



CESPU

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Conhecimento dos Bombeiros Voluntários Sobre a Saúde Oral das Crianças

Catarina Sofia Barbosa Freire

Dissertação conducente ao Grau de Mestre em
Medicina Dentária (Ciclo Integrado)

Gandra, 5 de junho de 2020



CESPU

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Catarina Sofia Barbosa Freire

Dissertação conducente ao Grau de Mestre em
Medicina Dentária (Ciclo Integrado)

Conhecimento dos Bombeiros Voluntários Sobre a Saúde Oral das Crianças

Trabalho realizado sob a Orientação de Professora Doutora Ana Paula Lobo e
Coorientação de Mestre José Pedro Carvalho

Declaração de Integridade

Eu, acima identificado, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

DECLARAÇÃO ORIENTADORA

Eu, **Ana Paula Vilela Lobo**, com a categoria profissional de Professora Auxiliar do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador da Dissertação intitulada *Conhecimento dos Bombeiros Voluntários Sobre a Saúde Oral das Crianças*, do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, **Catarina Sofia Barbosa Freire**, declaro que sou de parecer favorável para que a Dissertação possa ser depositada para análise do Arguente do Júri nomeado para o efeito para Admissão a provas públicas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 31 de maio de 2020

O Orientador

AGRADECIMENTOS

Prestes a concluir o Mestrado em Medicina Dentária não posso deixar de agradecer a todas as pessoas que contribuíram para que isto fosse possível.

Aos meus pais, sem o esforço e dedicação deles, nada disto seria possível. Agradeço por ao longo destes 5 anos me terem dado força e confiança para continuar a ser cada dia melhor.

À minha tia Gusta e à minha Madrinha que a seguir à minha mãe, elas são as minhas segundas mães. Por todo o carinho, e todas as coisas boas que fazem e sempre fizeram por mim desde que nasci.

Ao meu avô Barbosa, por todo o carinho e preocupação que tem por mim, e por ser tão especial na minha vida.

Às minhas primas Sofia e Telma, por serem como irmãs e por me incentivarem nesta grande caminhada que é a Medicina Dentária.

À minha afilhada Maria Inês, aos meus primos Francisco e ao pequeno Miguel, por serem os meus bebés e por tantas alegrias me terem dado ao vê-los crescer.

Ao meu grupo de amigos da faculdade que me acompanharam nos melhores momentos da minha vida académica: Catarina Parada, Inês Gonçalves, Inês Melo, às gémeas Beatriz e Carolina, ao "Gru", à Tânia, à Wendy e por último à minha binómia Maria Moreira por toda a entajuda ao longo desta etapa.

Às minhas amigas da vida, Carolina, Patrícia, Marta e também à Sónia por tantos anos se passarem e elas continuarem a meu lado, e também ao meu Padrinho de praxe Pedro por tudo o que me ensinou e pela boa disposição que sempre me transmite.

À minha orientadora Prof. Doutora Ana Paula Lobo e ao meu coorientador Prof. José Pedro Carvalho pela ajuda na realização desta dissertação, por todo o conhecimento transmitido ao longo destes anos que passamos juntos, e por toda a paciência que tiveram comigo neste período.

Resta-me agradecer aos meus companheiros dos Bombeiros Voluntários de Lousada pelos momentos partilhados e pela ajuda através das respostas aos inquéritos para a realização desta Dissertação, bem como aos B.V. Freamunde e B.V. Paços de Ferreira.

Por fim, agradecer a todos os professores que passaram por esta caminhada, pelo conhecimento transmitido, e também a todo o pessoal não docente que no dia-a-dia ajudou no meu crescimento não só profissional, mas também pessoal.

A todos, o meu muito OBRIGADO.

RESUMO

Introdução: A saúde oral das crianças tem implicações extensivas na saúde, assim ser uma tarefa fundamental da família a prestação de cuidados relacionados com a saúde oral e geral.

As rotinas e hábitos são adquiridos nos primeiros anos de vida, daí ser imprescindível a atenção e o conhecimento dos pais nesta fase da vida, por isso a prevenção e a intervenção precoce são fundamentais para evitar futuros problemas orais.

Objetivos: - Avaliar a influência das variáveis sociodemográficas dos pais com o conhecimento da saúde oral dos seus filhos e os hábitos de higiene das crianças.

Materiais e Métodos: A amostra foi constituída por 76 inquiridos, com idades compreendidas entre os 26 e 58 anos, entre janeiro e março de 2020. Os dados recolhidos foram analisados através do programa *IBM SPSS Statistics* versão 22[®].

Resultados/Discussão: A amostra constituiu 76 Bombeiros Voluntários, sendo que 53% dos inquiridos pertencem à corporação de Lousada, 23.8% à corporação de Freamunde e 21.3% à corporação de Paços de Ferreira.

Em relação à frequência de escovagem diária 41.3% dos inquiridos refere que os seus filhos escovam duas vezes por dia, 33.8% diz escovar uma vez por dia e 20% indica lavar três vezes por dia. Relativamente aos métodos complementares de escovagem, maioria dos inquiridos (65.4%) refere não utilizar.

Conclusão: O conhecimento dos encarregados de educação sobre a saúde oral em geral revela-se baixo, no entanto em relação às práticas de higiene oral das crianças a maioria cumpre com as recomendações.

PALAVRAS-CHAVE

Child Oral Health, Parents, Knowledge, Pediatric Dentistry e Hygiene Habits

ABSTRACT

Introduction: The oral health of children has extensive implications for their health, so it is a fundamental task of the family to provide care related to oral and general health.

Routines and habits are acquired in the first years of life, hence the attention and knowledge of parents is essential in this phase of children's lives, so prevention and early intervention are essential to avoid future oral problems.

Objectives: - To assess the influence of the parents' socio-demographic variables with the knowledge of their children's oral health and children's hygiene habits.

Materials and Methods: The sample consisted of 76 respondents, aged between 26 and 58 years old, between January 2020 and March of the same year. The collected data were analyzed using the *IBM SPSS Statistics* version 22® program.

Results / Discussion: The sample consisted of 76 volunteer firefighters, 53% of respondents belong to the Lousada corporation, 23.8% to the Freamunde corporation and 21.3% to the Paços de Ferreira corporation

Regarding the frequency of daily brushing, 41.3% of the respondents say that their children brush twice a day, 33.8% say they brush once a day and 20% indicate washing three times a day. Regarding complementary brushing methods, the majority of respondents (65.4%) reported not using it.

Conclusion: Parents' knowledge of oral health in general is low, however, in relation to children's oral hygiene practices, most comply with the recommendations.

KEYWORDS

Child Oral Health, Parents, Knowledge, Pediatric Dentistry e Hygiene Habits

INDICE

1.	INTRODUÇÃO	1
2.	OBJETIVOS.....	2
3.	MATERIAL E MÉTODOS.....	3
3.3.1.	Critérios de Inclusão	4
3.3.2.	Critérios de Exclusão	4
3.4.1.	Instrumento de Recolha de Dados.....	5
3.4.2.	Validação dos inquéritos.....	5
3.4.3.	Análise Estatística.....	5
4.	RESULTADOS.....	7
4.2.1.	Frequência de Escovagem Dentária	8
4.2.2.	Critérios para a Escolha de Escova e Pasta Dentífrica	9
4.2.3.	Utilização de Métodos Complementares à Escovagem	10
4.2.4.	Relação entre idade das Crianças e Frequência de Escovagem.....	10
4.2.5.	Relação entre os Pais que Ajudam Na Escovagem e o Conhecimento da Quantidade Ideal de Dentífrico a Colocar na Escova.....	11
4.2.6.	Relação entre os Pais que Não Ajudam Na Escovagem com Quantos Desses Verificam se os Dentes Estão Bem Escovados.....	11
4.2.7.	Relação entre a Frequência da Escovagem com o Uso de Métodos Complementares	12
4.2.8.	Relacionar a Idade com a Utilização de Métodos Complementares de Escovagem.....	12
4.3.1.	Motivo da Primeira Consulta ao Dentista.....	13



4.3.2.	Limite do Consumo de Doces	13
4.3.3.	Relação entre a Idade da Primeira Consulta com o Motivo	13
4.3.4.	Relação entre a Faixa Etária e o Consumo de Doces	13
4.4.1.	Bombeiros Voluntários de Lousada.....	14
4.4.2.	Bombeiros Voluntários de Freamunde	16
4.4.3.	Bombeiros Voluntários de Paços de Ferreira	18
5.	DISCUSSÃO.....	21

6. CONCLUSÃO	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	28
I. Anexo 1	28
II. Anexo 2	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama da estratégia de pesquisa de artigos	3
Figura 2 Inquéritos distribuídos pelas Corporações de Bombeiros	4
Figura 3 Distribuição percentual das Habilitações Literárias	7
Figura 4 Distribuição percentual da Amostra Populacional alvo de estudo	8
Figura 5 Distribuição percentual da Frequência de Escovagem Dentária Diária	9
Figura 6 Critérios para a Escolha de Escova e Pasta Dentífrica	10

