



Experiências Adversas na Infância e Saúde Oral

Dissertação de Revisão Bibliográfica

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Maio 2016

**Dissertação de Revisão Bibliográfica apresentada à Faculdade de Medicina
Dentária da Universidade do Porto como parte dos requisitos para obtenção
do grau de Mestre em Medicina Dentária**

Emanuel Luís Machado Gomes

Ano letivo 2015/2016

Experiências Adversas na Infância e Saúde Oral

Autor:

Emanuel Luís Machado Gomes

Estudante do mestrado integrado em medicina dentária da faculdade de
medicina dentária da universidade do porto

mimd11068@fmd.up.pt

Orientadora:

Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Professora auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade
do Porto

mpereira@fmd.up.pt

Coorientadora:

Inês Morais Caldas

Professora auxiliar com agregação da Faculdade de Medicina Dentária
da Universidade do Porto

icaldas@fmd.up.pt

Índice

Índice de Abreviaturas	VIII
Resumo.....	1
Abstract	2
Introdução.....	3
Material e Métodos.....	4
Desenvolvimento	5
Experiências Adversas em Infância e a Hipótese de Risco Cumulativa.....	5
Experiências Adversas em Infância e a sua influência na saúde adulta.....	6
Experiências Adversas em Infância e nível socioeconómico no âmbito familiar.....	6
Experiências Adversas em Infância e Patologias Sistémicas.....	7
Experiências Adversas em Infância e Comportamentos de Risco.....	10
Experiências Adversas em Infância e Saúde Oral.....	11
Conclusão	13
Referências Bibliográficas	15
Agradecimentos	19
Anexos.....	21

Índice de Abreviaturas

EAI – Experiências Adversas em Infância

ACE - *Adverse Childhood Experiences*

Resumo

Introdução: As experiências adversas em infância (EAI) podem ter repercussões na saúde oral e sistêmica de um indivíduo. Tem vindo a ser referido que a relação entre as EAI e fatores sociais, psicológicos, biológicos e económicos são fundamentais para o esclarecimento das suas consequências. Este estudo visa compilar e correlacionar os estudos feitos sobre as influências das EAI na saúde oral e geral para melhor se compreender o seu grau de relacionamento.

Métodos: Para este artigo de revisão bibliográfica fez-se uma pesquisa na base da Pubmed. Após aplicados os critérios com as palavras-chave foram incluídos 30 artigos.

Desenvolvimento: As EAI podem ter uma definitiva repercussão na vida do indivíduo, afetando o seu desenvolvimento psicológico, social e biológico. Estas são influenciadas e têm influência em inúmeros fatores, podendo levar a um aumento da probabilidade de problemas de saúde oral e sistêmica. Os comportamentos do indivíduo também são afetados levando a uma alteração dos seus hábitos e rotinas, com consequências na sua saúde.

Conclusões: As EAI podem alterar o comportamento do indivíduo levando a um maior risco de saúde, podendo levar a diversas patologias quer sistémicas, quer orais como é o caso da cárie dentária. Existem diversos fatores, quer sociais, quer económicos ou mesmo psicológicos que podem levar a uma maior probabilidade de ocorrerem EAI, levando a uma maior propensão para certas doenças. Assim, a alteração de comportamentos em indivíduos que experienciaram as EAI podem prejudicar a saúde oral e saúde geral levando as EAI a serem uma preocupação para a saúde pública em geral.

Palavras-chave

“Experiências Adversas em Infância”, “Consequências de Saúde e Experiências Adversas em Infância”, “Experiências Adversas em Infância e Saúde Oral”, “Experiências Adversas em Infância e Saúde”, “Saúde Oral e Experiências adversas em infância”, “Rendimento das Famílias e Saúde Oral Infantil”

Abstract

Introduction: Adverse childhood experiences (ACE) can have an effect on oral and systemic health of an individual. It has been said that the relationship between ACE and social, psychological, biological and economic factors are essential for the clarification of the consequences. This study aims to compile and correlate the studies on the influence of ACE in oral and general health to better understand the extent of their relationship.

Methods: For this literature, revision was made using Pubmed. After applied the selection criteria, 30 articles were included.

Development: ACE can have a definite impact on the individual's life, affecting their psychological, social and biological development. These are influenced and have influence on many factors and may lead to an increased likelihood of oral and systemic health problems. Behaviours are also affected, consequently leading to a change in the habits and routines of the person, with consequences on his health.

