



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

ISABELA FRAGA ENGELBRECHT

***CARACTERÍSTICAS DE UMA AMOSTRA DE RESPONSÁVEIS
POR CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA E OS CUIDADOS EM
SAÚDE BUCAL DISPONIBILIZADOS A ELAS***

PIRACICABA

2021

ISABELA FRAGA ENGELBRECHT

***CARACTERÍSTICAS DE UMA AMOSTRA DE RESPONSÁVEIS
POR CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA E OS CUIDADOS EM
SAÚDE BUCAL DISPONIBILIZADOS A ELAS***

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO APRESENTADO PELA ALUNA ISABELA FRAGA ENGELBRECHT E ORIENTADO PELO PROF. DR. FÁBIO LUIZ MIALHE.

PIRACICABA

2021

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

En32c Engelbrecht, Isabela Fraga, 1996-
Características de uma amostra de responsáveis por crianças com deficiência e os cuidados em saúde bucal disponibilizados a elas / Isabela Fraga Engelbrecht. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2021.

Orientador: Fábio Luiz Mialhe.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Saúde bucal. 2. Crianças deficientes. 3. Cuidadores. 4. Assistência odontológica para pessoas com deficiências. I. Mialhe, Fábio Luiz, 1972-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações adicionais, complementares

Palavras-chave em inglês:

Oral health
Disabled children
Caregivers
Dental care for disabled

Titulação: Cirurgião-Dentista

Data de entrega do trabalho definitivo: 15-10-2021

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual de Campinas na pessoa do Reitor, o Prof. Dr. Antonio José de Almeida Meirelles.

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba, na pessoa do seu Diretor, o Prof. Dr. Francisco Haiter Neto.

À todas as instituições que colaboraram ativamente no auxílio ao processo de coleta de dados.

Ao Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe e orientador, do Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil, Área da Educação para a Saúde da FOP/UNICAMP, pelas orientações para o correto desenvolvimento da pesquisa e deste trabalho.

Ao PIBIC/CNPq e à UNICAMP, pela concessão da bolsa de Iniciação Científica durante a graduação sob processo 119668/2019-0.

À Rafaela Rie Nishiyama, amiga, colega de turma e colaboradora nesse projeto, por toda paciência, suporte e disposição em ajudar.

Aos meus pais, Mauro e Antomira, minha irmã, Fernanda, e meu namorado, Gustavo, por todo apoio e amor incondicionais.

Aos amigos que sempre estiveram ao meu lado e tornaram melhor essa jornada.

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi avaliar as características de uma amostra de cuidadores de crianças com deficiências (CCD) entre 11 meses e 12 anos e investigar suas associações com variáveis relacionadas aos cuidados em saúde bucal oferecidos a elas. Para tal, uma amostra de conveniência de 26 cuidadores, usuários do Centro de Reabilitação de Piracicaba, respondeu a questionários sobre dados sociodemográficos, autoavaliação e da criança quanto à saúde bucal e potenciais barreiras para o cuidado odontológico. Por meio da análise qualiquantitativa, observou-se que a saúde bucal das crianças foi classificada como 'boa' (34%) ou 'regular' (27%) pelos cuidadores e que 69% deles encontram certa dificuldade para realizar higiene bucal das crianças, a qual esteve relacionada a aspectos socioeconômicos, bem como às limitações que as deficiências impõem às crianças. Verificou-se ainda, que a dificuldade de acesso a serviços de saúde e o despreparo dos cirurgiões dentistas (CD) se configuraram como potenciais barreiras para o cuidado odontológico para com as CCD, sendo uma questão complexa e que requer mais atenção por parte das instituições formadoras e das políticas públicas no intuito de diminuir tais iniquidades e assim promover uma melhor saúde bucal para elas.

Palavras-chave: Saúde bucal. Crianças com deficiência. Cuidadores. Assistência odontológica para pessoas com deficiências.

ABSTRACT

The aim of the present study was to evaluate the characteristics of a group of caregivers of disabled children (DC) ages 11 months to 12 years and investigate their associations with variables related to the oral health care offered to them. In order to do so, a convenience group of 26 caregivers, users of the Piracicaba Rehabilitation Center, answered questionnaires about sociodemographic data, self and the child's oral health assessment and potential barriers to dental care. Through the qualitative and quantitative analysis, it was observed that the oral health of children was classified as 'good' (34%) or 'regular' (27%) by caregivers and that they find some difficulty to perform the children's dental hygiene care (69%), which was related to socioeconomic aspects, as well as to the limitations that disabilities impose on children. Still, the difficulty of access to health services and the lack of prepare of dental surgeons were configured as potential barriers to dental care for DC, being a complex issue that requires more attention from training institutions and public policies in order to reduce such inequities and thus promote better oral health for them.

Key words: Oral health. Disabled children. Caregivers. Dental care for disabled.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DA LITERATURA	9
3 PROPOSIÇÃO	12
4 MATERIAL E MÉTODOS	13
4.1 Aspectos éticos	13
4.2 Local da pesquisa	13
4.3 Coleta de dados	13
5 RESULTADOS	15
6 DISCUSSÃO	24
7 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXOS	33
Anexo 1 – Verificação de originalidade e prevenção de plágio	33
Anexo 2 – Comitê de Ética em Pesquisa	34
Anexo 3 – Iniciação Científica	35
Anexo 4 – Instrumento de coleta de dados	36

1 INTRODUÇÃO

O ser humano é formado por conjuntos de órgãos e sistemas e espera-se que estes funcionem harmoniosamente. Pessoas com deficiência (PCD) são aquelas cuja harmonia encontra-se em conflito, uma vez que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial (Brasil, 2015).

Segundo o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 45,6 milhões de pessoas são portadoras de deficiência no Brasil e destas, cerca de 3,5 milhões são crianças de até 14 anos de idade. Tais crianças demandam maior atenção durante sua vida, tanto por questões inerentes à infância como pelas limitações que a deficiência às impõe.

Do ponto de vista odontológico, os pacientes com deficiência possuem certas limitações que os tornam mais vulneráveis às doenças da cavidade bucal, incluindo problemas psicomotores, psicológicos e físicos (Guerreiro et al., 2009; Caldas e Machiavelli, 2015; Mariusso, 2016). Já as crianças com deficiências (CCD) são parcial ou totalmente dependentes de seus cuidadores para a realização da higiene bucal, sendo, assim, o cuidador uma figura imprescindível para a qualidade de sua saúde bucal.

