

## SENSIBILIZAÇÃO DE PAIS DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

### AWARENESS OF PARENTS OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

### CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES

Ilana Freire Sousa<sup>1</sup>, Danyege Lima Araújo Ferreira<sup>2</sup>, José Machado Moita Neto<sup>3</sup>

#### RESUMO

A saúde bucal dos pacientes especiais no Brasil mostra-se muito precária. Estudos mostram que pais com pouco conhecimento apresentam um menor cuidado em relação à saúde bucal de seus filhos. O presente estudo objetivou avaliar a efetividade de um programa de motivação para higiene bucal direcionado aos responsáveis de crianças portadoras de necessidades especiais, no Centro Integrado de Educação Especial (CIES). Para alcançá-lo observou-se a ocorrência de alteração nos valores do índice de Performance de Higiene Oral (PHP) das crianças e de seus respectivos responsáveis. Estudo prospectivo quantitativo descritivo, com

delineamento longitudinal, constituído por 26 crianças especiais e responsáveis analisados na primeira etapa, com perda de 3 participantes da amostra para a segunda etapa, totalizando 23. As análises foram realizadas com nível de significância de 5%. O programa de educação mostrou-se efetivo aos pais, observou-se diminuição na presença de placa destes, a média de PHP inicial foi 1,64, com decréscimo no índice para 1,12. Concluiu-se que a participação nas ações de promoção de saúde realizadas obteve resultado positivo aos responsáveis, não ocorrendo o mesmo às crianças, mostra-se necessário o acompanhamento odontológico, com o intuito de uma maior estimulação para a real efetividade da higiene bucal destas crianças.

**DESCRITORES:** Promoção de saúde, Saúde bucal, Paciente especiais.

<sup>1</sup> Cirurgiã-Dentista, Especialista em Saúde da Família e Comunidade – Universidade Estadual do Piauí; Endereço para correspondência: Rua Celso Pinheiro, 1791, Bloco C apt. 308 Cristo Rei, Teresina – PI. 64015-310  
E-mail: [ilanafreire@hotmail.com](mailto:ilanafreire@hotmail.com)

<sup>2</sup> Cirurgiã-Dentista, Mestre em Ciências e Saúde, Preceptora de Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – Universidade Estadual do Piauí;

<sup>3</sup> Mestrado em Química. Doutorado em Química.

## ABSTRACT

The oral health of patients in Brazil is very precarious. Studies show that parents with little knowledge are less careful about oral health of their children. The present study aimed to evaluate the effectiveness of a program of motivation for oral hygiene directed to those responsible for children with disabilities, in integrated special education Center (CIES). To achieve it it was observed the occurrence of the change in the values of the index of Performance of Oral Hygiene (PHP) of children and of their respective responsible. Quantitative descriptive prospective study with longitudinal design, consisting of 26 special children and responsible analyzed in the first step, with loss of 3 sample participants for the second leg, totaling 23. Analyses were performed with a significance level of 5%. The education program was shown to be effective parents, decrease was observed in the presence of such Board, the average initial PHP was 1.64, with decrease in the index for 1.12. It was concluded that participation in health promotion actions carried out obtained positive result to those responsible, not occurring the same children, shows necessary dental follow-up, with the aim of greater

stimulation to the actual effectiveness of oral hygiene of these children.

**KEY WORDS:** Health promotion, oral health, special patient.

## RESUMEN

Salud oral de los pacientes en Brasil es muy precaria. Los estudios demuestran que padres con escasos conocimientos son menos cuidadosos acerca de la salud bucal de sus hijos. Este estudio evalúa la efectividad de un programa de motivación para higiene oral dirigida a responsables de niños con discapacidades, en educación especial integrado centro (CIES). Para lograrlo se observó la aparición de los cambios en los valores del índice de rendimiento de higiene Oral (PHP) de los niños y sus respectivos responsables. Estudio prospectivo descriptivo cuantitativo con diseño longitudinal, que consta de 26 niños especiales y responsables analizados en el primer paso, con pérdida de 3 participantes de la muestra, un total 23. Se realizaron análisis con un nivel de significancia del 5%. El programa fue demostrado ser eficaces para padres, se observó disminución en la presencia de dicha junta, el PHP inicial promedio fue de 1,64, con disminución en el índice de 1.12. Se concluyó que la participación en salud promoción acciones llevadas a cabo los

resultados positivos obtidos a los responsables, no se hayan producido a los niños, muestra necesario seguimiento dental, con el objetivo de mayor estímulo a la eficacia de la higiene oral de estos niños.

