: Bookman; 2004.p.76-86.
9. Pope C, MN. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.* Trad. Ananyr Porto Fajardo. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 118p.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70, 2004.223p.
11. Maltz M, Carvalho JC. Diagnóstico da doença cárie. In: *Aboprev - Promoção de Saúde Bucal.* São Paulo : Artes Médicas, 1997, p.69-91.
12. Weinstein P, Harrison R, Benton T. Motivating mothers to prevent caries: confirming the beneficial effect of counseling. *J Am Dent Assoc*, Chicago, v. 137, n. 6, p.789-793, Jun. 2006.

13. Aldred MJ, Savarirayan, R, Crawford PJM. Amelogenesis imperfecta: a classification and catalogue for the 21st century. *Oral Diseases*, Copenhagen, v. 9, p. 19-23, 2003.
14. Campos SFF, Oliveira SAL, Lopes G, Rego MA. Conhecimento de médicos pediatras e ginecologistas/obstetras sobre prevenção. *Rev. Odontol. UNICID*, v. 15, n. 3, p. 173-82, 2003.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica/Saúde Bucal. *Cadernos de Atenção Básica*, nº 17. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
16. Bigeard L. The role of medication and sugars in pediatric dental patients. *Dent Clin North Am*. 2000; 44:443-456.
17. Guimaraes MS; Zuanon, ACC; Spolidório, DMP; Bernardo, WLC; Campos, JA DB. Atividade de cárie na primeira infância, fatalidade ou transmissibilidade? *Ciênc Odontol Bras*, São José dos Campos, v. 7, n. 4, p. 45-51, out./dez. 2004.
18. Miller MC, Truhe TF. Preventive dentistry for pediatric patients. *J Calif Dent Assoc* 1995; 23(2):42-4.
19. Tomita NE, Nadanovsky P, Vieira ALF, Lopes ES. Preferência por alimentos doces e cárie dentária em pré-escolares. *Rev Saúde Pública* 1999; 33:524-546.
20. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O pensamento coletivo como soma qualitativa. 2004 [acessado 2004 abr 26]. Disponível em: <http://hygeia.fsp.usp.br/~flefevrel>
21. Goodman C, Silverstein M. Grandmothers raising grandchildren: family structure and well-being in culturally diverse families. *The Gerontologist*, v. 42, n. 5, p. 676-689, out. 2002.
22. Moraes ABA, Ongaro S. Contribuição da psicologia da saúde à odontologia. In: Botazzo C e Freitas STF, organizadores. *Ciências sociais e saúde bucal: questões e perspectivas*. São Paulo: Ed. Unesp; Bauru:Edusc; 1998.
23. Hagestad G, Burton L. Grandparenthood: Life context and family development. *American Behavioral Scientist*, 29(4), p. 411-484, 1986.
24. Valsiner J. Beyond social representations: a theory of enablement. *Papers on Social Representations*, 2003, 12:7.1-7.16.
25. Jitomirski F. Atenção a idosos. In: PINTO, V.G. *Saúde bucal coletiva*. 4.ed. São Paulo: Santos, 2000. p.120-35.

26. Ferreira AAA, Piuvezam G, Werner CWA, Alves MSCF. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Ciênc. & Saúde Coletiva*, v. 11, n.1, p. 211-8, 2006.
27. Mello ALSF. Promovendo o cuidado à saúde bucal do idoso: revelando contradições no processo de cuidar e incorporando melhores práticas a partir do contexto da instituição de longa permanência. Tese (Doutorado), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.
28. Petersen PE. The Oral Health Report 2003: continuons improvement of oral health in the 21 st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Commun. Dent. Oral Epidemiol.*, v. 31, (Supl 1), p.3-24, 2003.
29. Brunetti R, Montenegro FLB. *Odontogeriatría: noções de interesse clínico*. São Paulo: Artes Médicas, 2002.
30. Jaspard M. Violence et maltraitance? Le poids des mots et des chiffres. *Gérontologie et Société*, n° 92, 2000, pp.11-28.
31. Fonseca ALB. *Práticas educativas no contexto das mães adolescentes*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2000.
32. Silva DV, Salomão NMR. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. *Estudos de Psicologia*, 8 (1), 135-146. 2003.