O funcionamento de uma criança deve ser visto no contexto da família e do ambiente social e não de forma isolada (OMS, 2012), ainda mais quando a criança apresenta uma deficiência. Entretanto, pouco se sabe sobre os determinantes psicossociais que tornam os cuidadores melhores provedores de cuidados em saúde bucal para as CCD (Kenney et al., 2008; Nelson et al. 2011).

2 REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, “Saúde é o bem-estar físico, psíquico e social, e não meramente a ausência de doença” (WHOQOL, 1995). Assimilar essa informação é o primeiro passo para compreender as pessoas com deficiência (PCD). Essas pessoas são aquelas que têm restrições de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, e, conforme a interação com diversas barreiras, tais características podem obstruir a participação plena e efetiva das PCD na sociedade em condições de igualdade com as demais pessoas (Brasil, 2015), influenciando assim no seu bem-estar.

Para a maioria das pessoas com deficiência, um dos impedimentos se dá por algum tipo de limitação que a impede, por exemplo, de realizar a higiene bucal de forma eficaz (Sabbagh-Haddad, 2007 citado por Brasil, 2019). Partindo do pressuposto que a saúde bucal faz parte da saúde geral e é essencial à qualidade de vida do indivíduo (Petersen, 2003), a presença de um cuidador na vida desses indivíduos se torna fundamental. Segundo o Guia Prático do Cuidador, desenvolvido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2008), o cuidador informal, como é o caso de mães e pais, presta assistência não remunerada e esse papel exige do indivíduo amor, solidariedade e doação ao outro.

Do ponto de vista odontológico, os pacientes com deficiência possuem certas limitações que os tornam mais vulneráveis às doenças da cavidade bucal, incluindo problemas psicomotores, psicológicos e físicos (Guerreiro et al., 2009; Caldas e Machiavelli, 2015; Mariusso, 2016). Por isso, podem demandar um cuidado diferenciado. Nesse contexto, a figura do cuidador é imprescindível na qualidade da saúde bucal da pessoa com deficiência, pois são esses que fomentarão os cuidados necessários, de tal modo que esses cuidados diminuam a vulnerabilidade desses indivíduos para o desenvolvimento de doenças bucais (Sabbagh-Haddad, 2007 citado por Brasil, 2019).

No contexto da infância, estudos indicam que crianças com deficiência (CCD) apresentam maiores atividades de cárie e doença periodontal em relação às demais em função da higiene bucal deficitária e da dieta cariogênica (Silva e Cruz, 2009). No caso das crianças semi-dependentes e totalmente dependentes, o baixo

nível de conhecimento dos pais/cuidadores influencia esse cenário, pois são eles os responsáveis pelos cuidados de higiene bucal desses indivíduos (Magalhães et al., 1997 citado por Soares et al., 2013). Além da dificuldade de higienização e dieta cariogênica, é comum que essas crianças apresentem respiração bucal, bruxismo e má oclusão (Toledo, 2005), o que contribui para tais condições de saúde bucal.

O cuidado odontológico deste público só é possível através de profissionais de saúde treinados e/ou capacitados, que devem considerar o diagnóstico, a definição de metas, a divisão de responsabilidades, a reavaliação e devem procurar ao máximo a participação da pessoa com deficiência e de seus cuidadores neste cuidado (Brasil, 2019). Entretanto, os cuidadores enfrentam dificuldades para encontrar os serviços que supram às demandas de atendimento às CCD, como limitações físicas e financeiras, ignorância e, principalmente, carência de profissionais qualificados e interessados em tratar tais pacientes (Cardoso et al., 2011).

O atendimento odontológico à CCD requer muito cuidado, paciência, determinação e conhecimento do profissional da área. E a abordagem e conduta clínica para cada CCD deve ser individual, levando em consideração as potencialidades e deficiências dela, instituídas através de anamnese direcionada, exames clínicos oral e físico, bem como a comunicação com o profissional da área médica responsável pelo paciente acerca de suas condições de saúde geral, uma vez que o atendimento desses pacientes envolve questões maiores que a cavidade bucal (Peres et al., 2005). Além disso, faz-se importante que o cirurgião-dentista busque estabelecer um vínculo com o paciente, tente contornar com afetividade e segurança a possível resistência do paciente ao tratamento odontológico, utilize técnicas de manejo de comportamento, adote tom de voz adequado, ofereça suporte emocional, entre outras medidas que podem aproximar o CD da criança com deficiência submetida ao atendimento odontológico (Brasil, 2018).

Embora os cuidadores de crianças com deficiência tenham postura assertiva quanto à saúde bucal da CCD, os resultados observados em estudos indicam que, de forma geral, eles possuem conhecimento limitado no que tange o assunto de saúde bucal (Coelho e Osório, 2014). A conscientização sobre saúde bucal como fração da saúde geral permite a participação desses cuidadores nas atividades de promoção de saúde, ao passo que o conhecimento sobre estado de saúde da CCD

promove a motivação para a busca de melhorar e manter um estado saudável. Ao cirurgião-dentista, no que lhe concerne, cabe a responsabilidade de prover os conhecimentos teóricos e práticos necessários à aquisição e principalmente à manutenção deste estado saudável (Guarienti et al., 2009).

Outrossim, as condições de saúde bucal e o processo saúde-doença destes indivíduos com deficiência podem também ser influenciadas pela idade, grau de acometimento da deficiência e condições de vida (Oredugba e Akindayomi, 2008). Sendo os dois primeiros fatores inerentes do próprio indivíduo e as condições de vida um fator controlável, é preciso entender o contexto em que a criança está inserida, tal como conhecer seus cuidadores: suas condições socioeconômicas, suas percepções sobre saúde bucal e sua influência na qualidade de vida da criança com deficiência (Mariusso, 2016); a fim de compreender a influência desses aspectos na saúde bucal das crianças com deficiência. Igualmente, conhecer as dificuldades na realização da higiene oral das CCD é de suma importância para entender a rotina de cuidados que garante tal cuidado básico de saúde e suas condições de saúde bucal.

3 PROPOSIÇÃO

O objetivo do presente estudo foi investigar as características de uma amostra de responsáveis por crianças com deficiência e avaliar suas relações com os cuidados em saúde bucal disponibilizados a elas.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Aspectos éticos

O presente projeto de pesquisa foi inicialmente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba sob número CAAE: 94516318.6.0000.5418.

4.2 Local da pesquisa

Os cuidadores das CCD foram abordados pela entrevistadora nas dependências do Centro de Reabilitação de Piracicaba (CRP). Nesse momento, a pesquisadora apresentou o projeto de pesquisa, esclareceu dúvidas e os convidou a participar. Foram convidados cuidadores aleatórios para participar da pesquisa e 26 deles aceitaram. Após serem devidamente esclarecidos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão, considerou-se os pais que não aceitaram assinar o TCLE ou cuidadores de CCD acima da faixa etária dos 12 anos.