**DESCRIPTORES:** Promoción de la salud, salud oral, pacientes especiales.

## **INTRODUÇÃO**

Paciente com necessidades especiais é todo usuário que apresente uma ou mais limitações de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. Esse conceito é amplo e abrange, entre os diversos casos que requerem atenção diferenciada, as pessoas com deficiência visual, auditiva, física, mental e motora (conforme definidas nos Decretos Leis 3296/99 e 5296/04) que eventualmente precisam ser submetidas à atenção odontológica especial<sup>(1,2)</sup>.

A abordagem de uma criança portadora de necessidade especial deve se basear na avaliação do efeito psicossocial da doença e na importância das técnicas para se criar o vínculo entre profissional-pais-criança, antes da instituição efetiva do tratamento<sup>(3,4)</sup>.

A situação dos pacientes portadores de necessidades especiais no

que se refere a sua saúde física e reabilitação pode se considerar coberta por todos os serviços e programas desenvolvidos para este fim pela medicina, no entanto o mesmo não se pode falar da saúde bucal, onde se exigem manobras, equipamentos, conceitos e pessoal auxiliar preparados, com capacidade de atender em consultório as suas necessidades, os quais geralmente não se igualam aos padrões utilizados para a manutenção da saúde da população em geral<sup>(3,4)</sup>. A falta de educação, motivação e interesse da família em relação à saúde bucal dessas crianças também potencializa a situação precária atual da mesma para esta parcela da população<sup>(4,5)</sup>.

O conhecimento e o cuidado representam atos que se desenvolvem continuamente, e acompanham de forma intrínseca e extrínseca o ser humano. O conhecimento é entendido como o ato de conhecer, saber, matéria ou assunto, mediante experiências de sensibilidade e/ou um processo intelectual. E o cuidado é concebido como um ato de preocupação, cautela, atenção, desvelo e zelo por algo ou alguém. O binômio conhecimento-cuidado tem sido determinante na manutenção do espaço e na preservação do ser humano<sup>(6)</sup>.

A atuação dos pais na orientação de hábitos saudáveis de saúde aos seus filhos é uma forma muito positiva, criando a possibilidade de formação de novos agentes multiplicadores<sup>(5,7)</sup>. Observa-se que pais com pouco conhecimento terão um menor cuidado em relação à saúde bucal de seus filhos, podendo acarretar no desenvolvimento de doenças como cárie e periodontais, as quais consideradas multifatoriais com forte relação com fatores ligados ao contexto social no qual o indivíduo encontra-se inserido<sup>(2,5,8)</sup>.

É pensando nesse aspecto que a presente pesquisa aponta ser relevante a realização de um trabalho de promoção de saúde e avaliação do mesmo com pais ou cuidadores de crianças especiais que são atendidas no Centro Integrado de Educação Especial (CIES), uma demanda que várias vezes mostra-se pouco valorizada, no entanto, cotidianamente mostra-se como o verdadeiro responsável pela higiene bucal dessas crianças, haja visto que muitas delas são parcialmente ou totalmente dependentes de seus cuidadores<sup>(2,5,8,9)</sup>.

O estudo feito teve como objetivo principal avaliar a efetividade de um programa de educação e motivação para higiene bucal direcionado aos pais ou responsáveis de

crianças portadoras de necessidades especiais. Para alcançar o objetivo foi necessário identificar o conhecimento apresentado pelos responsáveis das crianças especiais sobre questões de saúde bucal antes e após as atividades de educação e promoção da saúde; verificar o índice de placa corada e CPO-D dos cuidadores antes e após receberem orientações sobre técnicas adequadas de escovação, dieta alimentar e meios de prevenção; verificar o índice de placa corada e CPO-D das crianças atendidas no CIES antes e após os pais receberem orientações sobre técnicas adequadas de escovação, dieta alimentar e meios de prevenção.