Conclusion: ACE may alter individual behaviour leading to an increased risk of health and may lead to various diseases either systemic or oral as for example dental cavities. There are several factors as social, economical or even psychological ones that can lead to a greater likelihood of ACE, conducting to a greater propensity to certain diseases. Therefore, behaviour changes in individuals who have experienced ACEs can affect oral health and general health.

Keywords

“Adverse Childhood Experiences”, “Health Outcomes and Adverse Childhood Experiences”, “Adverse Childhood Experiences and Oral Health”, “Adverse Childhood Experiences and Health”, “Adverse Childhood Experiences and Health”, “Income of Families and Children Oral Health”

Introdução

As experiências adversas em infância (EAI) são comportamentos levados a cabo por outros que podem alterar de forma negativa o resultado do desenvolvimento do indivíduo podendo refletir-se em comportamentos e estilos de vida em adulto. Assim, estas têm vindo a ser estudadas com o objetivo de compreender a sua relação com a evolução do indivíduo e as sequelas que estas podem causar no seu desenvolvimento físico, psíquico e social. De facto, como relatado em vários estudos, podemos identificar como fonte de EAI várias categorias, designadamente em situações de abuso emocional, físico ou sexual, e disfunção familiar. Estes tipos de abuso abrangem sistematicamente fatores como a violência doméstica, a separação parental ou divórcio, a doença mental de algum familiar com quem vive o indivíduo, o abuso de substâncias, a coabitação doméstica com um criminoso e, por último, a negligência, sabendo-se que esta pode ser de foro emocional ou físico.(1,2)

A saúde de um indivíduo pode ser afetada com as EAI tanto a nível de saúde física geral como a nível psicológico. Estudos confirmam a relação das EAI com uma maior probabilidade dos indivíduos em adultos sofrerem de vários tipos de patologias como stress (3) , desordens do foro psicológico (4), depressão (5), doença obstrutiva pulmonar crónica (1); estas afetam os indivíduos através de consequências diretas psicológicas e físicas como por exemplo alterações no desenvolvimento, e adicionalmente, pela adoção de comportamentos de risco. (2) O mesmo acontece com a saúde oral, em que as EAI têm sido associadas a uma baixa motivação para a manutenção de hábitos saudáveis, bem como o envolvimento em comportamentos de elevado risco para a saúde, levando a uma maior propensão para a doença. (6) Em Medicina Dentária esta reduzida motivação pode levar a uma diminuição na adoção de comportamentos saudáveis necessários para a manutenção de uma adequada saúde oral levando ao aparecimento de patologias como a cárie dentária, a doença periodontal, entre outras.(2,6)

Adicionalmente, estudos demonstram que famílias com menor rendimento ou com um só progenitor apresentam uma maior probabilidade de terem fatores adversos para o crescimento da criança do que agregados familiares com rendimentos mais elevados, podendo influenciar a procura de cuidados dentários (6). Estas famílias com menores

rendimentos são mais propensas à existência de experiências adversas para a criança. Destaca-se o abuso de substâncias, a violência doméstica e negligência como fatores predisponentes para uma maior experiência de cárie (6,7) a não procura de tratamentos dentários e existência de dentes não reabilitados de forma adequada. Do mesmo modo, outros fatores como abuso e negligência infantil, divórcio parental, consumo de drogas ou abuso de álcool, baixo rendimento, violência doméstica, cuidador portador de doença mental ou detido são fatores de stress que podem condicionar resultados menos favoráveis em termos de saúde oral e geral. (6,7) Reconhece-se que também existe evidência de que famílias com maior nível de estudos tenham crianças com menor propensão para a diminuição da saúde oral e saúde geral podendo estar esta variável relacionada também com o nível social da família e seus comportamentos. (7)

Por outro lado, as EAI podem afetar o desenvolvimento social do indivíduo levando-o a um afastamento dos valores e padrões sociais compreendidos como normais, podendo predispor a uma diminuição dos cuidados da saúde oral, aumentando o risco para a cárie e doença periodontal entre outras patologias orais, tornando o seu desenvolvimento social atípico uma consequência das EAI experienciadas na infância. (2)

O objetivo deste trabalho é explorar como experiências nefastas, especificamente EAI, podem ser associadas com a afetação da saúde oral e sistêmica do indivíduo.

Material e Métodos

Na elaboração deste trabalho foi efetuada uma pesquisa bibliográfica na base de dados "PubMed" utilizando como palavras chave termos relacionados com o tópico a desenvolver. Foram utilizadas as palavras chave "Adverse Childhood Experiences", "Health Outcomes and Adverse Childhood Experiences", "Adverse Childhood Experiences and Oral Health", "Adverse Childhood Experiences and Health", "Experiências Adversas na Infância e Saúde", "Saúde Oral e Experiências adversas em infância", "Income of Families and children Oral Health" tendo sido considerados na pesquisa artigos em português e inglês.