4- Considerações finais e Recomendações

4 – Considerações finais e Recomendações

A crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, entre outras causas, transfere o papel do cuidador, tradicionalmente ocupado pela mãe, para outras pessoas, reforçando assim a necessidade de novos arranjos familiares com o fim de manter o cuidado da criança. Neste caso, os avós, ocupam importante papel na organização da casa e no cuidado dos netos.

Existem poucas referências na literatura nacional sobre a mudança do papel que os avós vêm desempenhando na sociedade atual. A maioria dos dados apresentados resulta de pesquisas realizadas no cenário internacional, que apesar de não refletirem a realidade existente em nosso país, contribuem para elucidar o quadro em que os avós envolvidos no cuidado dos seus netos se encontram, seja dividindo as responsabilidades com os pais ou ocupando-se integralmente desse compromisso. Em relação à área odontológica, foi encontrado apenas um relato na literatura em relação aos cuidados dos avós com os netos e a saúde bucal.

Sabe-se que a cárie dentária, particularmente a cárie precoce da infância, que tem uma etiologia e evolução conhecida, pode ser erradicada ou ter sua evolução controlada, ao se adotarem medidas educativas mais precocemente, através de um trabalho multidisciplinar e multiprofissional e que a orientação de hábitos de higiene, da dieta alimentar e o uso racional do flúor podem contribuir para melhorar a situação da saúde bucal das crianças, principalmente as de tenra idade.

O olhar sobre a criança de tenra idade, revela sua dependência com relação ao cuidado, remetendo-se à necessidade de diminuir sua vulnerabilidade, mediante intervenções que promovam a diminuição da cárie precoce na infância, através de atividades preventivas e educativas e do reforço constante na construção deste conhecimento.

Faz-se necessário, fornecer informações que ampliem a possibilidade de formulações de propostas adequadas para as ações de educação em saúde bucal, mediante a inclusão dos avós em programas de prevenção e educação em saúde. Sugerem-se, em decorrência das grandes transformações ocorridas, a implantação de pesquisas com enfoque quantitativo, cursos e palestras sobre o tema abordado.

5 - Anexo e Apêndices

5 - Anexo e Apêndices

ANEXO I Parecer de aprovação do Comitê de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos do CCS/UFPE

APÊNDICE I Termo de consentimento livre e esclarecido

APÊNDICE II Caracterização da amostra - Quadro 1 e Quadro2

APÊNDICE III Síntese dos depoimentos dos avós

ANEXO I Parecer de aprovação do Comitê de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos do CCS/UFPE



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa**

Of. N.º 262/2006-CEP/CCS

Recife, 11 de dezembro de 2006

Registro do SISNEP FR – 115724

CAAE – 0279.0.172.000-06

Registro CEP/CCS/UFPE Nº 270/06

Título: “ **Cuidando da saúde bucal dos netos: Significados para um grupo de avós**”

Pesquisador Responsável: Avany Berman de Moraes

Senhora Pesquisadora:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) registrou e analisou, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe, aprovando-o e liberando-o para início da coleta de dados em 06 de dezembro de 2006.

Ressaltamos que o pesquisador responsável deverá apresentar relatório ao final da pesquisa (30/03/2008)

Atenciosamente,

Prof. Gerardo Besco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/ CCS / UFPE

A
Odontopediatra Avany Berman de Moraes
Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente – CCS/UFPE

APÊNDICE I Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Cuidando da saúde bucal dos netos: significado para um grupo de avós

Pesquisador: Avany Berman de Moraes

Eu _____ abaixo assinado, declaro que concordo participar da pesquisa acima citada, que será realizada pela aluna de Pós-Graduação do Curso de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, Avany Berman de Moraes, orientada pela Prof^a Maria Gorete Lucena de Vasconcelos, que tem como objetivo de investigar o papel dos avós, retratando a percepção destes quanto aos cuidados com higiene bucal e dieta alimentar dos seus netos e avaliar através de exame clínico as condições de saúde bucal dos mesmos.