INDICE DE TABELAS

Tabela 1 Relação das doenças com Habilitações Literárias e Idade	14
Tabela 2 Relação entre as habilitações literárias e o conhecimento sobre a erupção do primeiro dente definitivo.....	15
Tabela 3 Relação entre a idade ideal para deixar o uso da chupeta com as habilitações literárias e idade	15
Tabela 4 Relação das doenças com Habilitações Literárias e Idade	16
Tabela 5 Relação entre as habilitações literárias e o conhecimento sobre a erupção do primeiro dente definitivo.....	16

Tabela 6 Relação entre a idade ideal para deixar o uso da chupeta com as habilitações literárias e idade	17
Tabela 7 Relação das doenças com Habilitações Literárias e Idade.....	18
Tabela 8 Relação entre as habilitações literárias e o conhecimento sobre a erupção do primeiro dente definitivo.....	18
Tabela 9 Relação entre a idade ideal para deixar o uso da chupeta com as habilitações literárias e idade	19

INDICE DE ABREVIATURAS

AAPD: *American Academy of Pediatric Dentistry*

IC: Incisivo Superior

DGS: Direção Geral da Saúde

CB: Corpo de Bombeiros

1. INTRODUÇÃO

A saúde oral da criança em idade pré-escolar tem implicações extensivas na sua saúde, logo é uma tarefa fundamental da família a prestação de cuidados e necessidades básicas relacionadas com a saúde oral e geral de forma a fornecer cuidados e proteção.(1,2).

É durante os primeiros anos de vida que são adquiridas as rotinas e hábitos, nomeadamente hábitos alimentares e comportamentos de saúde, contudo, é nos primeiros 3 anos de vida que muitas crianças sofrem doenças infecciosas e desconforto na fase de erupção dos dentes decíduos, daí ser tão importante a atenção e conhecimento dos pais nesta época, uma vez que sem o conhecimento básico dos fatores de risco e manutenção da higiene oral, torna-se difícil empregar estratégias eficazes de prevenção(2–5). A dentição decídua desempenha um papel importante nas funções básicas da vida, como na respiração, na fonética e na alimentação, portanto é crucial que os pais auxiliem os seus filhos na escovagem e que prestem especial atenção a todas as alterações que possam surgir na sua condição oral(6,7).

Como as crianças não têm consciência da importância da higiene oral e não conseguem escovar os dentes adequadamente, a medicina dentária é responsabilidade dos pais assim para manter uma boa higiene oral, a Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) recomenda que a escovagem seja realizada duas vezes por dia, usando uma escova macia de tamanho apropriado à idade que deve ser introduzida após erupção do primeiro dente decíduo(6,8,9). No entanto, para crianças mais autónomas, a manutenção da higiene oral passa também pelo uso de métodos complementares à escovagem, como a utilização do fio dentário, ou de colutórios adequados à idade.

De acordo com a AAPD, a primeira visita ao médico dentista deve ocorrer até ao primeiro ano de idade. Idealmente estas visitas servem para uma observação do estado de saúde oral da criança e informar os pais sobre atitudes preventivas, detetar hábitos nocivos e estabelecer um programa adequado ao grau de risco do bebé.

A prevenção e a intervenção precoce são fundamentais, uma vez que os pacientes pediátricos afetados, por exemplo, pela cárie podem sentir dor, e muitas vezes distúrbios

de sono, alteração de hábitos alimentares, modificações na fala e também perda de peso e, nestes casos, pode afetar negativamente toda a família, sendo necessário os pais faltarem ao trabalho ou os filhos às aulas devido aos tratamentos dentários(1,7,10–12).

Atualmente verifica-se, que em vez da combinação de prevenção e visitas dentárias, tornou-se mais frequente a combinação de dor e visitas dentárias o que sugere que os pais levam os filhos ao médico dentista numa idade tardia relativamente ao recomendado e já com a patologia instalada(13).

É importante também referir que, existem programas de saúde oral dirigidos a futuras mães, no sentido de consciencializar sobre os aspetos da saúde. Nesta fase é imprescindível cuidar da saúde oral, a fim de reduzir os níveis de bactérias cariogénicas para reduzir o risco de transmissão vertical ao bebé, e desenvolver uma atitude positiva em relação à higiene oral, uma vez que os filhos são o espelho dos pais. Acredita-se que quanto melhor for a atitude dos pais, mais positivo será também o comportamento dos filhos(1,2,14,15).

2. OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo são:

- avaliar a influência das variáveis sociodemográficas dos pais com conhecimento da saúde oral dos filhos
- avaliar hábitos de higiene das crianças,
- avaliar o uso de métodos complementares à escovagem e idade de primeira consulta relacionando com o motivo da mesma.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. Pesquisa Bibliográfica

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, utilizando o motor de busca PUBMED. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em Inglês, a partir de 2009 com as seguintes combinações: “child oral health AND parents AND knowledge AND deciduous teeth”, “dental health AND hygiene habits AND parents AND pediatric dentistry”, “parents AND knowledge AND child oral health”, “child oral health AND diet AND parents”, “child oral health AND parents AND pediatric dentistry”, “deciduous teeth AND knowledge AND parents”, “pediatric dentistry AND knowledge AND parents” and “child oral health AND parents”, no entanto os artigos duplicados foram removidos utilizando o Gerenciador de Citações do Mendeley.

Identificou-se 683 artigos, como mostra na(Fig.1). Após a leitura do título e *abstract*, foram selecionados 36 artigos, dos quais 16 foram excluídos, de acordo com os critérios de exclusão (Fig.1). Foram incluídos 20 estudos nesta investigação.

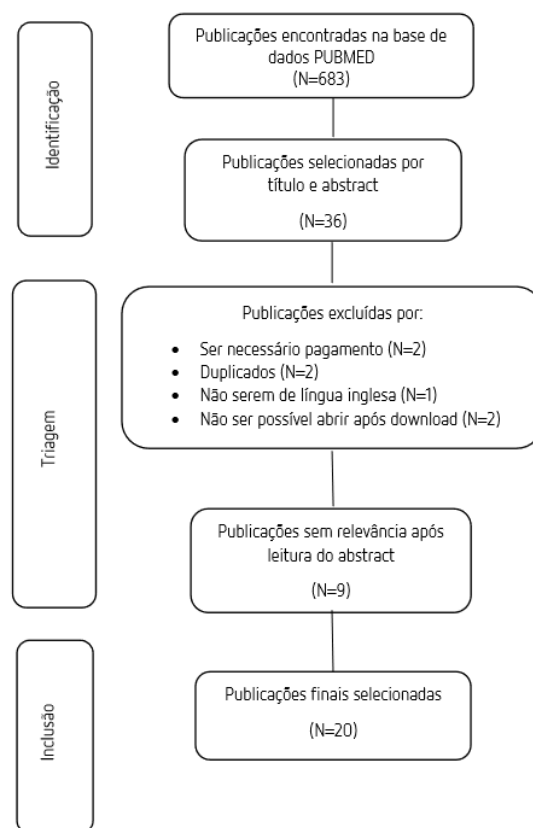


Figura 1|Diagrama da estratégia de pesquisa de artigos

3.2. População de Estudo

Foi feito um estudo transversal, cuja população alvo foi constituída por Bombeiros Voluntários de Lousada, Bombeiros Voluntários de Freamunde e Bombeiros Voluntários de Paços de Ferreira.

<i>Corporação de Bombeiros</i>	<i>Inquéritos Entregues</i>	<i>Inquéritos Respondidos</i>
Bombeiros Voluntários Lousada	50	40
Bombeiros Voluntários Freamunde	50	19
Bombeiros Voluntários Paços de Ferreira	50	17
Total	150	76

Figura 2|Inquéritos distribuídos pelas Corporações de Bombeiros

3.3. Tipo de Amostra e Amostra

Selecionou-se 76 indivíduos por conveniência, pertencentes a Corporações de Bombeiros, de ambos os sexos e nacionalidade portuguesa, com idades compreendidas entre 26 e 58 anos.

3.3.1. Critérios de Inclusão

- ✓ Consentimento informado devidamente preenchido
- ✓ Indivíduos com filhos ou crianças menores de 18 anos a encargo
- ✓ Inquéritos bem preenchidos

3.3.2. Critérios de Exclusão

- ✓ Inquéritos incompletos

3.4. Metodologia de Investigação

Previamente à realização deste estudo, foi obtida autorização da Comissão de Ética do Instituto Universitário de Ciências da Saúde – Norte (IUCS-N), em anexo.

A presente investigação foi realizada a partir da análise de inquéritos fechados com 76 participantes.

3.4.1. Instrumento de Recolha de Dados

Foi necessário o pedido de autorização para distribuição dos inquéritos ao Comandante de cada corporação de Bombeiros, que se encontra em anexo. A recolha de dados ocorreu entre janeiro e março de 2020.