Com os termos atrás mencionados não foram feitas restrições temporais. Obtiveram-se 60 artigos tendo sido selecionados, após leitura dos resumos, 30 artigos que tinham relevância científica para a elaboração deste artigo.

Desenvolvimento

Experiências Adversas em Infância e a Hipótese de Risco Cumulativa

As EAI têm vindo a ser estudadas ao longo dos anos, tendo sido classificadas em diferentes grupos. Estes grupos podem-se definir como através de experiências no âmbito físico ou emocional, havendo a possibilidade do indivíduo ser vítima de várias consecutivamente, ou mesmo em simultâneo. Este acumular de EAI num só indivíduo pode ter, naturalmente, um diferente impacto do que uma só experiência isolada. Tendo isso em consideração vários autores colocaram um modelo plausível em relação ao funcionamento destas no condicionamento do indivíduo tanto a nível pessoal como social. (6,8)

Assim, atualmente é discutida e sugerida por vários estudos a hipótese de risco cumulativo em que existe efeito cumulativo de EAI no desenvolvimento comportamental e cognitivo. (6,8)

Nesta hipótese é advogado que através da maior acumulação de fatores de risco há uma maior probabilidade de resultados adversos na saúde do indivíduo, tendo sido considerado que crianças com elevado número de fatores de risco tinham sete vezes maior probabilidade de insucesso escolar quando comparadas com outras, com poucos fatores de risco. Num estudo desenvolvido numa população de 15 ou mais anos, a viver na província de Ontário, no Canadá, concluiu-se que existe evidência de que o abuso infantil e outros eventos adversos em criança são fatores de risco a longo termo para problemas da saúde adulta, e que a acumulação dessas experiências aumentam o risco de uma deficiente saúde oral. Portanto, a hipótese de riscos cumulativos refere que quanto maior os fatores de risco a que a criança está sujeita, maior é a probabilidade de desenvolvimento de uma frágil saúde adulta e uma diminuição de cuidados saúde em adulto. (8)

Experiências Adversas em Infância e a sua influência na saúde adulta

As experiências adversas são definidas como qualquer tipo de experiência física ou emocional vivida por uma criança através do meio familiar ou através do meio social. (1,2) Estas experiências adversas em infância podem afetar a saúde do indivíduo em adulto como discutido num estudo feito por Mariette et al. (2009). Este estudo sugeriu que existiam evidências emergentes que indicam que o abuso infantil, bem como outras EAI, têm consequências a longo termo na saúde física e na tomada de cuidados de saúde (8), podendo culminar mesmo na morte prematura do indivíduo adulto. (9) A acumulação dessas experiências aumentam o risco de uma fraca saúde oral. (8)

Experiências Adversas em Infância e nível socioeconómico no âmbito familiar

As famílias com desvantagens socioeconómicas têm mais frequentemente experiências sociais que podem ser um fator de stress na vida dos indivíduos. São exemplos dinâmicas e relações familiares disfuncionais que podem levar as crianças a uma maior exposição a fatores das EAI. Estas, expostas a fatores de stress social, têm um aumento na resposta dos sistemas neuro-endócrino e imunitário, responsáveis pela resposta ao stress, podendo levar subsequentemente a um aumento da suscetibilidade à doença. (6)

Assim, pode afirmar-se que fatores socioeconómicos diversos, como a pobreza, o estado civil, o nível de escolaridade, o estatuto social e o stress estão interligados com desenvolvimentos ao nível da saúde dos indivíduos, e também podem contribuir, como as evidências sugerem, para o impacto das EAI. (6,10)

Também, estes indivíduos que foram vítimas de EAI têm maior probabilidade de serem socioeconomicamente desfavorecidos, com baixo nível académico e maiores dificuldades de se manter empregado. (11)

Por outro lado, como encontrado por um estudo em crianças vivendo em áreas pobres da cidade de Winnipeg, nos Estados Unidos da América (EUA), com baixo estatuto socioeconómico, e comparando os resultados escolares com crianças de diferentes estatutos socioeconómicos, têm acentuadamente piores resultados académicos e por consequentemente pior desenvolvimento académico que crianças de famílias de médio

e elevado nível económico. (12) Assim, estas crianças com um baixo nível socioeconómico, que já por si têm mais fatores de risco, têm piores resultados académicos levando assim a um agravamento do desenvolvimento infantil, podendo ter repercussões em adulto.