## MATERIAL E MÉTODOS

Previamente à execução, este estudo foi solicitada a autorização da Instituição – CIES para a efetivação do estudo na mesma. Logo após a autorização da Instituição o projeto foi submetido à apreciação ao Comitê de Ética local para avaliação e autorização de sua realização cujo número de identificação do protocolo é 0370.0.043.000-11. Os sujeitos da pesquisa que aceitaram participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A presente pesquisa trata-se de um estudo prospectivo quantitativo

descritivo, com delineamento longitudinal. A estrutura do formulário foi elaborada com base em pesquisas realizadas na literatura e adaptada de acordo com os objetivos do estudo<sup>2,10</sup>. Para análise quantitativa, os dados coletados foram tabulados segundo conjuntos de categorias descritivas e analisados (SPSS 10.0), o que permitiu a classificação em uma distribuição de frequências. Além do cálculo de frequências, algumas variáveis foram cruzadas e suas associações foram investigadas através do teste de Chi-quadrado<sup>(2)</sup> considerando significativo estatisticamente quando valor de  $p < 0,05$ .

A coleta dos dados foi realizada no período de novembro de 2011 a maio de 2012, no turno da tarde, horário escolhido para a realização da pesquisa por não possuir dentista para o atendimento odontológico das crianças. O universo constituído pela totalidade dos responsáveis que estiveram presentes no período correspondente à pesquisa, cujos filhos estivessem matriculados na referida Instituição, totalizando uma amostra de 26 crianças especiais e seus respectivos pais ou responsáveis. E após três meses a pesquisadora entrou em contato com todas as pessoas que aceitaram participar da primeira etapa da pesquisa

para analisar a efetividade do programa de promoção de saúde, ocorrendo uma perda de 3 crianças e pais respectivamente, por motivos de saída da instituição.

As crianças foram selecionadas de maneira aleatória, não sendo escolhido nem por sexo, nem por diagnóstico sintromico. A coleta de dados foi realizada através da aplicação um roteiro para a pesquisa, a qual foi executada em três etapas: epidemiológica – com a coleta de dados sócio-econômico e informações sobre saúde bucal, além da análise dos índices de CPO-D e PHP; promoção de saúde – na qual foi elaborada demonstrações de uma correta escovação dentária e foi dada maior ênfase para a importância do flúor na proteção do esmalte dentário, já que foi realizada uma experiência da casca de ovo, que mostra como o ácido corrói o dente quando o mesmo está sem a proteção diária do flúor; e a terceira e última etapa foi a reavaliação de algumas questões sobre saúde bucal e prevenção de doenças bucais, e a coleta dos índices de CPO-D e PHP novamente, no intuito de avaliar o grau de melhora na placa presente.

## RESULTADOS

Das 26 crianças analisadas no primeiro momento 20 (76,9%) eram do

gênero masculino e 6 (23,1%) do gênero feminino. Idade variou entre 1 e 14 anos e média de 6,31 ( $\pm 3,21$ ). O principal diagnóstico das crianças que foram acompanhadas pela pesquisa foi paralisia cerebral (PC), totalizando 10 crianças (38,5%), sendo também encontradas com frequências sem

diferença estatisticamente significativa o autismo, síndrome de Down, entre outras com menor frequência, como: síndrome de Moebius, síndrome de Willian, de Wert, microcefalia, atraso de desenvolvimento, sequela de acidente, os resultados podem ser vistos na Tabela 1.

**Tabela 1: Caracterização das crianças, segundo gênero e síndrome. Teresina, CIES, 2012.**

GÊNERO	N	%
FEMININO	6	23,1
MASCULINO	20	76,9
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
PC	10	38,5
AUTISMO	4	15,4
SÍNDROME DE DOWN	5	19,2
SÍNDROME DE WILLIAN	1	3,8
SÍNDROME DE MOEBIUS	1	3,8
MICROCEFALIA	2	7,7
SÍNDROME DE WERT	1	3,8
SEQUELA DE ACIDENTE	1	3,8
ATRASO DE DESENVOLVIMENTO	1	3,8
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