O questionário teve como objetivo a recolha de dados relativos às características sociodemográficas como a idade (dos pais e das crianças), as habilitações literárias e a relação de parentesco com a criança. Adicionalmente recolheu-se informação relativa aos hábitos de higiene das crianças, nomeadamente, o número de escovagens por dia, utilização de métodos complementares de escovagem, como fio dentário, escovilhão ou colutórios. Paralelamente, pretendeu-se caracterizar os conhecimentos dos pais sobre a relevância da saúde oral na saúde geral; com isto foi recolhida informação relativa à idade da primeira consulta no médico dentista, ou se a escovagem é vigiada. Por fim, conhecimentos como as principais doenças que afetam a cavidade oral também foram questionadas, a altura de erupção do primeiro dente definitivo e qual, bem como a importância da limitação de açúcar fora das refeições.

3.4.2. Validação dos inquéritos

Para validação dos mesmos, foram realizados 4 inquéritos na Clínica Universitária Filinto Batista.

3.4.3. Análise Estatística

Os inquéritos, foram analisados através do programa *IBM SPSS Statistics* versão 22[®]. Para melhor interpretação dos dados recolhidos, são utilizados tabelas e gráficos.

As variáveis contínuas foram descritas através do uso da média e desvio padrão. Já as variáveis categóricas foram descritas utilizando frequências. Utilizou-se o teste do qui-quadrado (χ^2) para avaliar associação entre variáveis.

4. RESULTADOS

4.1. Caracterização da Amostra

A amostra é constituída por 76 participantes, 46 homens e 30 mulheres, entre 26 e 58 anos de idade ($M=36.83$; $DP=7.565$). A maioria dos participantes possui ensino secundário (47,5%) e ensino básico – 3º ciclo (33,8%). São menos os participantes que possuem, o ensino superior (6,3%) assim como o ensino básico - 1º ciclo (7,5%) e 2º ciclo (5,0%).

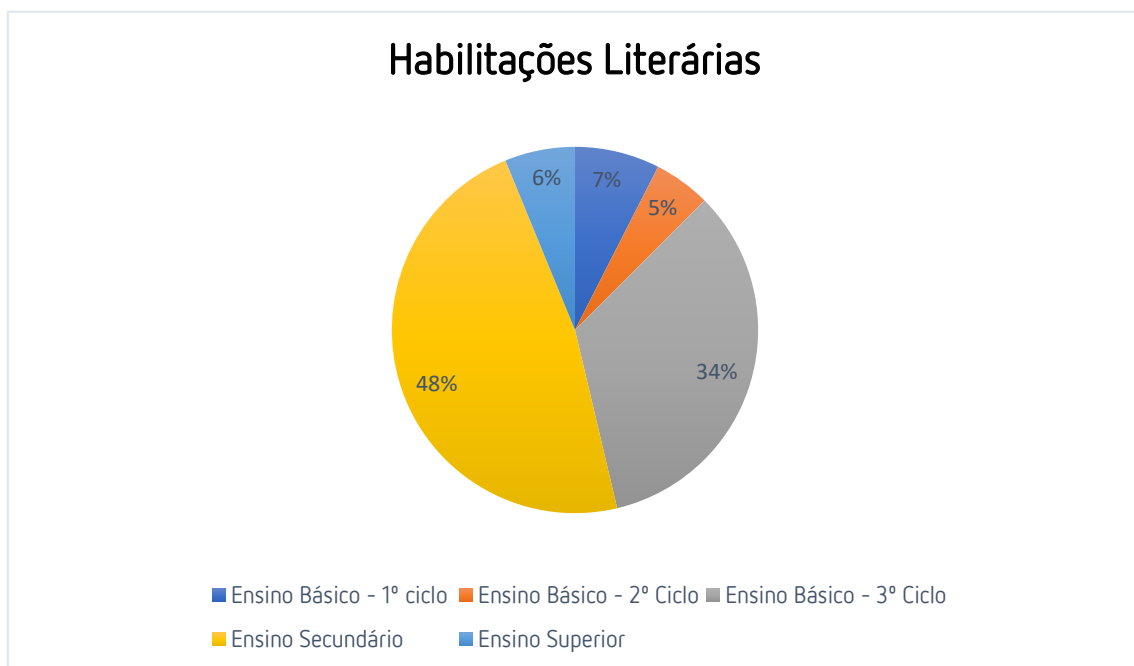


Figura 3 | Distribuição percentual das Habilitações Literárias

Em relação à recolha da amostra, 53% dos inquiridos pertencem à corporação de Lousada, 23.8% à corporação de Freamunde e 21.3% à corporação de Paços de Ferreira.

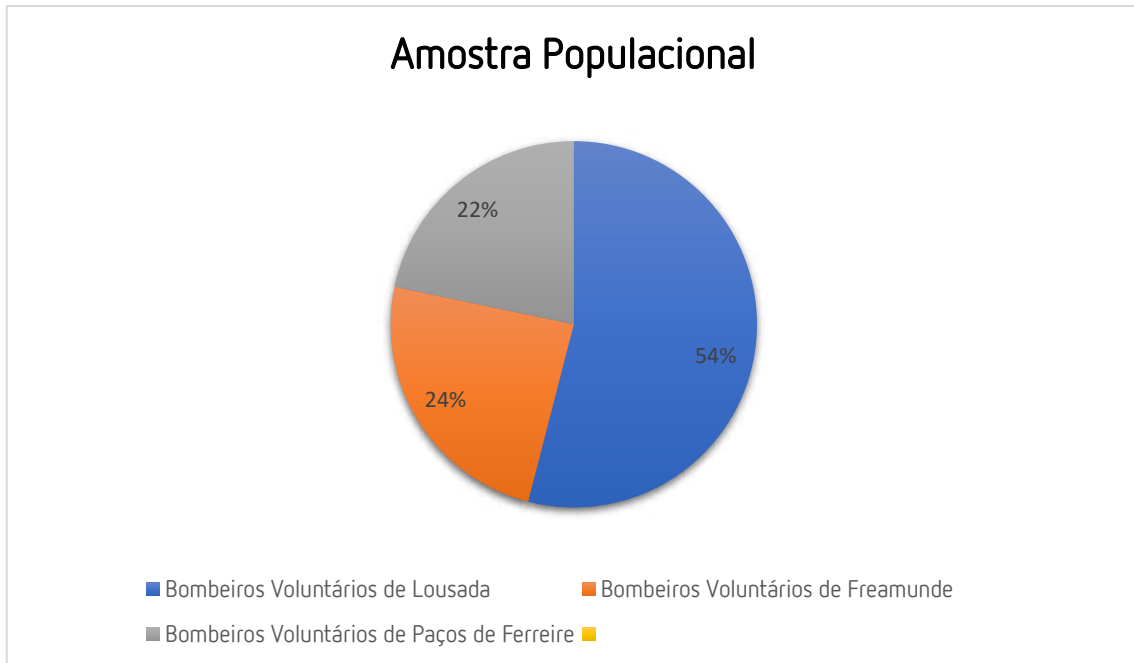


Figura 4 | Distribuição percentual da Amostra Populacional alvo de estudo

Quanto à relação de parentesco com a criança alvo deste trabalho, 57,5% são pais, 40% são mães e apenas dois participantes são, respetivamente, padrasto e madrasta da criança. No que diz respeito às crianças, 38 são meninos e 42 são meninas, com idades compreendidas entre 3 meses e 17 anos ($M=6.64$ anos; $DP=5.122$).

4.2. Hábitos de Higiene

4.2.1. Frequência de Escovagem Dentária

Quando questionados sobre a frequência com que escovavam os dentes, 41.3% dos inquiridos refere que os seus filhos escovam duas vezes por dia, 33.8% diz escovar uma vez por dia e 20% indica lavar três vezes por dia. Apenas 1.3% disse escovar quatro vezes por

dia e 2.5% cinco vezes por dia. Em média, os inquiridos reportam escovar os dentes 1.96 vezes por dia (DP=0.912).