Experiências Adversas em Infância e Patologias Sistémicas

As EAI têm vindo ao longo dos anos a ser relacionadas com muitas patologias. Estas patologias são do mais variadíssimo espectro da medicina desde de patologias respiratórias (1,13), passando por patologias psiquiátricas (14), cardíacas (15), desordens do sono (16,17), entre muitas outras. Estas patologias podem-se manifestar durante o desenvolvimento e vida do indivíduo, afetando gravemente a sua saúde.

A patologia cardiovascular foi associada a experiências adversas em infância por Chelsea Pretty et al. (2013) em que mediu em descanso a pressão arterial, o batimento cardíaco e o índice de massa corporal a 1234 estudantes do sexto ao oitavo ano. Para tentar estabelecer uma relação com as EAI, os pais desses estudantes completaram um questionário sobre EAI retirado do *Childhood trust System*. Este estudo concluiu que nessa comunidade a acumulação de 4 ou mais EAI aumentava significativamente a pressão arterial em descanso, o batimento cardíaco e o índice de massa corporal. Em suma, demonstrou-se uma relação entre fatores de risco associados às EAI e a saúde cardiovascular desses indivíduos em adulto.(15)

Outro tipo de patologias que têm sido relacionadas com as EAI são as doenças respiratórias, como a doença obstrutiva pulmonar crónica e o cancro do pulmão. (1,13)

A doença obstrutiva pulmonar crónica tem uma importante taxa de mortalidade e morbilidade, sendo essencial definir os fatores que a influenciam. Assim, vários autores tentam encontrar fatores de risco que despoletam ou agravam esta patologia. (1)

As EAI têm um papel no aumento do risco da doença obstrutiva pulmonar crónica, como comprovado pelo estudo de Robert F. Anda et al. (2008) que se baseou em 15,472

adultos que estiveram envolvidos num estudo sobre EAI, de 1995 a 1997. As EAI abordadas contemplaram o abuso, o testemunho de violência doméstica, o abuso de substâncias aquando o crescimento, doença mental, parente criminoso e pais separados ou divorciados, em que foi comprovado, décadas após a ocorrência das EAI, o aumento do risco da doença obstrutiva pulmonar crónica. Adicionalmente, verificou-se que estas EAI também podiam contribuir para aumento de outros fatores de risco como o tabagismo, que também pode explicar parcialmente esta associação. (1)

O cancro do pulmão é outra patologia que foi associada às EAI, que parecem aumentar o seu risco, bem como o risco de morte prematura por esta patologia. O tabagismo pode apenas explicar parcialmente a patologia, sendo que outros mecanismos, designadamente as EAI, podem contribuir para a patologia, como relatado no estudo realizado por David W Brown et al. (2010). Neste estudo, os autores examinaram 17,337 adultos, analisando os fatores de comportamentos saudáveis, estado de saúde e exposição a EAI de 1995 até 1997. A classificação das EAI demonstrou uma relação graduada em relação aos comportamentos tabágicos. (13)

A ansiedade, o stress e a depressão em adolescentes fazem parte de um grande leque de patologias psicológicas que são por muitos autores associadas às EAI. (3,5)

Estas experiências na infância são fatores traumatizantes que podem prevalecer ao longo da vida, podendo levar quer a um desenvolvimento social anormal (14), quer a um aumento do risco para a saúde desses indivíduos (4). Deste modo, os adolescentes expostos a múltiplos traumas são mais suscetíveis a demonstrarem sintomas graves de desordem de stress pós-traumático e depressão, do que aqueles que experienciaram um só evento como relata o estudo executado por Sharain Suliman et al. (2009). Este estudo também concluiu que a exposição a traumas múltiplos não parece estar associada com sintomas de ansiedade mais severos. (5) Além disso, estas experiências têm uma relação de aumento gradual com as desordens de depressão, tanto ao nível do tempo de vida do indivíduo, como em períodos recentes a essas experiências.