**FONTE:** Dados da pesquisa

Com base nos dados sócio-econômico-educacionais (Tabela 2) dos respectivos cuidadores os 26 participantes da pesquisa todos apresentaram laços de parentesco com a criança, sendo mais frequente a mãe como cuidadora responsável, totalizando 23 (88,5%). A escolaridade dos responsáveis foi também analisada, variando de 0 a 10 anos de estudo formal, e dos resultados encontrados a maior parte das pessoas (42,3%) relatou ter 7 a 9 anos de estudos formais. Com

relação à renda da família, 13 pessoas (50%) relataram receber entre 1 e 2 salários. Para alguns pacientes especiais é concedida pelo governo federal uma renda ou ajuda de custo, dos responsáveis analisados 17 (65,4%) relataram receber essa ajuda.

**Tabela 2: Caracterização dos pais ou responsáveis das crianças especiais. Teresina, CIES, 2012.**

<b>CUIDADOR</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
MÃE	23	88,5
PAI	2	7,7
AVÓ	1	3,8
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>ANOS DE ESTUDO FORMAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
0 anos	0	0
≤ a 3 anos	2	7,7
4 a 6 anos	3	11,5
7 a 9 anos	11	42,3
≥ 10 anos	10	38,5
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

FONTE: Dados da pesquisa

Como a comparação entre os grupos, antes e depois, do programa de ensino de cuidados e motivação da higiene oral trata-se de amostras dependentes, o teste T para dados pareados foi aplicado, tanto para o índice de PHP das crianças como para o índice dos pais ou responsáveis. Das variáveis de saúde bucal analisadas somente o índice de PHP para o

cuidador houve variação estatisticamente significativa. A tabela 3 mostra, respectivamente, o índice de PHP da criança no primeiro e no segundo exame, e o índice PHP do pai ou responsável da primeira e segunda etapa. O número de CPO-D médio das crianças que foram analisadas durante a pesquisa foi 3. Enquanto que para os pais/responsáveis foi de 12,8.

**Tabela 3: Distribuição dos valores do índice de PHP das crianças e de seus respectivos responsáveis. Teresina, CIES, 2012.**

	<b>N</b>	<b>MÍNIMO</b>	<b>MÁXIMO</b>	<b>MÉDIA</b>	<b>SIGNIFICÂNCIA</b>
<b>CRIANÇAS</b>					
ANTES	26	0,5	2,40	1,33	
DEPOIS	23	0,2	2,70	1,06	0,130
<b>RESPONSÁVEIS</b>					
ANTES	26	0,5	2,60	1,64	
DEPOIS	23	0,2	2,20	1,12	0,01

FONTE: Dados da pesquisa

Com relação aos conhecimentos sobre saúde bucal, quando os pais foram perguntados sobre as fontes de

informação de saúde bucal 18 (69,2%) relataram já ter recebido orientações sobre como manter uma boa saúde

bucal destes 17 (94,4%) relataram ter recebido a informação por meio de dentistas. Quanto ao conhecimento de alguma doença que pode ocorrer na boca somente metade dos entrevistados na primeira etapa soube responder o nome de alguma doença, sendo as mais relatadas: cárie, gengivite, sapinho, câncer bucal e afta, suas frequências

estão descritas na tabela 4. Observou-se que dois fatores etiológicos causadores das lesões cárias estão bem difundidos entre as mães: higiene bucal deficiente e consumo frequente de doce. Somente 2 responsáveis citaram que as bactérias são os responsáveis pelo aparecimento da lesão cária.

**Tabela 4: Distribuição dos conhecimentos dos pais/responsáveis sobre higiene bucal. Teresina, CIES, 2012.**

<b>INFORMANTE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Dentista	17	94,4
Amigos/parentes	1	5,6
Tv e rádio	0	0

  

<b>DOENÇAS BUCAIS</b>	<b>ANTES</b>	<b>DEPOIS</b>
Cárie	4	14
Gengivite	7	10
Câncer bucal	3	2
Afta	2	1
Sapinho	1	3

  

<b>CAUSAS DA CÁRIE</b>	<b>ANTES</b>	<b>DEPOIS</b>
Comer doce	17	6
Não escovar os dentes	23	23
Não passar o fio dental	9	10
Não usar enxaguatório	6	0
Não visitar o dentista	6	0
Não ter uma alimentação saudável	7	2
Bactérias	2	2