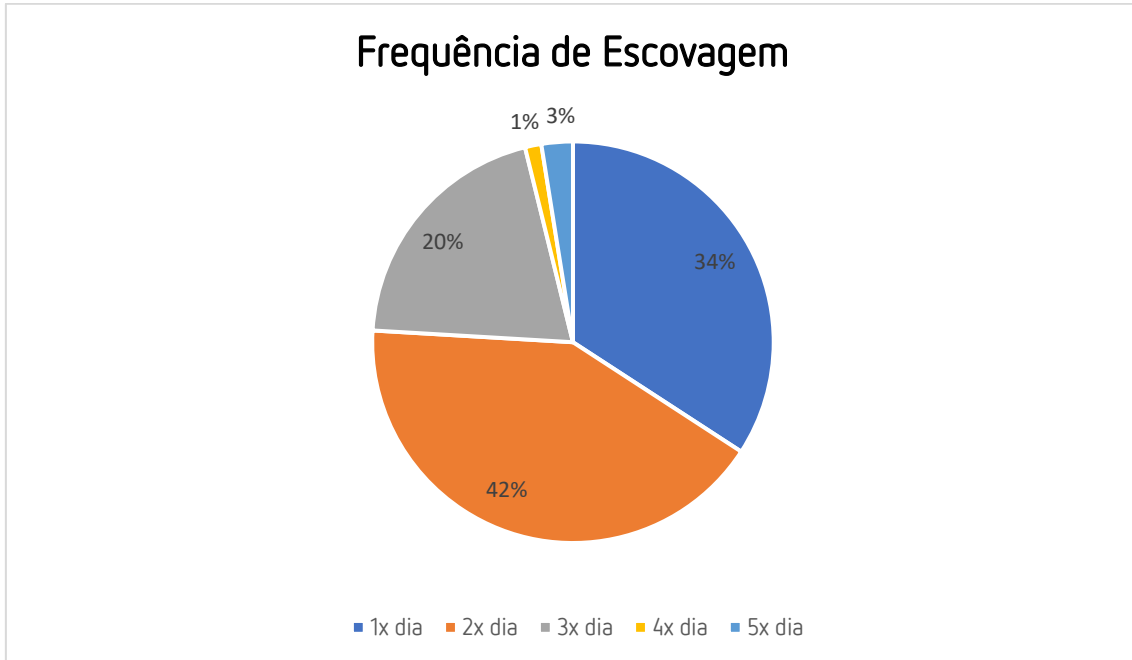


Figura 5 | Distribuição percentual da Frequência de Escovagem Dentária Diária

4.2.2. Critérios para a Escolha de Escova e Pasta Dentífrica

Quando questionados sobre os critérios para escolha da pasta dentífrica, a maioria dos participantes reporta escolher a pasta com base na faixa etária recomendada (50%). Outros critérios surgem como menos importantes, como o sabor (16.3%), o preço (13.8%) e a quantidade de flúor (12.5%). Apenas dois participantes indicaram mais que um critério: respetivamente a faixa etária e o sabor, e a faixa etária e a quantidade de flúor. De notar também que quatro participantes selecionaram a opção “Outro” como critério de escolha, mas apenas um especificou esse critério, neste caso como sendo a “recomendação pelo médico dentista”.

Por sua vez, no que diz respeito aos critérios para escolha da escova, 58,2% dos participantes reporta escolher a escova com base na faixa etária recomendada. Os restantes

critérios assumem menor importância, nomeadamente o preço (13.9%), o *design* (8.9%) e a dureza das cerdas (7.6%). Apenas três participantes selecionaram mais do que um critério. São estes respetivamente: faixa etária e dureza das cerdas e faixa etária e *design*. 7.6% dos participantes selecionou "Outro" como critério de escolha da escova, mas apenas dois especificaram qual o critério: "escova elétrica" e "recomendado pelo médico dentista".

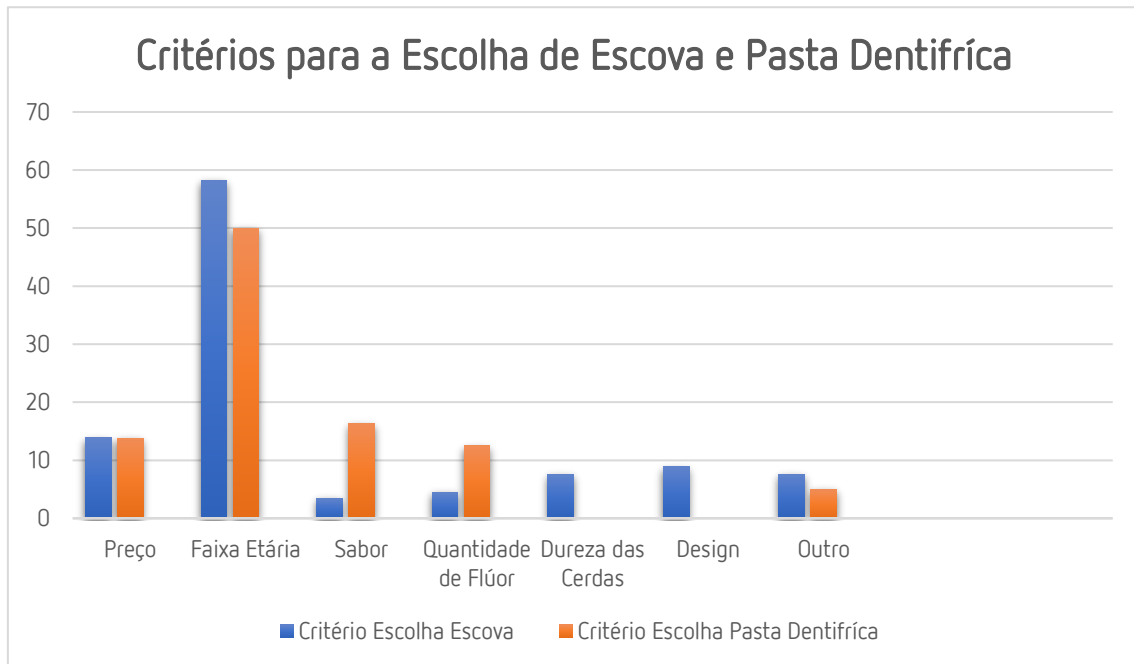


Figura 6|Critérios para a Escolha de Escova e Pasta Dentífrica

4.2.3. Utilização de Métodos Complementares à Escovagem

A maioria dos inquiridos (65.4%) refere não utilizar métodos complementares à escovagem. Dos 34.6% que refere utilizar métodos complementares, 46.2% usa colutórios, 65.4% usa fio dentário e apenas 7.7% usa escovilhão.

4.2.4. Relação entre idade das Crianças e Frequência de Escovagem

No que concerne à relação entre a idade das crianças e a frequência de escovagem dos dentes, verifica-se a existência de uma correlação significativa ($r=0.358$, $p<.001$). Ou seja, quanto mais velhas são as crianças, maior a frequência de escovagem diária relatada pelos pais. Verifica-se, contudo, que são as crianças mais velhas, com uma idade média de cerca

de 9 anos ($M=8.88$; $DP=5.032$), que escovam três vezes por dia. Aqueles que escovam uma vez por dia possuem uma idade média mais baixa, cerca de 3 anos ($M=3.29$; $DP=3.021$) e os que escovam duas vezes por dia têm aproximadamente 8 anos ($M=8.41$; $DP=5.104$). Apenas um jovem, com 16 anos, escova os dentes quatro vezes por dia. Dois participantes, com 4 anos, escovam cinco vezes por dia.

4.2.5. Relação entre os Pais que Ajudam Na Escovagem e o Conhecimento da Quantidade Ideal de Dentífrico a Colocar na Escova

Foi analisado se as crianças que têm ajuda na escovagem da parte dos pais usam maior ou menor quantidade de pasta dentífrica do que aquelas que não têm ajuda.

Verifica-se que a maioria das crianças (70%) tem ajuda na escovagem. Destas, 49.1% usa uma quantidade do tamanho de uma ervilha, 25,5% usa uma quantidade correspondente a metade da escova e 9.1% usa a escova completa e 16.4% refere não saber qual a quantidade de pasta dentífrica que os educandos colocam na escova.

Das crianças que não têm ajuda na escovagem, 37,5% usa uma quantidade correspondente a uma escova completa, 33.3% usa uma quantidade correspondente a metade da escova e 16,7% usa uma quantidade de pasta correspondente ao tamanho de uma ervilha. 12,5% dos inquiridos indica não saber qual a quantidade de pasta dentífrica que os seus educandos colocam na escova de dentes. Recorrendo ao teste de associação do qui-quadrado, verifica-se que as variáveis estão significativamente associadas ($\chi^2(3) = 12.623$, $p = .006$).

4.2.6. Relação entre os Pais que Não Ajudam Na Escovagem com Quantos Desses Verificam se os Dentes Estão Bem Escovados

É relevante verificar se os pais que ajudam as crianças na escovagem também verificam se os dentes estão bem escovados. Analisando primeiro estes comportamentos individualmente, verificou-se que 70% ajuda as crianças na escovagem e 75% verifica se os dentes foram bem escovados. Cruzando as duas variáveis, observa-se que pais que ajudam na escovagem, a quase totalidade (96.4%) verifica se os dentes das crianças estão bem escovados e apenas 3.6% não verifica. Entre aqueles que não ajudam na escovagem, a maioria (75%) não verifica se os dentes estão bem escovados e 25% verifica. Recorrendo

ao teste de associação do qui-quadrado, verifica-se que as variáveis estão significativamente associadas ($\chi^2 (3) = 45.714, p < .001$).

4.2.7. Relação entre a Frequência da Escovagem com o Uso de Métodos Complementares

De relevância para este trabalho é a relação entre a frequência com que os inquiridos reportam escovar os dentes e a utilização de métodos complementares. Verifica-se que daqueles participantes que reportam escovar os dentes uma vez diariamente, todos indicam não utilizar métodos complementares assim como os participantes que referem escovar os dentes cinco vezes por dia. São os participantes que referem escovar duas ou três vezes por dia, aqueles que reportam a utilização de métodos complementares, 42.4% e 82.3% respetivamente.

