



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

RENALLY CRISTINE CARDOSO LUCAS

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS EM SAÚDE BUCAL
ADOTADAS POR FAMILIARES E CUIDADORES DE CRIANÇAS
E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA

CAMPINA GRANDE - PB

SETEMBRO/ 2013

RENALLY CRISTINE CARDOSO LUCAS

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS EM SAÚDE BUCAL
ADOTADAS POR FAMILIARES E CUIDADORES DE CRIANÇAS
E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Luciana de Barros Correia Fontes

CAMPINA GRANDE- PB

SETEMBRO/2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

L933c

Lucas, Renally Cristine Cardoso.

Conhecimentos e práticas em saúde bucal adotadas por familiares e cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência [manuscrito] / Renally Cristine Cardoso Lucas. – 2013.

19 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Profa. Dra. Luciana de Barros Correia Fontes, Departamento de Odontologia”.

1. Saúde bucal. 2. Pessoas com necessidades especiais.
3. Cuidadores. I. Título.

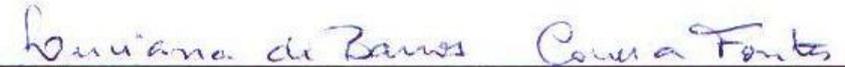
21. ed. CDD 617.6

RENALLY CRISTINE CARDOSO LUCAS

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS EM SAÚDE BUCAL
ADOTADAS POR FAMILIARES E CUIDADORES DE CRIANÇAS
E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA**

Aprovado em: 11/09/2013

BANCA EXAMINADORA:


Prof^ª Dr^ª Luciana de Barros Correia Fontes / UEPB
Orientadora


Profa. Esp. Rosa Maria Mariz de Melo Sales Marmhoud Coury
1^a Examinadora
CCBS/UEPB


Prof^ª Ms. Criseuda Maria Benicio Barros / UEPB
2^a EXAMINADORA
CCBS/UEPB

DEDICATÓRIA

**À meu pai, João Lucas, meu
incentivador e exemplo de
solidariedade e pureza de coração**

**À minha mãe e professora Rilva
Suely, com quem eu mais aprendi
sobre a atitude de cuidar e ser
cuidada.**

AGRADECIMENTOS

À Professora Luciana, por me orientar e me inspirar a compreender o cuidado do ser humano em todas suas dimensões que vão muito além da boca e suas patologias.

À todos os professores pelos ensinamentos, lições de vida e afetos alegres, que levarei comigo por toda vida, e minha gratidão especial à professora e madrinha Fancineide por todo seu carinho maternal e amizade sincera.

Aos amigos, da minha querida turma de Odontologia 2013.1, pelo espírito de união, alegria e ajuda mútua que deram leveza a esses 5 anos de faculdade. Foi um prazer conviver com vocês!

À minha dupla, amiga, irmã e anjo da guarda, Alcione Lima, minha eterna admiração e gratidão pelas infinitas vezes que salvou minha vida para que eu chegasse até aqui. És um ser humano admirável!

Ao projeto de extensão Doutores do Sorriso por me ensinar o quanto é necessário romper os muros da universidade e ir de encontro a realidade com alegria!

Aos professores e amigos do curso de Psicologia da UFCG, por todos os bons encontros que aumentaram significativamente minha potência de existir, agir e ser na vida!

Aos meus queridos amigos, por todas as vezes que cultivaram amor, alegria, poesia e Vida nas nossas existências, me fortalecendo e encantando a vida.

Aos Filhos do Céu por crescerem na fé junto comigo como uma verdadeira família.

À Inez, Beto e Robertinha por cuidarem de mim e da minha família com amor.

Aos homens da minha amada família Cardoso Lucas pelo aconchego, proteção, incentivo e exemplo que encontro em vocês. Obrigada Painho, Alfredo, Rodolfo e Rennan.

À minha mãe Rilva Suely e minha avó Estelita Cardoso por serem criaturas singularissimamente extraordinárias !

“CUIDAR[...] é mais que um ato; é uma atitude. Portanto abrange mais do que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”

Boff, 2002

SUMÁRIO

	Página
ARTIGO CIENTÍFICO	07
1 INTRODUÇÃO.....	08
2 MÉTODOS.....	10
3 RESULTADOS.....	12
4 DISCUSSÃO.....	14
5 CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

ARTIGO

Título – Conhecimentos e práticas em saúde bucal adotadas por familiares e cuidadores de crianças e adolescentes com deficiências

Título abreviado – Saúde bucal para familiares e cuidadores de menores deficientes

Autores:

1. Renally Cristine Cardoso Lucas

renallylucas@hotmail.com

Fone: 55(83)8896-2008

Av. Floriano Peixoto, 1310 – Prata

Campina Grande, Paraíba, Brasil. CEP: 58.400-530.