**FONTE: Dados da pesquisa**



Com relação ao hábito das crianças realizarem consultas frequentes ao dentista 18 indivíduos (69,2%) relataram levar a criança ao dentista com frequência, enquanto, 8 (30,8%) relataram não apresentar esse mesmo hábito. E ao procurar pelo dentista qual tipo de serviço procura, a maioria deles relatou procurar pelo serviço público (84,6%) e os demais recorrem ao serviço particular somente 15,4% dos entrevistados. Sendo o CIES a instituição prestadora de serviço odontológica mais procurada, correspondendo a 69,2% dos entrevistados.

O mesmo panorama não pode ser observado para os pais/responsáveis das crianças, já que somente 7 (26,9%) relataram ter esse hábito, enquanto os demais 19 (73,1%) afirmaram não ter esse cuidado.

Os entrevistados foram indagados se tinham algum conhecimento sobre o flúor e onde poderiam encontrá-lo. O resultado encontrado no primeiro momento foi 23 indivíduos (88,5%) disseram já ter conhecimento do flúor, e 3 (11,5%) nunca tinham ouvido falar. Já na segunda etapa todas as pessoas relataram ter conhecimento a respeito do flúor, devido à promoção de saúde realizada inicialmente. Apesar deste

resultado positivo, 9 pessoas ainda relataram não saber onde poderia ser encontrado o flúor. E mesmo após a promoção de saúde o resultado mostrou que continuou o déficit em relação a este item.

Ao serem questionados se achavam que a responsabilidade da saúde bucal de seus filhos era sua, todos responderam sem nenhuma dúvida e muitos ainda afirmavam que a responsabilidade pertencia somente a eles mesmos. Fato que confirma que muitos dos pacientes com necessidades especiais não apresentam condições físicas e psicológicas para a realização e compreensão da importância de sua higiene bucal.

E quanto à participação em eventos de educação em saúde que muitas vezes podem ser promovidos no colégio ou no CIES. A maioria deles citou ser muito importante somente um dos responsáveis achou não ser necessário. Relatando que não acontecem muitos eventos desse tipo na Instituição.

## DISCUSSÃO

A avaliação do impacto de um programa de promoção de saúde, além de monitorar o estado das doenças, permite uma eficiência máxima do investimento e a eventual realocação

dos recursos disponíveis, tão necessária nessa época de constrangimento econômico, e fornece subsídios para que os planejadores possam recomendar adequadamente medidas preventivas e curativas.

Das 26 crianças analisadas no primeiro momento 20 (76,9%) eram do gênero masculino e 6(23,1%) do gênero feminino, corroborando com os estudos de Peres et al<sup>(4)</sup>, Guerreiro e Garcias<sup>(9)</sup> que evidenciaram uma maior prevalência do gênero masculino nos indivíduos portadores de necessidades especiais.

O principal diagnóstico das crianças que foram acompanhadas pela pesquisa foi paralisia cerebral (PC), totalizando 10 crianças (38,5%), resultado semelhante ao trabalho de Cardoso et al<sup>(2)</sup> que observaram a PC como diagnóstico mais frequente em um estudo cujo objetivo foi avaliar o acesso e identificar as barreiras ao cuidado em saúde bucal de crianças com deficiência motora em João Pessoa - PB, a partir das perspectivas de seus cuidadores. Na literatura, a prevalência da Paralisia Cerebral é de 2/1000 nascidos vivos, considerada alta em relação aos outros diagnósticos que envolvem a condição clínica de deficiência motora<sup>(10)</sup>.

Com relação ao laço de parentesco, a mãe foi o responsável mais encontrado entre os cuidadores, chegando a estar presente em 88,5% dos casos (Tabela 2), dado já esperado, pois esta geralmente é o responsável pelo cuidado da família. No ambiente familiar a mãe, particularmente, é vista como uma orientadora fundamental na formação da criança. Dado coincidente com a literatura<sup>(11, 12, 9)</sup>.