Essas EAI aumentam o risco da ocorrência dessas desordens mesmo décadas após a exposição, assim como está demonstrado no trabalho de Daniel P. Chapman et al. (2004)

que concluiu a existência de uma relação entre desordens de depressão em adultos e as EAI. (3)

Por conseguinte, vários estudos comprovaram que as EAI podem interferir no aparecimento de patologias psicológicas, alterando o desenvolvimento social do indivíduo desde jovem provocando consequências na idade adulta. Estas experiências em infância parecem estar associadas a uma deficiente saúde mental infantil, bem como a patologias médicas crónicas, como comprovado pelo estudo feito por Bonnie D. Kerker et al. (2015), utilizando uma amostra de 912 crianças no âmbito do *National Survey of Child and Adolescent Well-Being II* de 2008 a 2009. (14)

As desordens do sono em adulto estão ligadas ao aumento do risco de várias patologias crónicas, e podem levar ao aumento de lesões ocupacionais e a outros problemas severos de saúde, como a obesidade e a depressão, entre outras. Tornando-as uma patologia com impacto significativo para o bem estar do indivíduo. Existem estudos que relatam que as EAI podem estar relacionadas com estas desordens. (16,17) Assim, num estudo levado a cabo por Daniel P. Chapman et al. (2011), em 17337 adultos na Califórnia, as EAI aparecem relacionadas aos distúrbios do sono, sendo que a classificação de gravidade destas experiências tinham uma relação proporcional com os distúrbios do sono apresentados. (17)

Outra situação relacionada com as EAI são as cefaleias frequentes em adultos, sendo as mulheres mais suscetíveis que os homens. Robert Anda et al. (2010) comprovou este fenómeno com o estudo que envolveu 17 337 adultos membros de *Kaiser Health Plan* em San Diego, Califórnia (EUA), e concluiu que a frequência de cefaleias em adultos aumenta de forma gradual relativamente ao número de EAI. (18)

Experiências Adversas em Infância e Comportamentos de Risco

As EAI acontecendo numa altura precoce da vida afetam o desenvolvimento do indivíduo ao longo desta, portanto, estas podem modular ou condicionar os comportamentos futuros dos indivíduos ou mesmo os seus hábitos presentes. Logo as infâncias stressantes ou traumáticas têm um impacto negativo no desenvolvimento neuronal do indivíduo o que pode levar aos indivíduos poderem tomar rumos de vida através de uma variedade de comportamentos de risco e problemas sociais. (19)

Devido a tal, as EAI têm sido associadas ao risco de morte como verificado num estudo feito por Eugene E. Sabotta et al. (1992) desenvolvido no estado de Washington em 11,085 crianças, onde foi descrito um aumento do risco de morte com idade inferior a 18 anos em crianças vítimas de EAI em relação a crianças que não tiveram esse tipo de experiências em infância. (20) Portanto, pessoas expostas a fatores traumatizantes das EAI têm um aumento do risco de morte prematura bem como uma relação proporcional entre o número de EAI e a variedade de comportamentos de risco com diferentes resultados na saúde. (19) Por outro lado, a morte prematura pode ser associada com os indivíduos vítimas de EAI terem vias sociais, cognitivas e comportamentais distintas. (21)

Também mulheres que sofreram experiências adversas em infância podem ter alterado os seus comportamentos sociais e adquirindo conceitos de vida fora da normalidade social como o não uso de métodos contraceptivos, aceitando o aborto como um método comum para o mesmo fim. Desta forma, a alteração de comportamentos aquando de EAI em criança pode influenciar muitos fatores como a repetição do aborto induzido nas mulheres, como constatado no estudo de Maria E. Bleil et al. (2011) em que foram estudadas 259 mulheres e se relacionou o número de abortos com as EAI, tendo-se concluído que mulheres que tiveram interrupções voluntárias da gravidez repetidas teriam maior probabilidade de ter sofrido EAI em relação a mulheres com 0 a 1 abortos. (22) Portanto, as experiências adversas em infância não só afetam o desenvolvimento social mas também o desenvolvimento biológico do indivíduo quer nos anos subsequentes às experiências adversas como também servem de raízes para desordens pós infância no futuro. (23) Os seus efeitos cumulativos alteram a saúde dos indivíduos e a sua utilização ao longo da vida. Tanto abusos físicos como sexuais têm uma ligação

mais forte a uma pobre saúde em adultos que outras experiências adversas como comprovado no estudo de Mariette J. Chartier et al. (2010). (8) Sendo assim, a atenção para este fenómeno é crucial para a sua prevenção conseguindo-se reduzir resultados negativos futuros com o aumento do bem estar de indivíduos que já sofreram experiências adversas em infância, devendo também combater o surgimento destas (24), para que as EAI não aumentem o risco de uma saúde pobre no indivíduo no futuro. (25) Logo, indivíduos com história de EAI ficam mais propícios a comportamentos de risco, sendo mais suscetíveis a fumar, abuso de substâncias e hábitos alcoólicos. (2)