4.3 Coleta dos dados

A pesquisadora aplicou, no formato de entrevista, dois questionários, sendo eles:

- a) Questionário sobre os cuidados em saúde bucal e características sociodemográficas:** apresentava questões relacionadas a aspectos sociodemográficos, autoavaliação da saúde bucal e avaliação dos cuidados oferecidos à criança. Nessas avaliações, levou-se em conta como o cuidador julgava sua saúde bucal e se já necessitou de extração dentária por dor ou cárie, e como ele julgava a saúde bucal da criança por ele cuidada, o motivo da última consulta odontológica, a frequência de visita ao dentista, a frequência de escovação, se havia algum problema odontológico a ser resolvido e se os dentes da criança eram escovados antes de dormir. Essas questões tiveram por finalidade

investigar o cuidado em saúde bucal prestado pelos cuidadores às crianças. Havia também espaço para o cuidador indicar a necessidade especial da criança. Já o questionário sociodemográfico continha perguntas sobre o cuidador, como data de nascimento, raça (branca, negra, parda, outra), gênero (masculino, feminino), nível educacional (anos de estudo), renda familiar mensal (salário mínimo), estado marital etc.

- b) **Questionário para avaliar as dificuldades em levar a criança com deficiência ao dentista:** instrumento que questionou o cuidador sobre as potenciais barreiras para o cuidado odontológico da criança com deficiência sob seus cuidados. Levou-se em consideração as dificuldades físicas, de acessibilidade, preparo da equipe odontológica, custo do tratamento, medo do dentista por parte da criança e do cuidador, o comportamento da criança durante a consulta odontológica, a aceitação criança acerca da presença de materiais odontológicos em sua cavidade oral e as limitações ao tratamento impostas pela deficiência da criança. (Jones et al., 2015).

Além disso, a pesquisadora aplicou um roteiro de entrevista no qual constava 2 questões abertas que objetivavam entender com maior profundidade como era o cuidado em saúde bucal oferecido às crianças e quais as dificuldades envolvidas nesse cuidado, entre outros aspectos. As perguntas foram: 1. Quais as dificuldades que você tem no cuidado da saúde bucal de seu/sua filho(a) com necessidades especiais? 2. Como você supera estas dificuldades?. Esses dados foram analisados por meio da técnica qualiquantitativa do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (Lefrève, 2003).

5 RESULTADOS

A amostra final foi composta de 26 responsáveis por CCD cuja idade variou entre 11 meses e 12 anos.

Os resultados obtidos da aplicação dos instrumentos estão representados nas tabelas 1, 2, 3 e 4.

Tabela 1 - Questionário sociodemográfico do instrumento

(continua)

Variáveis sociodemográficas	Frequência	
	N	%
Sexo		
Masculino	0	0
Feminino	26	100
Grau de escolaridade		
Sem escolaridade/não alfabetizado	0	0
1ª a 4ª série incompleta	4	15
1ª a 4ª série completo	1	4
5ª a 8ª série incompleto	7	27
2º grau incompleto	1	4
2º grau completo	8	31
Nível superior incompleto	1	4
Nível superior completo	4	15
Grupo étnico		
Branco/amarelo	19	73
Indígena	0	0
Negro/pardo	7	27
Estado marital		
Casado/união estável	17	65
Divorciado	2	8
Viúvo	0	0
Solteiro	7	27
Profissão		
Dona de casa	19	73
Trabalha meio período fora	1	4
Trabalha em período integral	1	4
Aposentado	1	4
Outro	3	12
Não respondeu	1	4

Tabela 1 - Questionário sociodemográfico do instrumento

(conclusão)

Variáveis sociodemográficas	Frequência			
	N	%		
Deficiência da criança				
Síndrome de Down	2	8		
Epilepsia	2	8		
Autismo	7	26		
Paralisia cerebral	5	19		
Prematuridade	2	8		
Epilepsia e autismo	1	4		
Epilepsia e esclerose tuberosa	1	4		
Autismo e Síndrome de Sattus	1	4		
Outros	4	15		
Não respondeu	1	4		
Recebe benefício de prestação continuada?				
Sim	13	50		
Não	13	50		
Ele/la tem irmãos/ãs?				
Sim	18	69		
Não	8	31		
	Média	Desvio padrão	Valor mínimo	Valor máximo
Idade do cuidador	40	11	22	60
Idade da pessoa com deficiência	9	4	0,9	12
Número de pessoas morando na casa	4	1	2	6

Foi observado que os cuidadores eram na sua totalidade do sexo feminino, com idade média de 40 anos, a maioria apresentava grau de escolaridade de 5ª a 8ª série incompleto (27%) e 2º grau completo (31%), autodeclaradas brancas (73%), casadas (65%), donas de casa (73%) e metade delas recebia Benefício de Prestação Continuada.

A tabela 2 apresenta os resultados do questionário sobre a percepção que o cuidador tem acerca de sua saúde bucal e da CCD sob sua responsabilidade.

Tabela 2 - Questionário sobre a saúde bucal do cuidador e da criança por ele cuidado

	Frequência	
	N	%
Como você considera a sua saúde bucal:		
Excelente	3	12
Muito boa	4	16
Boa	10	37
Regular	6	23
Ruim	3	12
Você já teve que extrair/tirar algum dos seus dentes devido a dor de dente ou cárie?		
Sim	6	60
Não	4	40
Como você considera a saúde bucal da pessoa com necessidades especiais sob seu cuidado:		
Excelente	1	4
Muito boa	6	23
Boa	9	34
Regular	7	27
Ruim	3	12
O quanto você acha fácil cuidar da saúde bucal dele/a?		
Muito fácil	1	4
Fácil	7	27
Mais ou menos	9	34
Difícil	7	27
Muito difícil	2	8
Qual o motivo que você o/a levou a última consulta odontológica?		
Consulta de rotina/check-up	10	37
Limpeza dos dentes	7	27
Aparelho ortodôntico	1	4
Por causa de problema (dor, cárie, extrair)	6	23
Nunca levou	2	8
Com que frequência ele/a visita o dentista?		
A cada 6 meses	4	16
1x ao ano	16	60
Quando precisa	4	16
Nunca foi	2	8
Ele/a apresenta atualmente algum problema odontológico que precisa ser resolvido?		
Sim	9	34
Não	17	66
Quantas vezes ele/a escova ou tem os dentes escovados por dia?		
1x	2	8
2x ao dia	12	46
3x ao dia	12	46
É escovado seus dentes antes de dormir?		
Sim, sempre	16	60
Sim, algumas vezes	8	32
Não	2	8

Observou-se relativa à questão sobre autopercepção sobre sua própria saúde bucal, que 37% achavam boa e 23% regular, bem como a saúde bucal da pessoa sob seus cuidados foi julgada como “boa” (34%) e “regular” (27%). Além disso, 34% dos cuidadores classificaram como “mais ou menos” fácil cuidar da saúde bucal da criança com deficiência sob seus cuidados e 92% delas tinham seus dentes escovados de 2 a 3 vezes ao dia, inclusive antes de dormir. Ainda, 66% dos participantes afirmaram que a criança não apresentava um problema odontológico a ser resolvido, embora não tenha sido realizado exame clínico pela pesquisadora para confirmar tais afirmativas.