Acadêmica graduanda do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

2. Luciana de Barros Correia Fontes

lu.bc.f@hotmail.com

Fone: 55(81)32721399

Rua Ester Foigel, 110, ap. 1102

Recife – Pernambuco, Brasil. CEP: 50721-440.

Professora do Curso de Odontologia da UEPB; Doutora em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE.

RESUMO

Estudo transversal, quantitativo, que avaliou os conhecimentos e práticas em saúde bucal adotadas por familiares e cuidadores de crianças e adolescentes portadores de algum tipo de deficiência. Foram entrevistados 47 desses responsáveis utilizando-se um questionário adaptado do estudo de Urrutia, Santander e Ormazábal(2010). De acordo com os dados obtidos 80,9% dos indivíduos avaliados eram do sexo feminino, possuíam idade média de $38\pm 2,3$ anos e menos de nove anos de escolaridade, estes, pais ou avós do paciente. Quanto às crianças ou adolescentes em tratamento, 68,1% eram portadoras de deficiências múltiplas, com o predomínio da paralisia cerebral(53,2%). Mais da metade dos familiares ou cuidadores apresentavam-se desempregados (51,1%), com renda mensal familiar média de U\$ 300. O grau de conhecimento sobre promoção de saúde bucal foi classificado como regular, com dúvidas mais frequentes sobre como evitar o sangramento da gengiva e o desconforto na ingestão dos alimentos. A escovação dos dentes representou a única forma de limpeza e realizada, quando possível, uma vez ao dia.

Palavras-chave: Crianças com deficiência; Cuidadores familiares; Saúde bucal.

Introdução

A promoção de saúde para grupos populacionais mais vulneráveis constitui um desafio à saúde pública mundial, com destaque para os indivíduos Portadores de Necessidades Especiais (PNE). Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), nos países em desenvolvimento a incidência de deficiências temporárias ou definitivas atinge 10% da população. No Brasil, cerca de 45.623.910 pessoas são portadoras de alguma deficiência (23,9% da população), seja essa visual, motora, auditiva e/ou mental¹

Com um número crescente de casos, os Estados do nordeste desse país merecem um destaque nas investigações, particularmente a Paraíba, tanto pela quantidade como pela demanda reprimida na atenção a esses indivíduos² Caracteriza-se o paciente “especial”, como aquele com algum tipo de alteração, de ordem física, intelectual, social ou emocional; alteração essa

aguda ou crônica, simples ou complexa; que necessita de educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivamente³.

A saúde bucal está intimamente relacionada à saúde geral e ao bem estar do ser humano. Nesse contexto, indivíduos PNE, frequentemente apresentam uma propensão maior às enfermidades orais; com um impacto significativo das mesmas na sobrevivência e na qualidade de vida desse grupo vulnerável. Em contrapartida, lacunas nos diversos níveis de atenção na área têm sido constatadas, principalmente por profissionais da Odontologia⁴.

Os problemas bucais mais evidenciados não se encontram diretamente associados à deficiência em si, mas ao conjunto de fatores a ela vinculados, sejam de ordem sistêmica, com uma imunidade mais baixa, ou por medicamentos ingeridos ou, de forma mais significativa, pela dificuldade ou incapacidade de autocuidado⁵.

Sentimentos de medo, pena, perplexidade, repulsa, constrangimento, curiosidade, rejeição e choque estão associados à atenção odontológica para esses pacientes e, possivelmente, à escassez de profissionais dispostos a tal. Este panorama se deve à falta de bases teóricas suficientes e de experiências clínicas motivadoras, que proporcionem conhecimento e autoconfiança. Em acréscimo a falta de sensibilidade, além de remuneração inadequada e a crença quanto à necessidade de equipamentos especiais e facilidades para que o tratamento seja realizado⁶. Esses aspectos são agravados quando associados aos problemas de ansiedade e apreensão dos pais, baixa prioridade devido a numerosos outros problemas presentes na rotina diária, dificuldade dos deficientes mais graves de expressar a queixa, obstáculos no

transporte ou acesso, custos elevados de tratamento e falta de comunicação ou orientações sobre como proceder para minimizar as enfermidades orais^{7 8}.

Estratégias de prevenção dos problemas supracitados abrangem medidas simples de acessibilidade e interação com esse grupo de pacientes e seus familiares ou cuidadores, aliadas a uma disposição para o atendimento e uma capacitação para tal, onde o aluno da graduação passa a ser um agente promotor de ações de inclusão^{9 10}.