Os riscos serão mínimos, correspondentes ao tipo de metodologia utilizada, especialmente à coleta de dados através da entrevista gravada e quanto ao exame clínico bucal dos netos, o mesmo não será invasivo, nem acarretará danos e quando necessário os netos serão encaminhados para tratamento ambulatorial.

Como benefícios, estarei contribuindo par fornecer subsidios na promoção da saúde bucal como um todo e na importância dos avós como figuras sociais no contexto familiar e educacional.

Declaro que aceito participar da entrevista com a pesquisadora, que será gravada e autorizo a realização do exame clínico bucal no meu neto. Entendo que tudo que contar à aluna será somente do conhecimento dela e sua orientadora, sendo mantido sigilo, respeitando a minha privacidade. Estou ciente que o relatório final do estudo será publicado, sem que o nome dos participantes sejam mencionados e que poderei desistir de colaborar em qualquer momento, sem que eu tenha qualquer prejuízo no tratamento do meu neto ou gastos de qualquer natureza e que o estudo não acarretará dano a minha saúde e a do meu neto. Sei que se tiver dúvida sobre minha participação, poderei esclarecer com a pesquisadora Avany Berman de Moraes. Eu li, compreendi e assino o presente termo.

Nome _____

Assinatura _____

Recife, ____ / ____ / ____

Testemunha _____

Testemunha _____

Pesquisadora

Endereço: Av. Fernando Simões Barbosa, 830 – Aptº 602
Boa Viagem – Recife/PE – CEP 51012-060
Telefone: 81.3325.5354 / 9152.3047

APÊNDICE II Caracterização da amostra - Quadro 1 e Quadro2

Quadro 1 – Dados Sóciodemográficos dos Avós - Hospital Geral de Areias, 2007

AVÓS	SEXO	IDADE (ANOS)	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	Nº. DE NETOS	ESTADO CIVIL
A1	Feminino	53	Alfabetizada	Doméstica	02	União consensual
A2	Feminino	52	Alfabetizada	Aposentada	02	Casada
A3	Feminino	48	Alfabetizada	Doméstica	01	União consensual
A4	Feminino	56	Alfabetizada	Aposentada	02	Solteira
A5	Feminino	40	1º grau completo	Doméstica	01	Solteira
A6	Masculino	68	Alfabetizado	Aposentado	04	Viúvo
A7	Feminino	61	1º grau completo	Aposentada	02	Casada
A8	Feminino	38	1º grau completo	Servidora pública	01	União consensual
A9	Masculino	77	Alfabetizado	Aposentado	02	União consensual

Quadro 2 – Análise descritiva do índice de cárie ceo-d e lesões de mancha branca nos netos avaliados no Hospital Geral de Areias – 2007

NETOS	IDADE (MESES)	Nº DE DENTES CARIADOS	Nº. DE DENTES ESFOLIADOS/EXTRAÇÃO INDICADA	Nº DE DENTES OBTURADOS	CEO-D	Nº DE DENTES COM MANCHA BRANCA
N1	36	08	-	-	08	06
N2	34	08	-	-	08	04
N3	36	03	-	01	04	04
N4	36	10	06	-	16	10
N5	36	02	-	-	02	04
N6	35	13	-	-	13	10
N7	33	00	-	-	-	10
N8	24	00	-	-	-	04
N9	36	14	01	04	19	14