Os resultados encontrados no estudo sugerem que o programa preventivo realizado no CIES foi efetivo na melhora da higiene bucal dos pais ou responsáveis. O valor médio do índice de PHP inicial de 1,64 passou para 1,12 após o período de três meses de sua aplicação, conforme verificado por meio da redução na frequência de cuidadores com presença de placa corada, segundo o índice de PHP, conforme pode ser analisado na Tabela 3. Estudos de Souza et al<sup>(5)</sup> mostraram que cuidadores com boa qualidade de vida sentem-se motivados, ativos e atentos aos cuidados em saúde bucal, tanto de si próprios como de seus filhos.

Já analisando os resultados do índice de PHP das crianças (inicial: 1,33 e final: 1,06), pode-se considerar que a higiene bucal das crianças está inserida no intervalo de escores de 0,1 a 1,7, considerado um nível bom.

Corroborando com dados de trabalho semelhante, Carvalho<sup>(12)</sup>, no qual as crianças foram avaliadas com outro índice o de IHOS (Índice de Higiene Oral Simplificado), mas obteve-se também um nível de higiene oral das crianças bom.

Esses dados foram analisados utilizando o teste t pareado, o índice de PHP das crianças não houve a mesma efetividade observada para o índice dos cuidadores, como pode ser observado na Tabela 3. Apesar, de como foi mostrado nos resultados que 88,5% destas crianças são acompanhadas durante a escovação por seus pais, tal como observados em outros estudos<sup>(4,12,13)</sup>. Essa alteração baixa do índice pode ser justificada pela dificuldade na efetivação da higiene oral, já que muitos deles são portadores de doenças como a paralisia cerebral (Tabela 1), a qual afeta os músculos, resultando em movimentos involuntários durante a escovação o que dificulta a atividade de maneira adequada. Outras crianças apresentam autismo, diagnóstico que dificulta muito o relacionamento com as pessoas e muitos não sabem discernir o que é certo do errado, dificultando a higiene bucal ser realizada de maneira correta pelos pais<sup>(2, 8, 12, 13)</sup>.

Esses dados corroboram com dados do trabalho de Carvalho et al<sup>(12)</sup>,

que relatam que a higiene oral precária e a má condição bucal registrada na maioria dos portadores de transtorno mental e comportamental, estão relacionadas não só aos déficits intelectual e motor, como também ao nível de compreensão da importância da escovação dentária para a saúde bucal, que nesta população é baixo. A falta de cooperação destes pacientes para que a enfermeira e/ou responsável realize a sua higiene bucal, também é um dado preocupante.

Outra justificativa para a estabilidade do índice de PHP das crianças seria porque mesmo que a informação seja completa e adequada, esta requer um certo tempo para ser amadurecida e incorporada pelo paciente ou cuidador, desta forma, não se deveria esperar uma imediata transformação de comportamento e sim repetidamente reforçar as mensagens motivacionais. Em seu estudo Cardoso et al<sup>(2)</sup> demonstraram que a percepção do cuidado em saúde bucal, segundo os cuidadores, considera a necessidade de realização de medidas de prevenção e controle, com enfoque sobre a promoção da saúde. Esta concepção favorece a realização de um cuidado domiciliar em saúde bucal satisfatório. Porém, nas avaliações deste, foram encontradas condições insatisfatórias

devido às dificuldades encontradas na prática diária, durante a higienização oral, além do conhecimento insatisfatório em saúde bucal e as dificuldades de acesso aos serviços odontológicos.

Outro índice analisado foi o CPO-D, utilizado em razão de o mesmo ser recomendado pela OMS para avaliação da prevalência de cárie dental, tanto para as crianças como para seus respectivos responsáveis, no entanto este dado não ocorreu diferença estatisticamente significativa entre a primeira e a segunda coleta. Isso se deve ao fato de este dado requerer um intervalo de tempo maior para ocorrer alteração, o intervalo de tempo utilizado (3 meses) não foi suficiente para ser observada tal modificação.