Sabe-se que cuidados com a higiene oral representam um dos maiores desafios na assistência aos indivíduos PNE, não somente pela falta de uma melhor instrução dos responsáveis por esses pacientes, como também pela ausência de medidas educativas e preventivas, em acordo com a realidade social, econômica e cultural¹¹.

Neste sentido, este trabalho buscou investigar os conhecimentos e práticas em saúde bucal adotados por familiares e cuidadores de crianças e adolescentes portadores de necessidades especiais, em um município do nordeste brasileiro.

MÉTODOS

Esta pesquisa respeitou os princípios universais que regem a bioética e os direitos humanos, com aprovação prévia do projeto por Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Estadual da Paraíba.

Foi desenvolvido um estudo transversal, quantitativo, com a análise descritiva e analítica dos dados. Foi desenvolvido no município de Campina Grande,

situado no Estado da Paraíba, nordeste do Brasil, caracterizado por uma elevada quantidade de indivíduos portadores de necessidades especiais, com ênfase a síndromes (aproximadamente 25% da população).

A população abrangeu familiares e cuidadores de crianças e adolescentes portadores de necessidades especiais registrados em dois estabelecimentos públicos e filantrópicos educacionais, que compareceram ao Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Como critérios de inclusão estabeleceram-se a idade mínima de dezoito anos, a condição destes cuidadores ou familiares como responsáveis pelos cuidados de higiene do paciente, bem como seu compromisso em participar da capacitação em saúde bucal oferecida projeto de extensão: “Saúde bucal para bebês, crianças e adolescentes: ofertas de serviços e perspectivas no Sistema Único de Saúde”, na sua proposta para famílias e cuidadores especiais da saúde bucal em Campina Grande, PB, realizada após a coleta dos dados desta pesquisa. Tal capacitação se constitui de palestras educativas sobre promoção de saúde bucal, com adoção de recursos adaptados às dificuldades apresentada pelos familiares ou cuidadores.

Foram excluídos da abordagem os responsáveis cujo paciente estivesse cadastrado na instituição de origem há menos de trinta dias ou que não concordassem em participar das atividades de capacitação.

O elenco de variáveis compreendeu: sexo, faixa etária, escolaridade, grau de parentesco com a criança ou adolescente PNE, tipo da deficiência do menor pelo qual é responsável, ocupação, renda mensal e conhecimentos e práticas em saúde bucal. Para a categorização das respostas sobre o conhecimento e

práticas adotou-se uma escala Likert, com os seguintes escores: nenhum ou péssimo (até 1, pouco ou insuficiente (2), regular (3), muito bom (4) e ótimo (5)

Constituíram instrumentos adotados para esta etapa a entrevista face a face com aplicação de questionário, considerando-se uma adaptação do estudo de Urrutia, Santander e Ormazábal ¹¹.

A análise dos dados permeou técnicas de estatística descritiva e inferencial, adotando-se um Intervalo de Confiança (IC) de 95% e o auxílio do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), na sua versão 17.

RESULTADOS

Foram entrevistados 47 cuidadores, sendo 80,9% do sexo feminino, com idade média de $38 \pm 2,3$ anos, e o ensino fundamental incompleto ou menos de nove anos de estudo, sendo pais ou avós do paciente em acompanhamento.

Quanto às crianças ou adolescentes submetidos a tratamento, 68,1% eram portadoras de deficiências múltiplas, com a paralisia cerebral destacada em 53,2% dessas. Em ordem decrescente, seguiram: transtornos mentais (21,3%), deficiência física (14,9%) e sensorial (10,6%).

O cuidador em questão apresentou-se como desempregado (51,1%) ou do lar (48,9%), com renda mensal familiar média de um salário mínimo nacional, aproximadamente U\$ 300 na correspondência entre as moedas.

No questionário aplicado, cinco questões estiveram relacionadas à promoção de saúde bucal, atribuindo-se escores, para a definição do grau de conhecimento. Nesse contexto, obtiveram-se os escores regular (57,4%), insuficiente ou pouco (31,9%) e bom (10,7%).

As dúvidas mais frequentes com relação à saúde bucal do menor portador de deficiência abrangeu como evitar o sangramento da gengiva e o desconforto na ingestão dos alimentos ou na mastigação (59,6%), como conseguir limpar os dentes ou evitar o mau hálito (29,8%) e como fazer para que a criança ou adolescente para o qual eram responsáveis conseguisse mastigar e engolir os alimentos, sem engasgos (10,6%).