Índice ceo-d = 7,7

Índice ceo-d modificado = 15

APÊNDICE III Síntese dos depoimentos dos avós

Síntese do depoimento de A1

Dona de casa tem 53 anos, foi avó aos 50 anos de idade, possui uma neta de três anos e outra de seis e vive em união consensual. Mora em outro município, é alfabetizada, possui renda familiar entre dois a três salários mínimos complementados pelo trabalho da nora, que é doméstica, e do filho, pedreiro. Mora em casa de alvenaria, com abastecimento de rede pública, faz costura e bolos para fora a fim de incorporar mais renda à família. Possui uma relação de discórdia com a nora, mulher do seu filho, a qual relata que ela, a avó, deixa as meninas muito à vontade, oferece muitos doces e deixa as meninas escovarem os dentes sozinhas. Por sua vez, A1 enfatiza que não tem disposição para tomar conta das meninas, sentindo-se cansada para lidar com a tarefa diária de cuidar dos netos e ao mesmo tempo da casa. São crianças hiperativas e que não obedecem às suas ordens. A outra filha solteira, também mora na casa, mas não ajuda nos afazeres domésticos, porque estuda. Tanto a avó, quanto a tia das crianças, oferece doces e outras guloseimas, além de não exercerem a supervisão da higiene bucal das netas, e só quando a mãe está em casa, é que as realiza. Procurou o serviço, porque a neta mais nova estava reclamando de dor de dente. Assistiu à palestra para que pudesse se inscrever, já que a nora trabalha fora e só vê as meninas no final de semana. Ouviu falar do programa através de uma vizinha, relata que N1 possui vários dentes cariados e toma mamadeira à noite. Espera que o problema da dor de dente da neta seja resolvido, para que sua nora não a culpe mais pelos dentes estragados dela.

Síntese do depoimento de A2

Aposentada e dona de casa, possui 52 anos. Foi avó da primeira neta com 48 anos de idade, possui dois netos: a menor com dois anos e dez meses e o outro com quatro anos. Recebe um salário mínimo de aposentadoria, que complementa com a do seu marido, também aposentado. Mora em casa de alvenaria, tem água fervida e filtrada em casa, uma relação muito difícil com a filha adolescente, que

abandonou a casa e os estudos por conta da bebida. Reclama que ela quase não visita à filha e quando vem, traz um saco de bombons, reclamando que ela age como visita, fica sentada, não liga para a neta. Tenta fazer a escovação certa na neta e seguir as orientações repassadas na palestra. Procurou o serviço, porque a neta apresentava os dentes com aspecto feios e tortos e que chupava o dedo o tempo todo, porque achava que era por causa da falta da mãe. Está tentando junto ao Ministério Público a guarda definitiva da neta.

Síntese do depoimento de A3

Doméstica, alfabetizada, possui 48 anos, foi avó com 45 anos e toma conta de apenas um neto. Relata que o filho engravidou a nora e ela é que toma conta da menina desde que nasceu e que não tem condições financeiras para oferecer tudo o que a neta quer, emocionando-se muitas vezes ao falar dos conflitos e das dificuldades em cuidar da neta praticamente sozinha, porque o filho está desempregado e a nora ainda não se interessou em arrumar um emprego. O pai e ela oferecem muitos doces à criança, que para ela, é uma forma de agradar porque se apegou muito à neta, e vive em conflito com a nora por isso, sendo repreendida toda vez por ela. Trouxe a neta ao programa, porém a mãe é que assistiu à palestra e repassou as informações para ela. Viu na boca da neta, uns buraquinhos e os dentes parecendo giz, se quebrando todo. A criança tinha um dente obturado, de outra unidade de saúde que a nora levara.

Síntese do depoimento de A4

Professora aposentada, recebe atualmente cerca de dois salários mínimos e meio, solteira, tem 56 anos e foi avó aos 53. Cuida de dois netos, um de cada filho. Relata sua história de vida bastante sofrida, desde que teve uma filha especial, em consequência de um parto complicado. Aos dezesseis anos a filha engravidou e teve esse neto que ela toma conta. O neto, por sua vez, teve convulsão e toma remédios freqüentes. Vive em constante conflito com a filha especial, que segundo ela, é pior

que o neto em matéria de consumo de doces e obediência. Por ela, não dava tantos doces, mas a filha não liga e quando pode pede para o tio comprar bombom e divide com o filho e o sobrinho. Tomou conhecimento do programa, porque vem tentando fazer o tratamento da filha no setor do ambulatório de pacientes especiais do mesmo hospital. Assistiu às palestras e diz que vai seguir tudo o que a doutora mandar. O neto faz uso da chupeta e toma mamadeira à noite. Vem reclamando de dor e os dentes estão cada vez mais feios e piores que os da mãe além de estar com um hálito muito ruim e com fastio.