Tabela 3 - Questionário sobre as potenciais barreiras para o cuidado odontológico da criança com deficiência sob cuidado do cuidador.

	Sim	Não	Não tem convênio
É difícil encontrar um(a) dentista disposto(a) a tratar seu/sua filho(a) por causa de sua condição médica?	9	8	-
O tratamento odontológico é muito caro?	15	2	-
É difícil encontrar um dentista para seu/sua filho(a)?	10	7	-
É difícil o deslocamento do(a) seu/sua filho(a) até o dentista?	8	9	-
Você tem dificuldade em marcar consultas em horários convenientes?	5	12	-
Você tem dificuldade em encontrar um dentista que aceite o convênio odontológico seu filho(a)?	1	9	7
A equipe odontológica fica ansiosa ou nervosa com o tratamento do seu/sua filho(a)?	7	10	-
É difícil encontrar um consultório odontológico que tenha o acesso adequado para as necessidades do(a) seu/sua filho(a)?	9	8	-
O/A seu/sua filho(a) tem medo de dentista?	8	9	-
O/A seu/sua filho(a) se incomoda que tenha algo na boca dele(a) durante a consulta odontológica? (Ex. sugador, espelho)	9	8	-
O/A seu/sua filho(a) se comporta mal durante a consulta?	9	8	-
As condições médicas do(a) seu/sua filho(a) tornam o tratamento dentário muito complicado.	7	10	-
O/A seu/sua filho(a) é muito jovem para ver um dentista.	1	16	-
Os pais têm medo de ir ao dentista.	4	13	-
O/A seu/sua filho(a) possui apenas dentes de leite e um dia eles irão cair.	8	9	-
O/A seu/sua filho(a) tem outras necessidades de cuidados de saúde mais urgentes.	6	11	-

No geral, as maiores dificuldades relacionaram-se a encontrar um dentista disposto a atender a criança com deficiência sob seus cuidados (9), ao custo elevado

do tratamento odontológico (15) e a encontrar um consultório odontológico que tenha o acesso adequado para as necessidades da CCD (9).

Não foi possível realizar análises de regressão devido ao baixo nº amostral. Entretanto, foram rodadas análises de correlação de Person com valor de $p < 0,05$, os quais demonstraram as seguintes associações:

- A escolaridade do cuidador esteve correlacionada a sua autopercepção da saúde bucal ($r = 0.54$; $p < 0,05$), ou seja, quanto maior o nível de escolaridade, melhor a autopercepção sobre a saúde bucal.
- O número de pessoas que moravam na casa da criança com deficiência esteve inversamente correlacionado com a percepção do cuidador sobre a saúde bucal da criança ($r = -0.37$; $p < 0,05$), ou seja, quanto mais pessoas morando na mesma casa, pior a percepção do cuidador sobre a saúde bucal da CCD.
- Houve correlação entre a percepção do cuidador sobre a facilidade para cuidar da saúde bucal da CCD e ela apresentar cárie não tratada ($r = 0,35$; $p < 0,05$), ou seja, quanto mais difícil para o cuidador cuidar da saúde bucal da criança, maior a probabilidade de ela apresentar cárie não tratada.

Em seguida é apresentado os resultados da análise qualiquantitativa das questões abertas relativas às dificuldades e sua superação, por parte dos cuidadores, para o cuidado em saúde bucal dos seus filhos ou crianças por ela cuidada. Dos 26 participantes, 10 aceitaram responder as questões abertas.

A figura 1 apresenta a distribuição de respostas para a questão “Quais as dificuldades que você tem no cuidado da saúde bucal de seu/sua filho(a) com necessidades especiais?”

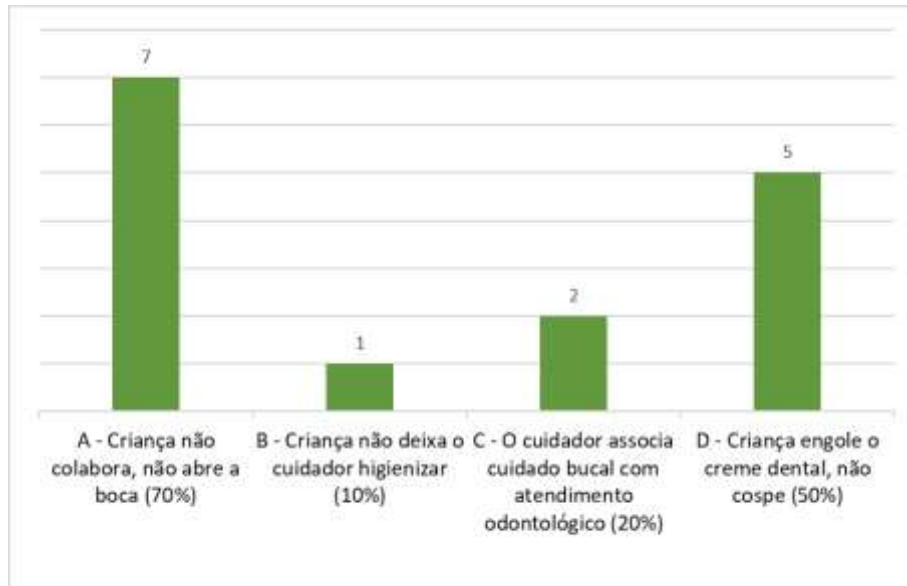


Figura 1 - Porcentagem de respostas para a pergunta: Quais as dificuldades que você tem no cuidado da saúde bucal de seu/sua filho(a) com necessidades especiais?

Discurso do Sujeito Coletivo da categoria A (compartilhado por 70% dos entrevistados):

“Eu tomei muita mordida no dedo, porque eu tenho também que abrir a boca dele, então eu tenho que manter o dedo no fundo, pra eu manter a boca aberta pra eu escovar porque se não, ele mais fecha a boca do que abre, mas não porque ele não quer escovar... é pelos movimentos involuntários”

Discurso do Sujeito Coletivo da categoria B (compartilhado por 10% dos entrevistados):

“Ou se não ela mesma quer tentar, ela não escova direito, e aí você tenta pegar a escova dele e ela fica muito brava. Ela é uma criança muito hiperativa, então ela quer fazer as coisas e não deixa a gente fazer, é difícil nessa parte de conseguir deixar eu higienizar”.