Experiências Adversas em Infância e Saúde Oral

A saúde oral implica a ausência de dor, cáries, ausência de placa e gengivas saudáveis bem como estética aceitável. O facto de mastigar confortavelmente e ter um sorriso saudável beneficia a socialização e marca com uma boa impressão as pessoas que rodeiam o indivíduo. Deste modo, a saúde oral beneficia a qualidade de vida e bem-estar a um nível sociopsicológico e biológico. (26) A ausência de saúde oral pode ser caracterizada por cáries dentárias, por doença periodontal, ausência de peças dentárias, patologia endodôntica, entre outros problemas que têm repercussão na saúde sistémica. Esta também pode ser um fator de medição de outros fatores sociais e biológicos da criança uma vez que, está ligada a baixo peso, mais ausência e pior desempenho escolares.

Existem padrões concretos que influenciam a saúde de um indivíduo com base no seu estatuto socioeconómico e padrões raciais. Também existe relação positiva entre famílias com um só progenitor e a probabilidade de necessidades dentárias não serem saciadas. (6) Então, o impacto do rendimento familiar na prevenção dentária através de visitas ao médico dentista é significativo havendo uma diminuição da prevenção dentária, (27) bem como uma maior probabilidade de cárie dentária. (7) Logo, o estatuto socioeconómico da família é um fator relevante na cárie dentária e outras patologias orais. (28)

Verifica-se que quantas mais EAI forem sofridas pelo indivíduo, pior será o seu estado de saúde oral, como condições de odontalgias, dentes cariados, entre outras, em

criança. Assim, esta relação entre as EAI e a fraca saúde oral pode ter como adjuvante a prática de comportamentos familiares de rotina ou mesmo formas parentais de proceder perante a saúde oral. (6)

Por outro lado, como os jovens experienciam mais situações de stress sociais do que os adultos estão mais sujeitos a uma pior saúde oral. (6)

Num estudo de 2011-2012 do *National Survey for Child Health* (6), foram analisadas 90,555 crianças com idades compreendidas entre 1 e 17 anos verificou-se que existe uma associação significativa entre problemas psicossociais de infância e a saúde oral. Por conseguinte, crianças expostas a mais EAI são mais suscetíveis a ter uma saúde oral pobre e a ter odontalgias, perda dentária e cavidades não obturadas comparando com crianças que não foram expostas a essas experiências. Também foi relatado que a ocorrência de três ou mais EAI aumenta para o dobro a probabilidade de uma saúde oral pobre enquanto uma só EAI só aumentava ligeiramente essa probabilidade. (6)

Ressalve-se que crianças com saúde oral deficitária têm maior probabilidade de ter dor dentária, de absentismo escolar e de pior desempenho escolar. (29, 30) Então, a incorporação de tratamento preventivo em indivíduos que sofreram EAI pode ser um fator relevante para a diminuição de diferenças de saúde oral entre estes e os indivíduos que não sofreram EAI. (6)

Conclusão

A saúde oral estabelece-se como uma componente da saúde geral. Sendo assim, vários fatores considerados como EAI são grandes causadores da diminuição da qualidade de saúde oral. Porventura contrariando o desenvolvimento com rumo a uma saúde geral equilibrada. As EAI podem ter uma repercussão importante na vida adulta, podendo afetá-la gravemente ao nível físico, psíquico e social. Efetivamente, vários estudos têm vindo a relacionar essas experiências em crianças com repercussões na saúde ao longo da vida adulta, aumentando a probabilidade da criança poder vir a contrair estilos de vida nocivos ou patologias. Tais patologias podem abranger várias áreas da medicina em geral, enquadrando-se entre elas a medicina dentária.