Síntese do depoimento de A5

Tem 40 anos, foi avó com 37, bem jovem ainda, toma conta de uma neta de três anos, é doméstica, tem o primeiro grau completo e é mãe solteira. Relata que foi mãe muito cedo, ainda adolescente e que está vivendo de novo essa situação com a filha, que agora tem 16 anos, ainda uma menina e que não tem juízo. Teve que abandonar o emprego como faxineira pra cuidar do neto. Recebe do governo a ajuda do programa Bolsa Família e está se informando sobre o outro programa do governo para adolescente, uma ajuda para quem engravida precocemente, o Bolsa Adolescente. A filha continua os estudos e já está esperando um filho de outro pai. A avó diz que ela é tudo, não é só avó e que podia estar vivendo uma outra vida, porque tudo que ganha gasta com as despesas da casa e não sobra nada para ela. Diz-se vaidosa, mas agora, se acha acabada, porque, quando jovem, perdeu muitos dentes e acha que se este serviço do hospital existisse naquela época, não estaria nessa situação agora. A filha vive comendo doces e dá ao neto, que mama no peito, pois como ela está grávida de novo, tem muito leite. Levou a neta ao programa, porque uma vizinha recomendou e acha que a criança já tem cárie.

Síntese do depoimento de A6

Viúvo com 68 anos, foi avô do seu primeiro neto com 60 anos de idade. Cuida de quatro netos, a mais nova com dois anos e oito meses, mora com os filhos e duas noras na mesma casa e vive em união consensual com outra companheira mais nova do que ele. É alfabetizado, recebe uma pequena aposentadoria do INSS e tem renda mensal de quatro salários mínimos com ajuda dos filhos e noras que trabalham. Possui para complemento de sua renda em casa, uma barraca com vários produtos para venda, principalmente guloseimas, que chama carinhosamente de fiteiro. Faz tudo que os netos querem, sabe que os doces dão problemas e por isso o neto está sentindo muitas dores de dente. Ele veio do programa do idoso (PAI) do hospital, assistiu à palestra e se inscreveu para ver se o neto consegue fazer o tratamento. Acha que ele vai se comportar e deixou de dar bombom e substituiu por biscoito e pipoca.

Síntese do depoimento de A7

Casada, tem 61 anos, foi avó com 58 anos de idade, toma conta de um neto com dois anos e sete meses. Tem primeiro grau completo, tem aposentadoria como renda fixa e faz pinturas em panos de cozinha para ajudar nas despesas da casa. Perdeu os dentes quase todos e deu muita importância às palestras que assistiu. Está ansiosa em agendar o neto no setor de atendimento ao bebê do programa odontológico e enfatiza a necessidade do neto receber flúor, porque diz ser muito importante. Diz que limpa bem a boquinha e cuida direitinho do neto e acha que ele não tem nada, nenhuma cárie.

Síntese do depoimento A8

Servidora pública, trabalha como auxiliar de serviços gerais em um órgão municipal, tem 38 anos, porém foi avó do seu primeiro neto com 36 anos, hoje com um ano e nove meses. Define-se como muito cuidadosa, usa prótese porque

naquela época se arrancava tudo apesar do trabalho ficar próximo à sua casa, vai ter que se afastar para cuidar do neto. Irá solicitar uma licença prêmio e complementar a renda vendendo marmita para os vizinhos. Como trabalha numa unidade de saúde, recebeu orientação sobre como realizar a higiene bucal do neto e não oferecer doces em demasia. Soube do programa através de uma vizinha e acha que deveria ter o mesmo no posto onde trabalha. Acha que o neto não tem nada de cárie, está tudo limpinho.

Síntese do depoimento A9

Tem 77 anos de idade, foi avô com 74 anos, trabalhou como porteiro de um edifício e aposentou-se recentemente. Vive em união consensual com a companheira, é alfabetizado, toma conta dos quatro netos, o menor com três anos de idade e mora com dois filhos e noras. Esconde os doces dos filhos e oferece aos netos no quarto. As crianças são difíceis, são trabalhosas e mimadas. Não cuida da saúde bucal dos netos e se conforma com o uso de prótese dele e da mulher, achando natural devido à velhice. Procurou o serviço porque as filhas estavam reclamando com ele, pois os netos sentindo dores de dente.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)