No que diz respeito aos métodos complementares utilizados, os participantes que escovam duas vezes por dia, referem a utilização de fio dentário (57.1%) e de colutórios (50%), mas não de escovilhão (0%). Quanto aos participantes que indicam escovar os dentes três vezes por dia, estes são os que referem a maior utilização de fio dentário (75%). Embora em menor grau, referem utilizar colutórios (41.7%) e escovilhão (16.7%). Apenas um participante referiu escovar os dentes cerca de quatro vezes e não indicou se recorria a métodos complementares à escovagem.

4.2.8. Relacionar a Idade com a Utilização de Métodos Complementares de Escovagem

De modo a perceber se a utilização de métodos complementares pelas crianças está associada à idade das mesmas (em anos), procedeu-se primeiramente a uma análise descritiva e depois à comparação de médias (recorrendo a testes t para esse efeito). No que diz respeito à utilização de métodos complementares, as crianças que utilizam têm cerca de 11 anos ($M=10.92; DP=4.882$) e as que não utilizam têm cerca de 4 anos ($M=4.32; DP=3.478$). Esta diferença de idades é significativa ($t (38.32) = 6.145, p < .001$), como tal, podemos afirmar que as crianças que usam métodos complementares são mais velhos comparativamente aos que não utilizam.

Relativamente aos meios complementares utilizados, as crianças que utilizam colutórios têm em média 12 anos ($M=12.00, DP=4.669$) e as que não utilizam têm cerca de 11 anos

($M=10.64$; $DP=4.814$). No que concerne ao uso do fio dentário, as crianças que utilizam fio dentário têm cerca de 11 anos ($M=11.35$; $DP=4.756$) tal como as que não utilizam ($M=11.00$; $DP=4.899$). Por fim, no que diz respeito à utilização de escovilhão, as crianças que utilizam têm ambas 16 anos ($M=16.00$; $DP=0.000$) e as que não utilizam têm cerca de 11 anos ($M=10.83$; $DP=4.677$).

4.3. Saúde Oral Geral

4.3.1. Motivo da Primeira Consulta ao Dentista

Quanto ao motivo de consulta, 62,2% refere ter sido por rotina, 17,8% por dor e 6,7% por cárie. Outros motivos foram menos referidos como o reencaminhamento por outro (4,4%), selante de fissura (2,2%) e ortodontia (2,2%). Dois participantes referiram mais do que um motivo: "dor e cárie" e "rotina e ortodontia".

4.3.2. Limite do Consumo de Doces

Em relação ao limite do consumo de doces, 83,8% dos inquiridos, referiu que limitam a ingestão de doces aos seus filhos, enquanto 16,3% não tem qualquer intervenção.

4.3.3. Relação entre a Idade da Primeira Consulta com o Motivo

Relativamente à idade da primeira consulta e ao seu motivo, constata-se que as crianças com menor idade foram a consultas de reencaminhamento por outro ($M=3.50$, $DP=0.707$) e de rotina ($M=3.86$; $DP=1.957$) e que as com maior idade foram a consultas para a colocação de selante de fissura e devido a cáries ($M=5.67$; $DP=2.082$).

4.3.4. Relação entre a Faixa Etária e o Consumo de Doces

No que concerne à decisão de limitar o consumo de doces e bebidas açucaradas fora das refeições, verificou-se que a maioria (83,8%) dos pais opta por limitar esse consumo. Relativamente à relação entre a idade das crianças e essa limitação de consumo, constatou-se que, em média, as crianças que têm essa limitação de consumo são mais novas, com cerca de 6 anos ($M=5.91$; $DP=4.531$). Aquelas que podem consumir doces fora das refeições

sem restrição têm cerca de 11 anos ($M=10.69$; $DP=6.455$). Esta diferença é significativa ($t(77)=-3.144$, $p=.002$).

4.4. Análise Individual de cada Corporação de Bombeiros

Como proposto, de seguida segue-se a descrição, por corporação, dos conhecimentos sobre saúde oral que os participantes revelam. Foi realizada a análise da relação destes conhecimentos com a idade e habilitações literárias.

4.4.1. Bombeiros Voluntários de Lousada

- Doenças Conhecidas**

		1º ciclo básico	2º ciclo básico	3º ciclo básico	ensino secundário	ensino superior	Idade
<i>Cáries</i>	Sim	0,0%	100,0%	100,0%	87,5%	100,0%	36,3 ±6,7
	Não	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	0,0%	29,0 ±5,1
<i>Aftas</i>	Sim	0,0%	0,0%	69,2%	66,7%	100,0%	37,7 ±7,1
	Não	0,0%	100,0%	30,8%	33,3%	0,0%	31,8 ±3,9
<i>Gengivite</i>	Sim	0,0%	100,0%	46,2%	62,5%	100,0%	35,7 ±6,9
	Não	0,0%	0,0%	53,8%	37,5%	0,0%	35,8 ±6,9
<i>Doença Periodontal</i>	Sim	0,0%	0,0%	23,1%	25,0%	100,0%	36,8 ±8,8
	Não	0,0%	100,0%	76,9%	75,0%	0,0%	35,4 ±6,1
<i>Má oclusão</i>	Sim	0,0%	0,0%	30,8%	12,5%	0,0%	36,4 ±6,4
	Não	0,0%	100,0%	69,2%	87,5%	100,0%	35,6 ±7,0

Tabela 1| Relação das doenças com Habilitações Literárias e Idade

- Conhecimento sobre a erupção do primeiro dente definitivo**

		1º ciclo básico	2º ciclo básico	3º ciclo básico	ensino secundário	ensino superior	Idade
<i>Quando erupciona o primeiro dente definitivo</i>	3 anos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	6 anos	0,0%	0,0%	30,8%	30,4%	0,0%	35,9 ±7,5
	8 anos	0,0%	0,0%	38,5%	4,3%	0,0%	36,5 ±7,3
	10 anos	0,0%	0,0%	0,0%	8,7%	0,0%	30,0 ±0
	Não sei	0,0%	100,0%	30,8%	56,5%	100,0%	36,2 ±6,9

<i>Qual o primeiro dente definitivo a erupcionar</i>	I.C. Inferior	0,0%	0,0%	7,7%	0,0%	0,0%	35,0±0
	I.C. Superior	0,0%	0,0%	15,4%	24,0%	0,0%	34,1±5,8
	1º Molar Inferior	0,0%	0,0%	0,0%	28,0%	0,0%	30,8±5,1
	Canino	0,0%	0,0%	15,4%	0,0%	0,0%	39,5±6,3
	Não sei	0,0%	100,0%	61,5%	48,0%	100,0%	37,4±7,2

Tabela 2|Relação entre as habilitações literárias e o conhecimento sobre a erupção do primeiro dente definitivo

- **Idade ideal para deixar o uso de chupeta**

		1º ciclo básico	2º ciclo básico	3º ciclo básico	ensino secundário	ensino superior	Idade
<i>Idade ideal para deixar o uso da chupeta</i>	12 meses	0,0%	100,0%	46,2%	32,0%	0,0%	37,0±7,3
	18 meses	0,0%	0,0%	7,7%	16,0%	0,0%	30,8±2,2
	24 meses	0,0%	0,0%	0,0%	4,0%	0,0%	28,0±0
	Qualquer idade	0,0%	0,0%	23,1%	4,0%	0,0%	38,25±5,6
	Não sei	0,0%	0,0%	23,1%	44,0%	100,0%	35,6±7,0

Tabela 3|Relação entre a idade ideal para deixar o uso da chupeta com as habilitações literárias e idade

Em Lousada, na relação entre doenças e habilitações literárias verifica-se uma distribuição dispersa, no entanto é possível aferir que os conhecimentos se concentram principalmente na Cárie e Gengivite, uma vez que foi uma escolha, comum a todos os participantes (Tab.1).

Em relação à erupção do primeiro dente definitivo, cerca de 30,0% dos participantes, com o 3º ciclo e ensino secundário souberam indicar a resposta correta com uma idade média de 35 anos, o mesmo não se verifica em relação ao conhecimento sobre qual seria o primeiro dente a erupcionar, uma vez que apenas 28,0% dos participantes com ensino secundário conseguiu responder corretamente, apresentando cerca de 30 anos (Tab. 2). Relativamente ao momento ideal para deixar a chupeta, apenas 4,0% dos participantes selecionou a resposta correta, pertencendo ao ensino secundário e com uma média de 28 anos (Tab. 3).