Dificuldades para o acesso à atenção odontológica configuraram um relato consensual entre os indivíduos entrevistados, sendo também uma queixa comum a todos o porquê de não se trabalhar tudo o que o paciente necessitava em um só local, por todo o desgaste envolvendo os tratamentos e cuidados necessários.

DISCUSSÃO

Devido às características de seu estágio de desenvolvimento, a criança, de forma particular, depende de atenção e suporte da família e/ou de cuidadores; e o desvelo recebido durante esse período terá influência ao longo de sua vida¹². A participação dos pais e cuidadores na construção dos hábitos em crianças e adolescentes é fundamental, pois eles tomam decisões do dia a dia relativas à nutrição, escolaridade e saúde, entre outras; com ênfase, para o estudo presente, às condutas e hábitos associados à saúde bucal^{12 13}.

Estratégias de prevenção e promoção de saúde bucal fornecem elementos importantes no auxílio dos serviços de saúde na organização do cuidado com a saúde bucal de crianças e adolescentes¹⁴.

Na concepção de um projeto terapêutico de promoção da saúde bucal devem ser incorporadas ações de cuidado à saúde que transcendam a clínica

reduzida à cura de doença, valorizando o contexto, os determinantes sociais, a subjetividade do processo saúde/doença, bem como a inserção dos sujeitos como seres ativos, autônomos e participativos ¹⁵.

O desenvolvimento de uma estratégia eficaz de promoção da saúde bucal em qualquer comunidade deve ser baseada em uma compreensão mais profunda das necessidades específicas da população. Uma simples avaliação dos níveis de conhecimento, atitude e prática (comportamento) pode ser o primeiro passo na identificação das fragilidades ¹⁶.

Neste sentido, este estudo buscou avaliar os conhecimentos e práticas em saúde bucal adotadas por familiares e cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência no município de Campina Grande – PB.

A população dos cuidadores se constituiu em sua maioria pelo gênero feminino com idade média de 38 anos de idade e renda familiar em torno de um Salário Mínimo (SM), o equivalente a U\$ 300 na moeda vigente. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos realizados na cidade de João Pessoa na Paraíba ¹⁷, divergindo na média salarial que foi de 4,57 a 5,60 SM. Outra semelhança com este estudo foi a predominância da Paralisia Cerebral como diagnóstico das crianças e adolescentes cuidados pelo público alvo, assim como os relatos sobre dificuldades encontradas na prática diária, durante a higienização oral e problemas com o acesso à atenção odontológica ^{17 18 19}. O que acrescenta uma maior vulnerabilidade à pessoa com deficiência a apresentar problemas relacionados a saúde bucal.

Em estudo que avaliou os conhecimentos, atitudes e práticas em relação à saúde bucal entre cuidadores de crianças pré-escolares no Kuwait foi encontrado que conhecimentos sobre saúde bucal, estão pouco

correlacionados com a prática¹⁶, confirmando conclusões anteriores, que sugerem que a mudança de comportamentos relacionados à saúde pede por alguma ação que vá além de apenas melhorar o conhecimento sobre o tema em questão com ações pontuais^{21 22 23}.

Sobre esse ponto vale a pena tentar programas educacionais regulares de promoção de saúde bucal, com ênfase em práticas de dieta e outras medidas preventivas como métodos alternativos de higienização bucal adaptados às condições individuais de cada pessoa, entre cuidadores²⁴, que possam ter um alcance global e sejam articuladas com outras estratégias que atuem direta e indiretamente na transformação dos determinantes sociais da saúde²⁵.

CONCLUSÕES

O conhecimento sobre a promoção de saúde bucal, para cuidadores de crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência foi considerado regular e as práticas adotadas são aquém do que se necessita para manter uma boa condição de saúde, necessitando-se de um trabalho educativo e preventivo mais regular, mais abrangente e mais eficaz, atingindo mudanças nos determinantes sociais da saúde desse público-alvo. Adicionalmente, com base neste estudo, recomenda-se uma ampliação e qualificação do acesso à atenção odontológica para pessoas com necessidades especiais e seus cuidadores.

REFERÊNCIAS

1 Brasil.IBGE:Resultados Gerais da Amostra - Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência- 29/06/12 Disponível em <http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados> . Acesso em 3 de set. de 2013

2 Fontes, L.B.C. Saúde oral de crianças portadoras de deficiência no contexto do Sistema Único de Saúde. Pesquisa brasileira de odontopediatria e clínica integrada, João Pessoa, v. 6, n.1, p. 7-8, jan.-abr. 2006.