Com efeito, alguns autores têm vindo a sugerir que as crianças expostas a EAI têm uma maior probabilidade de vir a ter odontalgias, cáries e/ou dentes não restaurados quando comparadas com crianças não sujeitas a essas experiências. Por outro lado, também é sugerido que crianças com agregados familiares de menores rendimentos apresentam uma maior probabilidade de terem fatores adversos para o crescimento da criança do que agregados familiares com rendimentos mais elevados, influenciando a uma menor procura de cuidados de saúde oral por parte de famílias de baixos rendimentos. Assim, como é sugerido em múltiplos estudos, parece existir uma associação entre o número de EAI e saúde oral deficitária. De facto, quanto maior o numero de EAI é maior a probabilidade de influência na saúde oral de modo negativo. Sendo que a combinação de três ou mais EAI, mais que duplica essa probabilidade. Desta forma, a vivência de EAI pode influenciar a saúde oral do indivíduo através de alterações comportamentais com a implementação de fatores de risco, bem como da alteração do estilo de vida adotado após as experiências adversas. Em contrapartida, socialmente o indivíduo também pode ser afetado pelas EAI, sendo que o sucesso escolar, e conseqüentemente a aprendizagem e tomada de decisão sobre aspetos relevantes para a manutenção da saúde oral podem ser também afetados. Por conseqüência, o facto de eventualmente existirem alterações de comportamentos em indivíduos que experienciaram as EAI pode afetar a saúde oral e saúde geral de forma negativa levando as EAI a serem uma preocupação para a saúde pública em geral. Portanto, a atuação em casos com fatores similares intervindo e prevenindo-os, poderá levar a uma diminuição de complicações

de saúde das crianças e a um desenvolvimento saudável no âmbito quer social quer de saúde das mesmas.

Referências Bibliográficas

1. Anda RF, Brown DW, Dube SR, Bremner JD, Felitti VJ, Giles WH. Adverse childhood experiences and chronic obstructive pulmonary disease in adults. *Am J Prev Med.* 2008 May;34(5):396-403.
2. Kalmakis KA, Chandler GE. Health consequences of adverse childhood experiences: A systematic review. *J American Nurse Practitioners* 2014
3. Chapman DP, Whitfield CL, Felitti VJ, Dube SR, Edwards VJ, Anda RF. Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *J Affect Disord.* 2004 Oct 15;82(2):217-25.
4. Chartier MJ, Walker JR, Naimark B. Health risk behaviors and mental health problems as mediators of the relationship between childhood abuse and adult health. *Am J Public Health.* 2009 May;99(5):847-54.
5. Suliman S, Mkabile SG, Fincham DS, Ahmed R, Stein DJ, Seedat S. Cumulative effect of multiple trauma on symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in adolescents. *Compr Psychiatry.* 2009 Mar-Apr;50(2):121-7.
6. Bright MA, Alford SM, Hinojosa MS, Knapp C, Fernandez-Baca DE. Adverse childhood experiences and dental health in children and adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015 Jun;43(3):193-9.
7. Kumar S, Tadakamadla J, Kroon J, Johnson NW. Impact of parent-related factors on dental caries in the permanent dentition of 6-12-year-old children: A systematic review. *J Dent.* 2016 Mar;46:1-11.
8. Chartier MJ, Walker JR, Naimark B. Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse Negl.* 2010 Jun;34(6):454-64.
9. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 1998 May;14(4):245-58.

10. Font SA, Maguire-Jack K. Pathways from childhood abuse and other adversities to adult health risks: The role of adult socioeconomic conditions. *Child Abuse Negl.* 2016 Jan;51:390-9.
11. Dube SR, Cook ML, Edwards VJ. Health-related outcomes of adverse childhood experiences in Texas, 2002. *Prev Chronic Dis.* 2010 May;7(3):A52.
12. Brownell M, Roos, N, Fransoo, R, Guèvremont, A, MacWilliam, L, Derksen S, Dik, N, Bogdanovic B, Sirski M, et al. How do educational outcomes vary with socioeconomic status? Key findings from the Manitoba Child Health Atlas 2004. Manitoba Centre for Health Policy. 2004
13. Brown DW, Anda RF, Felitti VJ, Edwards VJ, Malarcher AM, Croft JB, et al. Adverse childhood experiences are associated with the risk of lung cancer: a prospective cohort study. *BMC Public Health.* 2010;10:20.
14. Kerker BD, Zhang J, Nadeem E, Stein RE, Hurlburt MS, Heneghan A, et al. Adverse Childhood Experiences and Mental Health, Chronic Medical Conditions, and Development in Young Children. *Acad Pediatr.* 2015 Sep-Oct;15(5):510-7.
15. Pretty C, O'Leary DD, Cairney J, Wade TJ. Adverse childhood experiences and the cardiovascular health of children: a cross-sectional study. *BMC Pediatr.* 2013;13:208.
16. Kajeepeta S, Gelaye B, Jackson CL, Williams MA. Adverse childhood experiences are associated with adult sleep disorders: a systematic review. *Sleep Med.* 2015;16:320-330
17. Chapman DP, Wheaton AG, Anda RF, Croft JB, Edwards VJ, Liu Y, et al. Adverse childhood experiences and sleep disturbances in adults. *Sleep Med.* 2011 Sep;12(8):773-9.
18. Anda R, Tietjen G, Schulman E, Felitti V, Croft J. Adverse childhood experiences and frequent headaches in adults. *Headache.* 2010 Oct;50(9):1473-81.
19. Brown DW, Anda RF, Tiemeier H, Felitti VJ, Edwards VJ, Croft JB, et al. Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *Am J Prev Med.* 2009 Nov;37(5):389-96.
20. Sabotta EE, Davis RL. Fatality after report to a child abuse registry in Washington state, 1973-1986. *Child Abuse & Neglect.* 1992;16: 627-635.