Discurso do Sujeito Coletivo da categoria C (compartilhado por 20% dos entrevistados):

“Ah, conseguir um dentista que consiga cuidar dela sendo uma pessoa especial né”.

Discurso do Sujeito Coletivo da categoria D (compartilhado por 50% dos entrevistados):

“É, abre [a boca], e dá uma engolidinha na pasta, aí abre de novo, e dá mais uma engolidinha na pasta né. Porque eu compro sempre a pastinha sem flúor né. Que é infantil... porque ele engole né”.

Observação: a soma das frequências das categorias (15) extrapolou a amostra (n=10) porque em alguns casos o mesmo entrevistado expressou mais de uma ideia central em sua resposta.

A figura 2 apresenta a distribuição de respostas para a questão “Como você supera estas dificuldades?”.

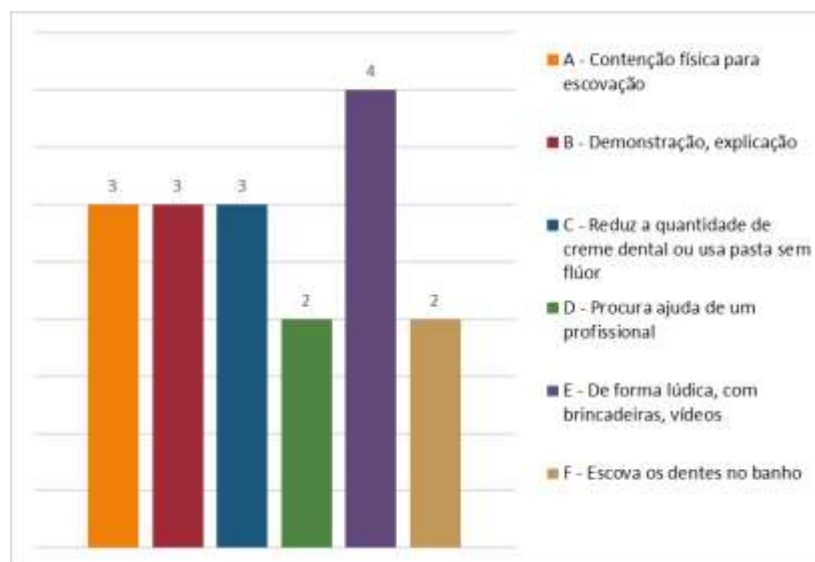


Figura 2 - Pergunta: Como você supera essas dificuldades?

Discurso do Sujeito Coletivo da categoria A (compartilhado por 30% dos entrevistados):

“Mas daí a gente que tem que ficar segurando, daí eu pego ele, às vezes ele fica assim (demonstração), mas daí eu seguro ele de cadeirinha. Porque ele não segura o corpo, e por isso que ele vem fazer a fisioterapia”.

Discurso do Sujeito Coletivo da categoria B (compartilhado por 30% dos entrevistados):

“Ah, as vezes eu escovo o dente junto com ele, para mostrar como se faz né para escovar o dente, mas do geral é assim também... explico que não pode ficar engolindo a pasta, porque se não ele vai estar maior e ficar engolindo a pasta. E explico, tento explicar”.

Discurso do Sujeito Coletivo da categoria C (compartilhado por 30% dos entrevistados):

“Sim, eu coloco a quantidade normal, porém me preocupo comprar a pasta sem o flúor. Mas também não sei se isso é certo. Mas a minha opinião de mãe acha que está certo (risos)”.

“Uso, mas um pinguinho de nada. Porque a moça ali [a dentista] falou que tem que ter, mas é bem pouquinho porque como ele não sabe bochechar né...”

Discurso do Sujeito Coletivo da categoria D (compartilhado por 20% dos entrevistados):

“Ah a gente procura falar com a agente social, ou a agente de saúde, pra tentar ir superando e aprendendo né. Coisas que eu não sei eu procuro ajuda”

Discurso do Sujeito Coletivo da categoria E (compartilhado por 40% dos entrevistados):

“Aí a gente tenta né, vai tentando convencer ela a levar, pra ir, ou escovar. Então, a gente tem que caminhar pra tipo entreter ela à fazer. Tem que colocar música de dentinho pra fazer ela escovar, pra mostrar como é que faz, aí tem que ficar cantando pra falar como é que é, porque se ela inventar que quer fazer aí não adianta, se ela não fizer ela fica brava, então a gente coloca musiquinha e vai mostrando, e vamos entretendo pra tentar acalmar ela”.

Discurso do Sujeito Coletivo da categoria F (compartilhado por 20% dos entrevistados):

“Ele toma acho que uns dois ou três banho no dia e eu já limpo. Porque deitado ele não deixa. Mas na hora que vai tomar banho, que ele vai tomar, eu coloco ele assim (demonstração), e pego a escovinha.”

Observação: a soma das frequências das categorias (17) extrapolou a amostra (n=10) porque em alguns casos o mesmo entrevistado expressou mais de uma ideia central em sua resposta.

6 DISCUSSÃO

Uma das primeiras constatações desse estudo foi a totalidade amostral caracterizada por participantes cuidadoras do sexo feminino, fato que corrobora a ideia arraigada na cultura de que a mãe é a principal responsável pelos cuidados, criação e educação dos filhos, ainda mais quando se trata de crianças com deficiência (Welter et al., 2008). Isto é, as implicações de ser mãe de uma CCD para a mulher, são ainda maiores, quando comparada às do pai, visto a dependência que essas crianças apresentam em relação aos seus pais e/ou cuidadores e a culpa que as mães carregam por ter gerado um filho com deficiência (Cavalcante, 2002).

Observa-se ainda que as cuidadoras, em geral, apresentaram como grau de escolaridade o ensino fundamental ou médio e eram, donas de casa, o que pode indicar uma relação entre a necessidade de cuidar de seu filho com deficiência com dificuldades em investir em estudos e carreira. Por meio da correlação de Pearson, pode-se verificar associações entre a da escolaridade do cuidador com sua percepção de saúde bucal. De acordo com o Art. 3º da Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013 (Brasil, 2013), a educação, entre outros fatores, é determinante e condicionante para a saúde. Estudos mostram que o baixo letramento funcional causam desdobramentos negativos para a integração do indivíduo na sociedade, podendo influenciar o estado de saúde da pessoa e ser causa de estigma social (Parikh et al., 1996 citado por Passamai, 2012). Assim, o nível de escolaridade baixo ou médio das cuidadoras que participaram desse estudo pode ter refletido uma capacidade parcialmente limitada na percepção de sua própria saúde bucal bem como a da criança pela qual é responsável.