3 Fourniol Filho, A. Pacientes especiais e a odontologia. São Paulo: Santos, 1998.

4 Martínez-Menchaca, H.; Rivera-Silva, G. Salud bucodental em personas com necesidad de cuidados especiales de salud em México. Salud pública del México, México, v. 53, n. 3, p. 203-4, mayo-juno, 2011.

5 Maciel, M.A.S.; Cordeiro, P.M.; d'ávila, S.; Godoy, G.P.; Alves, R.D.; Lins,R.D.A.U. Assessing the oral condition of visually impaired individuals attending the Paraíba Institute of the Blind. Revista Odonto Ciência, Porto Alegre, v. 24, n. 4, p.354-60, Oct.-Dec. 2009.

6 O'keefe, E. Oral health of patients with intellectual disabilities. Evidence-Based Dentistry, London,v. 11, n.3, p. 81, 2010.

7 Rapalo, D.M.; Davis, J.L.; Burtner, P.; Bouldin, E.D. Costs as a barrier to dental care among people with disabilities: a report from the Florida behavioral risk factor surveillance system. Special Care in Dentistry, Iowa, v. 30, n.4, p. 133-9, Jul.-Aug. 2010.

8 Nader, M.S. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. *Revista Gaúcha de Odontologia*, Porto Alegre, v. 59, n.3, p. 379-385, jul.-set. 2011.

9 Moraes, A.B.A.de.; Batista, C.G.; Lombardo, I.; Horino, L.E.; ROLIM, G.S. Verbalizações de alunos de odontologia sobre a inclusão social de pessoas com deficiência. *Psicologia em estudo*, Maringá, v. 11, n.3, p. 607-615, set.-dez. 2006.

10 Santos, M.J.P. dos.; Aguiar, S.M.H.C.A. de. Art in the inclusion of children with special needs in dentistry. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16 (supl.1), p.747-753, 2011.

11 Urrutia, C.G.; Santander, I.E.; Ormazábal, F.R. Traducción al español y validación del cuestionario de creencias en salud bucal para cuidadores (DCBS-SP). *Revista española de salud pública*, Madrid, v. 84, n.4, p. 407-414, jul.-ago. 2010.

12 Fundo das Nações Unidas para a Infância(Unicef).Situação da Infância Brasileira 2006. Brasília (DF); 2005.233 p.

13 Mouradian WE. The face of a child: children's oral health and dental education. *J Dent Educ*. 2001;65(9):821-31.

14 Lima CMG, Palha PF, Zanetti ML, Parada CMGL. Experiências do familiar em relação ao cuidado com a saúde bucal de crianças. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. jan-fev 19(1)2011 Disponível em

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421953023> acesso em: 04 de set de 2013.

15 Machado MFAS, Vieira NFC. Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(2):174-9.

16 Ashkanani F, Al-Sane M: Knowledge, attitudes and practices of caregivers in relation to oral health of preschool children. Med Pract Princ ;22:167–172 2012.

17 Andreia Medeiros Rodrigues Cardoso, Deborah Brindeiro de Araújo Brito, Vanessa Feitosa Alves, Wilton Wilney Nascimento Padilha:O Acesso ao Cuidado em Saúde Bucal para Crianças com Deficiência Motora: Perspectivas dos Cuidadores. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 11(4):593-99, out./dez., 2011 Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1496/742> Acesso em: 04 de set de 2013

18 Agili Deal, Roseman J, Pass MA, Thornton JB, Chavers LS.Access to dental care in alabama for children with special needs. J Am Dent Assoc; 135(4):490-5. 2004

19 Prabhu NT, Nunn JH, Evans DJ, Girdler NM. Acess to dental care - parent's caregivers' views on dental treatment servicesfor people with disabilities. Spec Care Dentist; 30(2):35-45. 2010

20 Machado MFAS, Vieira NFC. Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(2):174-9.

- 21 Vann WF Jr, Lee JY, Baker D, Divaris K: Oral health literacy among female caregivers: impact on the oral health outcome in early childhood. *J Dent Res* 2010; 89: 1395–1400
- 22 Behbehani JM, Scheutz F: Oral health in Kuwait. *Int Dent J*; 54(suppl 1):401–408. 2004
- 23 Kay E, Locker D: Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. *Community Dent Oral Epidemiol*; 24: 231–235. 1996
- 24 Mani SA, Aziz AA, John J, Ismail NM : *J Indian Pedod Prevent Dent* Apr – June Issue 2 vol 28. 2010
- 25 Buss P,M e Pellegrini Filho,A: A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007