4.4.2. Bombeiros Voluntários de Freamunde

- **Doenças Conhecidas**

		1º ciclo básico	2º ciclo básico	3º ciclo básico	ensino secundário	ensino superior	Idade
<i>Cáries</i>	Sim	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	38,2 ±8,5
	Não	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
<i>Aftas</i>	Sim	100,0%	100,0%	57,1%	100,0%	66,7%	37,6±9,6
	Não	0,0%	0,0%	42,9%	0,0%	33,3%	40,5±2,8
<i>Gengivite</i>	Sim	0,0%	100,0%	42,9%	66,7%	100,0%	35,0±5,5
	Não	100,0%	0,0%	57,1%	33,3%	0,0%	42,0±10,1
<i>Doença Periodontal</i>	Sim	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	66,7%	39,6±6,4
	Não	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	33,3%	38,0±9,1
<i>Má oclusão</i>	Sim	0,0%	0,0%	14,3%	33,3%	66,7%	33,7±3,9
	Não	100,0%	100,0%	85,7%	66,7%	33,3%	39,6±9,2

Tabela 4| Relação das doenças com Habilitações Literárias e Idade

- **Conhecimento sobre a erupção do primeiro dente definitivo**

		1º ciclo básico	2º ciclo básico	3º ciclo básico	ensino secundário	ensino superior	Idade
<i>Quando erupciona o primeiro dente definitivo</i>	3 anos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	6 anos	66,7%	0,0%	55,6%	66,7%	33,3%	37,3±10,1
	8 anos	0,0%	100,0%	22,2%	33,3%	0,0%	41,7±5,1
	10 anos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Não sei	33,3%	0,0%	22,2%	0,0%	66,7%	38,0±5,3
<i>Qual o primeiro dente definitivo a erupcionar</i>	I.C. Inferior	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	I.C. Superior	33,3%	0,0%	11,1%	33,3%	0,0%	38,0±9,1
	1º Molar Inferior	0,0%	0,0%	22,2%	0,0%	33,3%	32,0±2,6
	Canino	0,0%	100,0%	11,1%	0,0%	0,0%	41,0±8,4
	Não sei	66,7%	0,0%	55,6%	66,7%	66,7%	39,8±8,7

Tabela 5|Relação entre as habilitações literárias e o conhecimento sobre a erupção do primeiro dente definitivo

- **Idade ideal para deixar o uso de chupeta**

	1º ciclo básico	2º ciclo básico	3º ciclo básico	ensino secundário	ensino superior	Idade
<i>Idade ideal para deixar o uso da chupeta</i>						
12 meses	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	35,6±5,0
18 meses	66,7%	0,0%	11,1%	66,7%	33,3%	38,1±13,0
24 meses	0,0%	0,0%	11,1%	0,0%	33,3%	33,0±2,8
Qualquer idade	33,3%	100,0%	33,3%	0,0%	0,0%	43,4±3,2
Não sei	0,0%	0,0%	11,1%	33,3%	33,3%	37,0±2,0

Tabela 6|Relação entre a idade ideal para deixar o uso da chupeta com as habilitações literárias e idade

Nesta corporação de bombeiros, verifica-se um conhecimento geral em relação à Cárie e Aftas, uma vez que todos os participantes assinalaram estas opções, menos conhecida será a Má Oclusão (Tab. 4).

Relativamente à altura de erupção do primeiro dente definitivo, de um modo geral apenas o único inquirido com o 2º ciclo, não respondeu corretamente à questão. Foram os participantes com 3º ciclo e ensino superior que demonstraram saber qual o primeiro dente definitivo a erupcionar com 22,2% e 33,3% respetivamente, e com idade média de 32 anos (Tab. 5).

Para a questão “qual a idade ideal para deixar o uso de chupeta”, verificou-se uma pequena percentagem de respostas para a opção “24 meses”, e mais uma vez foram os participantes do 3º ciclo (11,1%) e ensino superior (33,3%) a escolher a opção mais acertada, com uma média de 33 anos (Tab. 6).

4.4.3. Bombeiros Voluntários de Paços de Ferreira

- **Doenças Conhecidas**

		1º ciclo básico	2º ciclo básico	3º ciclo básico	ensino secundário	ensino superior	Idade
<i>Cáries</i>	Sim	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	39,2 ±8,5
	Não	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
<i>Aftas</i>	Sim	100,0%	0,0%	80,0%	87,5%	100,0%	38,4±8,9
	Não	0,0%	100,0%	20,0%	12,5%	0,0%	43,0±7,0
<i>Gengivite</i>	Sim	0,0%	100,0%	80,0%	87,5%	100,0%	35,8±5,4
	Não	100,0%	0,0%	20,0%	12,5%	0,0%	50,2±7,9
<i>Doença Periodontal</i>	Sim	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	39,0±7,0
	Não	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	100,0%	39,2±8,9
<i>Má oclusão</i>	Sim	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	35,0±0
	Não	100,0%	100,0%	80,0%	100,0%	100,0%	39,5±8,8

Tabela 7| Relação das doenças com Habilitações Literárias e Idade

- **Conhecimento sobre a erupção do primeiro dente definitivo**

		1º ciclo básico	2º ciclo básico	3º ciclo básico	ensino secundário	ensino superior	Idade
<i>Quando erupciona o primeiro dente definitivo</i>	3 anos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	6 anos	100,0%	0,0%	60,0%	87,5%	0,0%	37,0±8,2
	8 anos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	35,0±0
	10 anos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Não sei	0,0%	100,0%	40,0%	12,5%	0,0%	42,2±5,9
<i>Qual o primeiro dente definitivo a erupcionar</i>	I.C. Inferior	0,0%	0,0%	20,0%	37,5%	0,0%	
	I.C. Superior	50,0%	0,0%	0,0%	25,0%	100,0%	38,0±9,1
	1º Molar Inferior	0,0%	100,0%	20,0%	25,0%	0,0%	32,0±2,6
	Canino	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	41,0±8,4
	Não sei	50,0%	0,0%	60,0%	12,5%	0,0%	39,8±8,7

Tabela 8| Relação entre as habilitações literárias e o conhecimento sobre a erupção do primeiro dente definitivo

- Idade ideal para deixar o uso de chupeta

		1º ciclo básico	2º ciclo básico	3º ciclo básico	ensino secundário	ensino superior	Idade
<i>Idade ideal para deixar o uso da chupeta</i>	12 meses	50,0%	0,0%	20,0%	25,0%	100,0%	39,6±9,8
	18 meses	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	38,5±13,4
	24 meses	50,0%	0,0%	20,0%	25,0%	0,0%	43,7±9,1
	Qualquer idade	0,0%	0,0%	20,0%	25,0%	0,0%	32,0±5,1
	Não sei	0,0%	100,0%	40,0%	0,0%	0,0%	40,3±5,5

Tabela 9|Relação entre a idade ideal para deixar o uso da chupeta com as habilitações literárias e idade

Para o CB de Paços de Ferreira, apenas a opção “Cárie” foi selecionada por todos os participantes independentemente da sua escolaridade, menos conhecidas apresentam-se a Doença Periodontal e a Má Oclusão (Tab.7).

Quando questionados sobre **quando erupciona o primeiro dente definitivo**, os participantes do 1º ciclo indicam saber na sua totalidade a resposta correta, os participantes que possuem o 3º ciclo do ensino básico indicam sobretudo os 6 anos de idade (60%), assim como a maioria dos participantes do ensino secundário (87,5%). Em relação a qual o primeiro dente a erupcionar, o único inquirido com o 2º ciclo respondeu acertadamente “1º Molar Inferior” e com menor percentagem sucede-se os participantes com 3º ciclo e ensino secundário (20,0% e 25,0% respetivamente) (Tab. 8).

Para o momento ideal de deixar a chupeta, metade dos inquiridos do 1º ciclo respondeu corretamente “24 meses”, seguindo-se em menor percentagem o 3º ciclo com 20,0% e ensino secundário com 25,0%, onde a idade média é mais elevada de 43 anos (Tab. 9).

5. DISCUSSÃO

Neste capítulo, realiza-se a integração compreensiva e reflexiva dos resultados que foram expostos no capítulo anterior.

Os pais, são os principais responsáveis pelas boas práticas de higiene oral dos filhos, e pelas principais decisões a ser tomadas, assim é importante que se mantenham informados e consciencializados para serem capazes de responder as necessidades dos filhos, fornecendo cuidados e proteção(1).

Neste sentido é crucial perceber as diferentes fases do conhecimento parental e as atitudes que estão a ser praticadas.

De acordo com a literatura, é recomendado escovar os dentes no mínimo 2x ao dia, idealmente de manhã e obrigatoriamente antes de deitar, o que reduz significativamente o aparecimento de lesão de cárie(2,16,17). A escovagem deve incluir a lavagem das gengivas e da língua, para além dos dentes, com utilização de pastas dentífricas com uma concentração de flúor adequada à idade(2,18).

Através das relações relativas à supervisão durante a escovagem, podemos apurar a importância da mesma no momento da escovagem, como foi demonstrado, os pais que supervisionam a escovagem tem conhecimento da quantidade ideal de dentífrico a colocar na escova, como indica o estudo de Prabhu *et al*, que os dentes das crianças devem ser higienizados usando uma pequena quantidade de pasta do tamanho de uma ervilha(2). No entanto, quando qualquer pasta dentífrica é utilizada por crianças com menos de 7 anos, é essencial que os pais apliquem esta quantidade adequada de dentífrico na escova de dentes, e desencorajem a sua deglutição(2). Analisando os pais que não ajudam na escovagem, e que também não verificam se a mesma foi efetuada corretamente, pode ser explicada pelo facto de as crianças acima dos 12 anos, serem já jovens e ser considerado uma tarefa que já devem realizar sem ajuda, ou então pelo facto de muitas vezes esta supervisão ser feita pela mãe, pois geralmente, é ela que se responsabiliza pelas questões que envolvem a saúde.