Não obstante, outra associação observada na correlação de Pearson foi a proporcionalidade inversa entre o número de moradores da casa e a percepção de saúde bucal da CCD que o cuidador se responsabiliza. A mãe (e cuidadora) pode se encontrar sobrecarregada quando há um número elevado de moradores na residência, ao passo que a maioria das cuidadoras ocupa o cargo de dona de casa e que tal função engloba os afazeres domésticos que, para a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)/IBGE, incluem: cuidar da moradia, incluindo o terreno que a circunda; cozinhar ou preparar alimentos, lavar louça, lavar e passar roupa; e cuidar de filhos ou menores de idade (Soares e Saboia, 2007). Mesmo assim, a

maioria das cuidadoras julgaram a saúde bucal da criança por ela cuidada como boa. Essa percepção pode ser depreendida através do grande número de crianças sem nenhum problema odontológico a ser resolvido no momento do questionário (66%), de acordo com as cuidadoras, e pelo motivo das últimas consultas odontológicas terem sido apenas de rotina ou para check-up para 37% dos indivíduos.

Ainda, pode-se relacionar as boas condições de saúde bucal das crianças com a dedicação que tais cuidadores têm para com as crianças. Cerca de 90% delas tem seus dentes escovados de 2 a 3 vezes ao dia por mais que as cuidadoras tenham relatado não ser fácil oferecer esse cuidado. Foi possível observar tal dedicação também através das entrevistas, pelos relatos das diversas táticas para conseguir realizar a higiene bucal das crianças com deficiência. Entre brincadeiras, vídeos, atividades lúdicas, explicações, demonstrações e muita paciência e amor, as cuidadoras relataram conseguir realizar uma higiene bucal da CCD, ainda que tenham que realizar a contenção física.

Em contraponto, pudemos verificar por meio da correlação de Pearson que quanto maior a dificuldade para higienização bucal da criança, maior a probabilidade de ela apresentar cárie não tratada. A maioria dos pacientes com deficiência apresenta frequentemente uma higiene bucal precária, principalmente devido às suas limitações e à não cooperação com seus cuidadores (Moura, et al., 2020). Tal como relatado por uma das cuidadoras, os movimentos involuntários de seu filho atrapalham a realização da higiene bucal.

Já no questionário sobre as potenciais barreiras para o cuidado odontológico com as crianças, os cuidadores relataram dificuldades em encontrar um dentista disposto a atender a criança com deficiência e consideraram o tratamento odontológico caro. Tal resultado reforça o despreparo dos cirurgiões-dentistas em tratar essa parcela de pacientes, que necessita de um atendimento diferenciado, lacuna essa deixada pelos cursos de Odontologia no Brasil por meio da falta de experiência clínica no atendimento desses pacientes durante a graduação (Cancino et al., 2005). Muitos profissionais alegam insegurança e falta de preparo técnico e até se recusam a realizar o atendimento (Abreu et al., 2005). Nesse sentido, o acesso ao tratamento odontológico para crianças com deficiência se configura como uma questão complexa e que requer mais atenção por parte das instituições formadoras e

das políticas públicas para diminuir tais iniquidades e assim promover uma melhor saúde bucal para elas.

7 CONCLUSÃO

Observou-se que as características socioeconômicas dos cuidadores, tais como o nível de escolaridade e o número de moradores na casa, tiveram correlação com a saúde bucal das crianças com deficiência sob sua responsabilidade. As dificuldades que os cuidadores enfrentam para realizar o cuidado em saúde bucal também passam pelas limitações que as deficiências impõem às crianças. Ademais, a falta de acesso aos serviços e o despreparo dos cirurgiões dentistas se configuram como potenciais barreiras para o cuidado odontológico para com as crianças com deficiência.

REFERÊNCIAS*

Abreu KCS, Franco SBO, Calheiros PR. Abordagem odontológica para pacientes portadores de distúrbios neuropsicomotores [trabalho de conclusão de curso - graduação]. Lins: Faculdade de Odontologia de Lins; 2005 [acesso 2021 Set 22].

Disponível em:

https://www.academia.edu/38824549/ABORDAGEM_ODONTOL%C3%93GICA_PARA_PACIENTES_PORTADORES_DE_DIST%C3%9ARBIOS_NEUROPSICOMOTORES.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [acesso 2021 Set 2021]. 120 p. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf.

Brasil. Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013 [acesso 2021 Set 25]. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Disponível em

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.html.

Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 [acesso 2021 Ago 29]. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.

Brasil. Ministério da Saúde. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso 2021 Set 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso 2021 Set 19]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf.

*De acordo com as normas da UNICAMP/FOP, baseadas na padronização do International Committee of Medical Journal Editors - Vancouver Group. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o PubMed.

Caldas Júnior AF, Machiavelli JL. Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para auxiliares de saúde bucal. Recife: Ed. Universitária da UFPE [Internet]. 2015 [acesso 5 Out 2021]. 161 p. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2656/1/acpd_vol3.pdf.

Cancino CMH, Oliveira FAM, Engers ME, Weber JBB, Oliveira MG. Odontologia para pacientes com necessidades especiais - percepções, sentimentos e manifestações de alunos e familiares de pacientes [tese]. Porto Alegre: Faculdade de Odontologia - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2005. [acesso 2021 Out 6]. Disponível em: <https://docplayer.com.br/7010925-Odontologia-para-pacientes-com-necessidades-especiais-percepcoes-sentimentos-e-manifestacoes-de-alunos-e-familiares-de-pacientes.html>.

Cardoso AMR, Brito DBA, Alves VF, Padilha WWN. O acesso ao cuidado em saúde bucal para crianças com deficiência motora: perspectivas dos cuidadores. Pesq Bras Odontopediatr Clín Integrada. 2011;11(4):593-9. doi: 10.4034/pboci.2011.114.21.

Cavalcante FG. Pessoas muito especiais: A construção social do portador de deficiência e reinvenção da família [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2002 [acesso 25 Mai 2020]. 393 f. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciet/4378/2/132.pdf>.

Coelho BB, Osório SRG. Atendimento Odontológico para Crianças Portadoras de Deficiência Visual. Braz J Surg Clin Re. 2014;8(2):47-50. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-k.