21. Kelly-Irving M, Lepage B, Dedieu D, Bartley M, Blane D, Grosclaude P, Lang T, Delpierre C. Adverse childhood experiences and premature all-cause mortality. *Eur J Epidemiol.* 2013; 28:721–734
22. Bleil ME, Adler NE, Pasch LA, Sternfeld B, Reijo-Pera RA, Cedars MI. Adverse childhood experiences and repeat induced abortion. *Am J Obstet Gynecol.* 2011 Feb;204(2):122 e1-6.
23. Kuh, D, Power C, Blane D, Bartley M. Social pathways between childhood and adult health. In D. Kuh, & Y. Ben-Shlomo (Eds.), *A lifecourse approach to chronic disease epidemiology* Oxford: Oxford University Press. 1997; 169–199.
24. Nurius PS, Logan-Greene P, Green S. Adverse childhood experiences (ACE) within a social disadvantage framework: distinguishing unique, cumulative, and moderated contributions to adult mental health. *J Prev Interv Community.* 2012;40(4):278-90.
25. Greenfield EA, Marks NF. Profiles of physical and psychological violence in childhood as a risk factor for poorer adult health: evidence from the 1995-2005 National Survey of Midlife in the United States. *J Aging Health.* 2009 Oct;21(7):943-66.
26. Naidu R, Nunn J, Forde M. Oral healthcare of preschool children in Trinidad: a qualitative study of parents and caregivers. *BMC Oral Health.* 2012;12:27.
27. Watson MR, Manski RJ, Macek MD. The impact of income on children's and adolescents' preventive dental visits. *J Am Dent Assoc.* 2001 Nov;132(11):1580-7; quiz 97.
28. Boyce WT, Den Besten PK, Stamperdahl J, Zhan L, Jiang Y, Adler NE, et al. Social inequalities in childhood dental caries: the convergent roles of stress, bacteria and disadvantage. *Soc Sci Med.* 2010 Nov;71(9):1644-52.
29. Jackson SL, Vann WF, Kotch JB, Pahel BT, Lee JY. Impact of Poor Oral Health on Children's School Attendance and Performance. *Am J Pub Health.* 2011;101:1900-1906
30. Blumenshine SL, Vann WF, Gizlice Z, Lee JY. Children's School Performance: Impact of General and Oral Health. *Am Assoc of Pub Health Dent.* 2008; 68:82-87

Agradecimentos

Agradeço à minha orientadora, a Professora Maria de Lurdes Pereira, e à minha coorientadora, a Professora Inês Morais Caldas, pela vossa disponibilidade e dedicação em me terem guiado e transmitido conhecimento ao longo desta monografia.

Aos meus pais agradeço por terem sempre acreditado em mim e dando - me apoio em tudo que eu precisei e foi com o carinho, a compreensão e a dedicação interminável da vossa parte que eu cheguei á conclusão desta etapa da minha vida. Também ao meu irmão pelo companheirismo, estando sempre presente.

Aos meus amigos, em especial à Catarina Espinha, à Ana Luísa, à Andreia Carneiro, à Vânia Pereira, Catarina Pereira, por me terem aturado durante estes anos e por terem tornado este caminho mais fácil com a vossa amizade e à Catarina Carvalho Silva pela ajuda amiga durante este último ano no término deste ciclo.

Anexos

DECLARAÇÃO

Monografia de Investigação/Relatório de Atividade Clínica

Declaro que o presente trabalho no âmbito da monografia de investigação/relatório de Atividade Clínica, integrada no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

25/05/2016

Emmanuel Luís Machado Gomes

O investigador

Parecer

(Entrega do trabalho final de Monografia)

Informo que o Trabalho de Monografia desenvolvido pelo estudante Emanuel Luís Machado Gomes, com o título: Experiências Adversas na Infância e Saúde Oral, está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições para prestar provas públicas.

25/05/2016

Maria de Lourdes Feres Lobo

A Orientadora