Relativamente à importância do uso de métodos complementares, é possível aferir, que existe uma consciencialização entre os inquiridos, sendo o uso do fio dentário o mais comum entre os participantes. O seu uso possibilita completar a higiene oral, pois permite a remoção dos restos alimentares, da placa bacteriana e das bactérias cariogénicas nas superfícies interdentárias onde a escova não chega ou não é eficaz(15,18).

O uso de colutórios, a seguir à escovagem é também um passo importante para manter a saúde oral, pois o colutório chega a todas as zonas da boca, no entanto, devido ao reflexo natural da deglutição, as crianças com idade inferior a 6 anos podem não resistir ao uso do mesmo. Por outro lado, em crianças com mais de 6 anos, o uso sob supervisão parental, demonstrou resultar numa redução de problemas orais, é no entanto, necessário alertar que a exposição excessiva a produtos com clorhexidina pode causar coloração dos dentes e da língua(19,20).

Por outro lado, como é de conhecimento comum, o principal fator desencadeante de cárie dentária é a ingestão de açúcares, e como tal, é de extrema importância a sua limitação para evitar o desenvolvimento desta doença que atinge todas as crianças. Efetivamente, é necessário ter consciência que a partir de certas idades, não é possível ter perfeito controlo nesta ingestão, uma vez que a criança já tem capacidade de se alimentar sozinha e assim escapar ao controlo apertado dos pais, por isso, é um facto bem estabelecido que a altura ideal para permitir o consumo de doces, será durante as refeições(2).

Atualmente, a saúde oral não depende apenas do Médico Dentista, e desde cedo as crianças são acompanhadas pelos seu Pediatra que desempenha um papel fundamental como garantir e ser responsável pela saúde dos indivíduos na idade de desenvolvimento, como podemos comprovar, através dos inquiridos, são as crianças mais pequenas as que visitam o seu médico dentista sendo encaminhadas ou por rotina(1). Estes resultados comprovam que os pais cada vez menos, visitam o médico dentista, apenas quando os seus filhos sentem dor e começam a fazer com o sentido de ser uma parte essencial na saúde das crianças.

Por fim, é possível constatar que de um modo geral existe um certo conhecimento, nas corporações inquiridas, sobre as principais doenças que afetam a cavidade oral, sabe-se que um baixo conhecimento de saúde oral entre os pais, vai acabar por influenciar na

manutenção de práticas de higiene dos seus filhos o que poderá levar, ao desenvolvimento de doenças como as mencionadas anteriormente, portanto, é necessário incentivar o aumento de conhecimento dos pais de forma a promover um impacto direto na saúde oral da criança(7,10,13,18).

Por outro lado, os inquiridos mostraram de uma forma geral, não saber a que altura erupciona o primeiro dente definitivo, estudos revelam que às vezes, os pais pensam que o primeiro molar permanente é um dente decíduo e, em vez de restaurá-lo, querem extrair o dente o que acaba por privar a criança a uma dentição permanente completa no futuro, a erupção do primeiro molar permanente ocorre entre os 6 e os 7 anos de idade, no entanto a erupção mais precoce ou tardia não está necessariamente relacionada com patologia(8).

No que concerne aos hábitos de sucção não nutritiva, de acordo com o Boletim de Saúde Infantil da DGS (Direção Geral da Saúde), a remoção do hábito de sucção da chupeta deve ser realizada até aos 2 anos de idade (24 meses). O uso de chupeta ou sucção do polegar pode resultar numa má oclusão. A sucção não nutritiva pode provocar estreitamento do arco palatino e também pode influenciar a dentição permanente, assim o efeito que a sucção pode ter sobre a dentição depende da frequência, duração e intensidade do hábito(7).

5.1. Limitações do estudo

Em relação às limitações do trabalho, foi escolhida esta amostra populacional, pois os Bombeiros Voluntários também são Encarregados de Educação, e, uma vez que não se obteve resposta por parte dos Agrupamentos Escolares propostos para o estudo, recorreu-se a este grupo populacional do qual faz parte a investigadora do trabalho.

Não foi possível realizar comparações entre corporações devido à discrepância do número de inquiridos, por isso são necessários mais estudos para perceber o nível de instrução de cada zona.

6. CONCLUSÃO

Com o presente estudo é possível concluir que, em relação aos hábitos de higiene oral, 61,3% dos inquiridos cumpre com as recomendações em relação ao número de escovagens, contudo 65,4% dos bombeiros não utiliza métodos complementares à escovagem, é também possível verificar que cada vez mais cedo as crianças visitam o Médico Dentista, o que indica existir uma maior consciencialização por parte dos pais com a importância da saúde oral.

No entanto, constata-se um baixo conhecimento sobre alguns conceitos relacionados, independentemente das habilitações literárias dos inquiridos.

Não obstante, existe ainda alguma desinformação generalizada independentemente do estrato socioeconómico dos inquiridos.

É necessário a realização de mais estudos com uma amostra de participantes maior, para ser possível a comparação entre Corpos de Bombeiros, também seria vantajoso incluir corporações de zonas mais rurais, de forma a perceber se o meio em que estão inseridos altera de alguma forma os dados apresentados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calcagnile F, Pietrunti D, Pranno N, Di Giorgio G, Ottolenghi L, Voza I. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. *J Clin Exp Dent*. 2019;11(4):e327–33.
2. Prabhu A, Rao AP, Reddy V, Ahamed SS, Muhammad S, Thayumanavan S. Parental knowledge of pre-school child oral health. *J Community Health*. 2013;38(5):880–4.
3. Suresh BS, Ravishankar TL, Chaitra TR, Mohapatra AK, Gupta V. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry Mother ' s knowledge about pre - school child ' s oral health. 2010;(4):2–7.
4. Thwin KM, Zaitso T, Ueno M, Kawaguchi Y. Effects of oral health education in Myanmar preschool children and guardians. *J Investig Clin Dent*. 2018;9(3):e12346.
5. Kumar S, Tadakamadla J, Idris A, Busaily IAA, Allbrahim AYI. Knowledge of teething and prevalence of teething myths in mothers of Saudi Arabia. *J Clin Pediatr Dent*. 2016;40(1):44–8.
6. Marshman Z, Ahern SM, McEachan RRC, Rogers HJ, Gray-Burrows KA, Day PF. Parents' experiences of toothbrushing with children: A qualitative study. *JDR Clin Transl Res*. 2016;1(2):122–30.
7. Ramakrishnan M, Banu S, Ningthoujam S, Samuel VA. Evaluation of knowledge and attitude of parents about the importance of maintaining primary dentition - A cross-sectional study. *J Fam Med Prim care*. 2019 Feb;8(2):414–8.
8. Shahrabi M, Heydari A, Shafizadeh M, Anaraki EA, Aref M. Parental Knowledge and Awareness of the First Permanent Molar. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2018;11(5):382–5.
9. Shaghaghian S, Savadi N, Amin M. Evaluation of parental awareness regarding their child's oral hygiene. *Int J Dent Hyg*. 2017;15(4):e149–55.
10. Oge OA, Douglas GVA, Seymour D, Adams C, Csikar J. Knowledge, attitude and practice among Health Visitors in the United Kingdom toward children's oral health. *Public Health Nurs*. 2018;35(1):70–7.
11. Kumar G, Dhillon JK, Vignesh R, Garg A. Knowledge, attitude, and practical behavior of parents regarding their child's oral health in New Delhi. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*.

2019;37(1):3–7.

12. ElKarmi R, Shore E, O’Connell A. Knowledge and behaviour of parents in relation to the oral and dental health of children aged 4–6 years. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2015;16(2):199–204.
13. Kotha SB, Alabdulaali RA, Dahy WT, Alkhaibari YR, Albaraki ASM, Alghanim AF. The Influence of Oral Health Knowledge on Parental Practices among the Saudi Parents of Children Aged 2-6 Years in Riyadh City, Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2018;8(6):565–71.
14. Zhang Y, Wang Y, Ji Y. Gender differences in the pathways of family factors influencing children’s oral health behaviours: a cross-sectional study of primary school students in Beijing, China. *Acta Odontol Scand*. 2016;74(7):570–5.
15. De Castilho ARF, Mialhe FL, De Souza Barbosa T, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children’s oral health: A systematic review. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2013;89(2):116–23.
16. Skrivele S, Care R, Berziņa S, Kneist S, de Moura-Sieber V, de Moura R, et al. Caries and its risk factors in young children in five different countries. *Stomatologija*. 2013;15(2):39–46.
17. De Jong-Lenters M, L’Hoir M, Polak E, Duijster D. Promoting parenting strategies to improve tooth brushing in children: Design of a non-randomised cluster-controlled trial. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):1–12.
18. Alshammary F, Aljohani FA, Alkhuwayr FS, Siddiqui AA. Measurement of Parents’ Knowledge toward Oral Health of their Children: An Observational Study from Hail, Saudi Arabia. *J Contemp Dent Pract*. 2019 Jul;20(7):801–5.
19. Richards D. Chlorhexidine mouthwash plaque levels and gingival health. *Evid Based Dent* [Internet]. 2017;18(2):37–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ebd.6401232>
20. Pollick H. The Role of Fluoride in the Prevention of Tooth Decay. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2018;65(5):923–40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.05.014>

ANEXOS

I. Anexo 1



Inquérito: Perspetiva dos pais e encarregados de educação na saúde oral das crianças

Este inquérito foi realizado no âmbito da unidade curricular *Dissertação*, e os dados aqui recolhidos serão utilizados para aferir o conhecimento dos pais/encarregados de educação da zona do Vale do Sousa face à saúde oral dos seus filhos/educandos. As questões que serão colocadas são anónimas e confidenciais, servindo apenas para análise estatística, pelo que não deve assinar nem rubricar o questionário. Obrigada pela colaboração.