Guarienti CA, Barreto VC, Figueiredo, MC. Conhecimento dos Pais e Responsáveis Sobre Saúde Bucal na Primeira Infância. Pesq Bras Odontopediatr Clín Integrada. 2009;9(3):321-5.

Guerreiro PO, Garcias GL. Diagnóstico das condições de saúde bucal em portadores de paralisia cerebral do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cien Saúde Colet. 2009;14(5):1939-46. doi:10.1590/s1413-81232009000500036.

IBGE – Fundação Instituto Brasileira de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [acesso 2021 Ago 29]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf.

Jones K, Brennan D, Parker E, Jamieson L. Development of a short-form Health Literacy Dental Scale (HeLD-14). *Community Dent Oral Epidemiol*. 2015;43(2):143-51. doi: 10.1111/cdoe.12133.

Kenney MK, Kogan MD, Crall JJ. Parental perceptions of dental/oral health among children with and without special health care needs. *Ambul Pediatr*. 2008 Sep-Oct;8(5):312-20. doi: 10.1016/j.ambp.2008.04.005.

Magalhães MG, Becker MM, Ramos MS. Aplicação de um programa de higienização supervisionada em pacientes portadores de paralisia cerebral. *RGP, Rev Pós Grad*. 1997;4(2):109-13. Apud Soares J, Volpato LER, Castro PHS, Lambert NA, Borges AH, Carvalhosa AA. Avaliação do conhecimento sobre saúde bucal de pais e cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência. *J Health Sci Inst* 2013; 31(3):239-243.

Mariusso MR. Saúde bucal e qualidade de vida em indivíduos com paralisia cerebral e Síndrome de Down: percepção dos cuidadores [dissertação]. Araraquara: Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2016 [acesso 5 Out 2021]. 81 f. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/138341/mariusso_mr_me_arafo.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

Moura ABR, Goes VN, Palmeira JT, Cavalcanti RBMS, Gomes ENS, Maia LS, et al. Atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais: uma revisão de literatura. *RSD*. 2020;9(8):e288985405.

Nelson LP, Getzin A, Graham D, Zhou J, Wagle EM, McQuiston J, et al. Unmet dental needs and barriers to care for children with significant special health care needs. *Pediatr Dent*. 2011 Jan-Feb;33(1):29-36.

OMS. Organização Mundial Da Saúde. Relatório mundial sobre a deficiência. Lexicus Serviços Lingüísticos. São Paulo: SEDPcD; 2012.

Oredugba FA, Akindayomi Y. Oral health status and treatment needs of children and young adults attending a day centre for individuals with special health care needs. *BMC Oral Health*. 2008;8(30) doi:10.1186/1472-6831-8-30.

Parikh NS, Parker RM, Nurss JR, Baker DW, Williams MV. Shame and health literacy: the unspoken connection. *Patient Educ. Couns.* 1996 Jan;27(1):33-9. doi: 10.1016/0738-3991(95)00787-3. Apud Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface (Botucatu)*, 2012;16(41):301-14. doi: 10.1590/S1414-32832012005000027.

Peres AS, Peres SHCS, Silva RHA. Atendimento a pacientes especiais: reflexão sobre os aspectos éticos e legais. *Rev Fac Odontol.* 2005;17(1):49-53.

Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003 Dec;31 Suppl 1:3-23. doi:10.1046/j..2003.com122.x.

Sabbagh-Haddad AS, Magalhães MH. et al. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Santos; 2007. p.145-61. Apud Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso 2021 Set 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf

Silva LCP, Cruz RA. Odontologia para pacientes com necessidades especiais: protocolos para o atendimento clínico. São Paulo: Santos; 2009.

Soares C, Sabóia AL, IBGE – Fundação Instituto Brasileira de Geografia e Estatística, Tempo, trabalho e afazeres domésticos: um estudo com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2001 e 2005. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais; 2007. [acesso 2021 Set 27]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv35740.pdf>.

Toledo OA. Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica. 3. ed. São Paulo: Premier; 2005.

Varellis MLZ. O paciente com necessidades especiais na odontologia. 3. ed. São Paulo: Santos; 2016.

Welter I, Cetolin SF, Trzcinski C, Cetolin SK. Gênero, maternidade e deficiência: representação da diversidade. *Porto Alegre: Textos Contextos*; 2008;7(1):98-119.

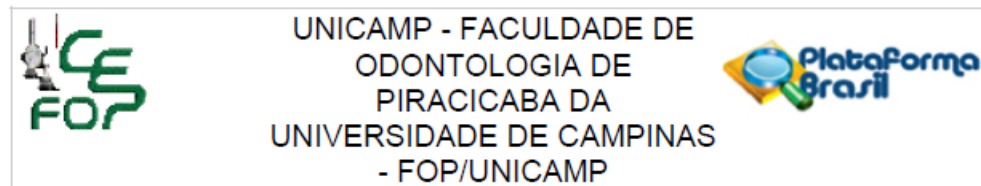
WHOQOL. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995 Nov;41(10):1403-9. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-k.

ANEXOS

Anexo 1 – Verificação de originalidade e prevenção de plágio

TCC ISABELA FRAGA ENGELBRECHT			
RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE			
1 %	1 %	1 %	0 %
ÍNDICE DE SEMELHANÇA	FONTES DA INTERNET	PUBLICAÇÕES	DOCUMENTOS DOS ALUNOS
FONTES PRIMÁRIAS			
1	Rennan Yanlin Du, Cynthia K. Y. Yiu, Nigel M. King. "Oral Health Behaviours of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders and Their Barriers to Dental Care", Journal of Autism and Developmental Disorders, 2018 Publicação	1 %	
2	www.erf.org.eg Fonte da Internet	<1 %	
3	downloads.hindawi.com Fonte da Internet	<1 %	
4	D. Faulks. "The value of education in special care dentistry as a means of reducing inequalities in oral health : Value of education in special care dentistry", European Journal Of Dental Education, 02/2012 Publicação	<1 %	

Anexo 2 – Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DOS CUIDADORES PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE PESSOAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Pesquisador: Fábio Luiz Mialhe

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 94516318.6.0000.5418

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.997.956

Apresentação do Projeto:

O parecer inicial é elaborado com base na transcrição editada do conteúdo do registro do protocolo na Plataforma Brasil e dos arquivos anexados à Plataforma Brasil. Os pareceres de retorno, emendas e notificações são elaborados a partir do último parecer e dos dados e arquivos da última versão apresentada. Trata-se de SOLICITAÇÃO DE EMENDA (E1) AO PROTOCOLO originalmente aprovado em 09/09/2018 para inclusão de nova pesquisadora e para extensão do cronograma de realização da pesquisa. O parecer foi ajustado de acordo com a documentação apresentada. A solicitação está detalhadamente descrita ao final do parecer.