As seguintes questões são sobre os pais/encarregados de educação:

Idade: _____

Sexo: Feminino Masculino

Habilitações Literárias: _____

Corporação de Bombeiros: _____

Relação de parentesco com a criança: _____

Idade da criança: _____

Sexo da criança: : Feminino Masculino

As seguintes questões são sobre os filhos/educandos (Preencher pelos pais/encarregado de educação)

1. Hábitos de Higiene:

1- Frequência de escovagem dentária :

- a. 1x dia b. 2x dia c. 3x dia d. 4x dia e. 5x dia

2- Critério para escolha de pasta dentífrica:

- a. Preço b. Faixa etária c. Sabor
d. Quantidade Fluor e. Outra: _____

3- Critério para escolha de escova:

- a. Preço b. Faixa Etária c. Dureza das Cerdas
d. Design e. Outra: _____

4- Ajuda o seu educando na escovagem?

Sim Não

5- Verifica se os dentes estão bem escovados?

Sim Não

6- Sabe qual a quantidade ideal de dentífrico a colocar na escova?

- a. Tamanho de uma ervilha b. Metade da escova c. Escova Completa d. Não sei



7. Utiliza algum método complementar à escovagem?

- a. Sim
- i. Colutórios (Elixir)
 - ii. Fio dentário
 - iii. Escovilhão
- b. Não

2- Saúde Oral Geral:

1. Idade da 1ª consulta: _____ Nunca foi ao dentista
2. Motivo da Consulta:
 - a. Dor
 - b. Rotina
 - c. Selantes de Fissura
 - d. Reencaminhamento por outro
 - e. Cárie
 - f. Fratura
 - g. Ortodontia
 - h. Outro: _____
3. Quantas vezes por ano visita o Médico Dentista: _____
 - a. Motivo:
 - i. 1ª Consulta
 - ii. Reavaliação
 - iii. Dor
4. Acha importante a visita do seu educando ao Médico Dentista mesmo que não sinta dor?
Sim Não
5. Considera uma boa alimentação importante para prevenir Lesões de Cárie?
Sim Não
6. Costuma limitar ao seu educando o consumo de doces e bebidas açucaradas fora das refeições?
Sim Não
7. Alguma vez verificou alteração de posição nos dentes do seu educando?
Sim Não
8. Das seguintes doenças, qual ou quais conhece:
 - a. Cárie
 - b. Aftas
 - c. Doença Periodontal
 - d. Má oclusão
 - e. Gengivite
9. Sabe quando erupciona o 1º dente definitivo?
 - a. 3 anos
 - b. 6 anos
 - c. 8 anos
 - d. 10 anos
 - e. Não sei
10. Sabe qual é o primeiro dente definitivo a erupcionar?
 - a. Incisivo central inferior
 - b. Incisivo Central Superior
 - c. 1º Molar inferior
 - d. Canino
 - d. Não sei
11. Sabe a idade ideal para deixar o uso de chupeta?
 - a. 12 meses
 - b. 18 meses
 - c. 24 meses
 - d. qualquer idade
 - e. Não sei

Consentimento Informado

Eu, Catarina Sofia Barbosa Freire, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária no Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), gostaria de pedir a sua colaboração para o estudo que estou a desenvolver no âmbito da unidade curricular de *Dissertação*, sob orientação da Professora Doutora Ana Paula Vilela Lobo.

O meu trabalho, intitulado “Perspetiva dos pais e encarregados de educação na saúde oral das crianças”, tem como objetivo avaliar, através de questionários, o conhecimento que os Pais/Encarregados de Educação possuem em relação à saúde oral das crianças.

A participação neste estudo é voluntária, e pode retirar-se a qualquer altura, ou recusar participar, sem que tal facto tenha consequências para si. Todos os questionários são anónimos e todas as respostas serão confidenciais

Agradeço desde já a sua disponibilidade.

Muito Obrigada pela Colaboração,

Catarina Freire

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como todas as informações fornecidas. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que, de forma voluntária, forneço confiando que apenas serão utilizados para investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Data ___/___/_____

Assinatura



Comissão de Ética
Instituto Universitário de Ciências
da Saúde
Contacto: 224 157 136
E-mail: carla.ribeiro@cespu.pt

CARTA RESPOSTA

Título do projeto: Perspetiva dos pais e encarregados de educação na saúde oral das crianças
Investigador responsável: Catarina Sofia Barbosa Freire
Orientador: Prof. Doutora Ana Paula Vilela Lobo
Nº Registo: 36/CE-IUCS/2019

Parecer:

Exmo(a). Senhor(a),

Em resposta ao pedido efetuado por V. Exa. a esta Comissão de Ética, para emissão de parecer sobre o projeto de investigação supra identificado, somos a informar que, e de acordo com o regulamento, o mesmo recebeu parecer favorável por parte desta Comissão.

Gandra, 10 de dezembro de 2019


Prof. Doutor Jorge Brandão, Presidente da Comissão de Ética
Rua Central de Gandra, 1317 - Gandra, Portugal
T. +351 224 157 100 • F. +351 224 157 101
www.cespu.pt



CESPU - INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RUA CENTRAL DE GANDRA, 1317 - 4585 116 - GANDRA PRD - T. +351 224 157 100 - F. 351 224 157 101
CESPU - COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO, CRL
CONTR: 501 577 840 - CAP. SOCIAL 1.250.000,00 EUR - MAT. CONS. R. C. PORTO Nº 216 - WWW.CESPU.PT

II. Anexo 2

 **CESPU**
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Assunto: Autorização para recolha de dados
para realização da Dissertação

Exmo Sr Comandante:

Eu, Catarina Sofia Barbosa Freire, aluna do 5º ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária no Instituto Universitário Ciências da Saúde Norte, venho por este meio pedir a sua autorização para a realização de questionários aos Bombeiros Voluntários deste quartel, com o intuito de recolha de dados para a realização da investigação no âmbito da unidade curricular de Dissertação. No questionário implementado irá ser recolhido informações relacionadas com o conhecimento dos pais/encarregados de educação sobre a saúde oral dos seus filhos/educandos. Os dados recolhidos serão confidenciais, recolhidos após assinatura de consentimento informado e utilizado apenas para fins estatísticos.

Muito Obrigada pela Colaboração,

Catarina Freire

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como todas as informações fornecidas, e aceito a distribuição dos questionários neste Corpo de Bombeiros.

Assinatura


Anexo 4|Autorização dos Bombeiros Voluntários de Lousada



Assunto: Autorização para recolha de dados
para realização da Dissertação

Exmo Sr Comandante:

Eu, Catarina Sofia Barbosa Freire, aluna do 5º ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária no Instituto Universitário Ciências da Saúde Norte, venho por este meio pedir a sua autorização para a realização de questionários aos Bombeiros Voluntários deste quartel, com o intuito de recolha de dados para a realização da investigação no âmbito da unidade curricular de Dissertação. No questionário implementado irá ser recolhido informações relacionadas com o conhecimento dos pais/encarregados de educação sobre a saúde oral dos seus filhos/educandos. Os dados recolhidos serão confidenciais, recolhidos após assinatura de consentimento informado e utilizado apenas para fins estatísticos.

Muito Obrigada pela Colaboração,

Catarina Freire

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como todas as informações fornecidas, e aceito a distribuição dos questionários neste Corpo de Bombeiros.





CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Assunto: Autorização para recolha de dados
para realização da Dissertação


Exmo Sr Comandante:

Eu, Catarina Sofia Barbosa Freire, aluna do 5º ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária no Instituto Universitário Ciências da Saúde Norte, venho por este meio pedir a sua autorização para a realização de questionários aos Bombeiros Voluntários deste quartel, com o intuito de recolha de dados para a realização da investigação no âmbito da unidade curricular de Dissertação. No questionário implementado irá ser recolhido informações relacionadas com o conhecimento dos pais/encarregados de educação sobre a saúde oral dos seus filhos/educandos. Os dados recolhidos serão confidenciais, recolhidos após assinatura de consentimento informado e utilizado apenas para fins estatísticos.

Muito Obrigada pela Colaboração,

Catarina Freire

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como todas as informações fornecidas, e aceito a distribuição dos questionários neste Corpo de Bombeiros.

Assinatura

JORGE SANTOS
ADJUNTO COMANDO