A EQUIPE DE PESQUISADORES citada na capa do projeto de pesquisa inclui FÁBIO LUIZ MIALHE (Cirurgião Dentista, Professor do Departamento de Odontologia Social da FOP-Unicamp, Pesquisador Responsável, Orientador), RAFAELA RIE NISHIYAMA (Graduanda no curso de Odontologia da FOP/Unicamp, Orientanda) e ISABELA ENGELBRECHT (Graduanda no curso de Odontologia da FOP/Unicamp, Incluída em E1), o que é confirmado na declaração dos pesquisadores e na PB. **DELINEAMENTO DA PESQUISA:** Trata-se de estudo observacional, transversal, sem intervenção, com características qualitativas, que envolverá 400 indivíduos, com idade com no mínimo

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PIRACICABA, 26 de Setembro de 2021

Assinado por:
jacks jorge junior
(Coordenador(a))

Anexo 3 – Iniciação Científica

29/09/2021 21:51

PIBIC - Área Adm



Relatório Final

LETRAMENTO EM SAÚDE DOS RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS E OS CUIDADOS EM SAÚDE BUCAL DISPONIBILIZADOS A ELAS

Versão enviada em 07/08/2020 19:42:57

[ver relatório \(.../arquivos/rel_final/AlunoCod_21100_2-RelFinal_2019.pdf\)](#)

— Parecer do orientador emitido em 20/08/2020 00:41:54

Desempenho do aluno no projeto: A aluna desempenhou de forma satisfatória o projeto de pesquisa, cuja coleta teve de ser interrompida devido a pandemia da Covid.

Desempenho acadêmico do aluno: A aluna apresentou um bom desempenho acadêmico.

— Parecer do Assessor dado em 23/10/2020 14:51:26

Relatório de alta qualidade, mostrando, como resultado do estudo, que as dificuldades dos cuidadores em manter a saúde bucal de seus filhos com necessidades especiais estão diretamente relacionadas a aspectos socioeconômicos.

● Aprovado

Versão enviada em 07/08/2020 18:52:56

[ver relatório \(.../arquivos/rel_final/AlunoCod_21100_1-RelFinal_2019.pdf\)](#)

Período de envio do relatório - 03/08/2020 até 30/09/2020

Anexo 4 – Instrumento de coleta de dados

Nº da ficha

QUESTIONÁRIO (Local/Instituição: _____)

1. Nome do(a) cuidador(a) principal: _____ 2. Sexo: () M () F 3. Idade: _____ anos		
4. Nome da pessoa com necessidades especiais sob seus cuidados: _____		
5. Sexo dele(a): () M () F 6. Idade dele(a): _____ anos		
7. Assinale com um X a necessidade que ele(a) possui: () Síndrome de Down () Epilepsia () Autismo () Outra _____		

8. Seu grupo étnico a. () branco/amarelo b. () Indígena c. () pardo/negro 9. Seu estado marital () casado(a)/união estável () divorciado(a) () viúvo(a) () solteiro(a)	10. Escolaridade do principal cuidador(a) () Sem escolaridade/não alfabetizado () 1ª a 4ª série incompleta () 1ª a 4ª série completa () 5ª a 8ª série incompleta () 2º grau incompleto (antigo colegial) () 2º grau completo () Superior incompleto (faculdade) () Superior completo	11. Número de pessoas morando na casa _____ 12. Ele(a) tem irmãos/irmã? () sim () não 13. Em caso positivo, quantos? _____ 14. Quais idades dos irmãos? _____ e _____ 15. Sua profissão () dona de casa () trabalha meio período fora () trabalha em período integral () aposentado(a) () outro _____ 15. Recebe Benefício de Prestação continuada? () Sim () Não
---	---	--

16. Como você considera a sua saúde bucal: () Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim 17. Você já teve que extrair/tirar algum dos seus dentes devido a dor de dente ou cárie ? () sim () não 18. Como você considera a saúde bucal da pessoa com necessidades especiais sob seus cuidados? () Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim 19. O quanto você acha fácil cuidar da saúde bucal dele/a? () muito fácil () fácil () mais ou menos () difícil () muito difícil 20. Qual o motivo que você o(a) levou a última consulta odontológica? () consulta de rotina/fazer um check-up () limpeza dos dentes () aparelho ortodôntico () por causa de problema (dor, cárie, extrair)	21. Com que frequência ele(a) visita o dentista? () a cada 6 meses () 1x ao ano () quando precisa 22. Ele(a) apresenta atualmente alguma problema odontológico que precisa ser resolvido? () sim () não Qual? _____ 23. Qtas vezes ele(a) escova ou tem os dentes escovados ao dia? () 1x () 2x ao dia () 3x ao dia 24. É escovado seus dentes antes de dormir? () Sim, sempre () Sim, algumas vezes () Nunca
--	---

O instrumento a seguir avalia sua dificuldade para levar seu filho(a) com necessidades especiais ao dentista. Por gentileza, marque SIM ou NÃO para cada uma das afirmações seguintes, e caso a resposta for SIM, assinale a frequência com que isso atrapalha você para levar seu filho(a) ao dentista.

Potenciais barreiras para o cuidado odontológico do(a) seu/sua filho(a) ou pessoa com necessidades especiais sob seus cuidados	SIM	NÃO	Se sim, com qual frequência isso atrapalha você levar seu/sua filho(a) ao dentista			
			Frequentemente ()	Algumas vezes ()	Nunca ()	Não entendi esta questão ()
É difícil encontrar um(a) dentista disposto(a) a tratar seu/sua filho(a) por causa de sua condição médica	()	()				
O tratamento odontológico é muito caro?	()	()				
É difícil encontrar um dentista para seu/sua filho(a)?	()	()				
É difícil o deslocamento do(a) seu/sua filho(a) até o dentista?	()	()				
Você tem dificuldade em marcar consultas em horários convenientes?	()	()				
Você tem dificuldade em encontrar um dentista que aceite o convênio odontológico seu filho(a)? () Marque um X se seu filho(a) não possui convênio odontológico.	()	()				
A equipe odontológica fica ansiosa ou nervosa com o tratamento seu filho(a)?	()	()				
É difícil encontrar um consultório odontológico que tenha o acesso adequado para as necessidades do(a) seu/sua filho(a)?	()	()				
O/A seu/sua filho(a) tem medo de dentista?	()	()				
O/A seu/sua filho(a) possui apenas dentes de leite e um dia eles irão cair.	()	()				
O/A seu/sua filho(a) tem outras necessidades de cuidados de saúde mais urgentes	()	()				

Muito obrigado por sua participação!