A média de CPO-D analisada para o grupo das crianças corrobora com resultados do trabalho de Guerreiro e Garcias<sup>(9)</sup> no qual o diagnóstico de cárie foi feito através dos índices ceo-d e CPO-D, sendo o ceo-d médio de 3,6 e o CPO-D de 0,3. O índice CPO-D apresentou valor baixo por que a dentição permanente das crianças estudadas estava incompleta e presente na cavidade bucal há pouco tempo. Ao avaliar a experiência de cárie, têm-se 61,1% das crianças com presença de dentes decíduos acometidos e 14,3%

das crianças com dentição permanente com experiência de cárie nestes dentes. Quando avaliada a presença de cárie independente do tipo de dentição, percebeu-se 58,5% das crianças com experiência de cárie.

Quanto às fontes de informação sobre saúde bucal, 69,2% dos pesquisados relataram já ter recebido algum tipo de informação, tal como observado em outro trabalho realizado, no qual a maioria dos entrevistados relatou já ter recebido informações de como manter a saúde bucal<sup>(11)</sup>. Mas diferentemente do observado em tal pesquisa, no qual a maioria (52,5%) relatou ter recebido as informações por meio da escola, enquanto que na presente pesquisa 94,4% dos entrevistados informaram que quem repassou-lhes a informação fora um dentista.

Considerando-se as múltiplas respostas das mães deste estudo sobre as causas da cárie percebe-se um conhecimento superficial em 46,1% das participantes, pois mencionaram apenas a higiene bucal deficiente ou o consumo de açúcar. Um percentual maior de pais ou responsáveis (53,3%) detém informação mais consistente, associando a higiene deficiente e ingestão frequente de açúcar, mas ainda sem conexão com as bactérias. No total

7,7% dos pais e responsáveis apresentaram o conhecimento sobre o envolvimento de bactérias no processo da cárie, um percentual semelhante comparado com os resultados obtidos (6,7%) pelo estudo de Frazão et al<sup>(14)</sup>. Entretanto bem diferente do que foi encontrado por Ratacaso<sup>(15)</sup> um total de 74% das mães tinham o conhecimento do efeito do substrato (açúcar) para os microrganismos na etiologia da cárie. Estes que citaram as bactérias no desenvolvimento da cárie detêm um entendimento mais completo das causas da doença, haja vista terem referenciado conjuntamente outros fatores etiológicos dessa patologia.

Corroborando com os dados aqui encontrados, Ratacaso<sup>(15)</sup> em seu trabalho afirma que dois fatores etiológicos da cárie foram mais presentes: higiene bucal deficiente e consumo frequente de doce, que são bastante difundidos entre as mães. Enquanto isso, apenas sete mães não tiveram noção do que poderia provocar a cárie. Todavia, deve-se lembrar que esses agentes podem ter sido citados com mais frequência, ou seja mais percebidos, por estarem relacionados às práticas cotidianas do grupo entrevistado, o que torna essa atividade a mais presente. Evidenciando, portanto, a necessidade de se

desenvolver programas educativos voltados para situações menos frequentes, mas também determinantes do processo-saúde doença<sup>(2,7,8,9)</sup>.

Pouco conhecimento por parte da amostra em relação às patologias existentes foi constatado na presente pesquisa (Tabela 4). Dos entrevistados 13 (50%) relataram não saber dizer nenhuma doença que ocorre na boca, os outros 13 (50%) que responderam saber o nome da alguma doença bucal pouco citaram a cárie como doença, esta foi citada por apenas 4 (15,4%) pessoas. Esse é um dado que já foi encontrado anteriormente, como no estudo de Antunes et al<sup>(11)</sup> no qual foi citada por apenas 12,5% dos responsáveis, sugerindo que a população estudada não a considera como doença, ou considera a sua presença como uma ocorrência normal.

Pôde ser observado no decorrer da pesquisa que os pais ou responsáveis mostraram-se, em sua maioria, bastante motivados a trocar experiências em saúde bucal e realização do tratamento preventivo do filho. Assim como, no estudo de Massoni et al<sup>(7)</sup>, uma vez que 100% dos pais ou responsáveis também consideraram importante a presença em eventos que promovam a saúde bucal de seus filhos. No trabalho de Antunes et al<sup>(11)</sup>, também verificou-se o interesse,

visto que a maioria dos pais (89,2%) gostaria de receber informação quanto à prevenção da cárie na sala de espera, demonstrando, dessa forma, a demanda nesse sentido e a possibilidade de formação de agentes multiplicadores.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Embora os responsáveis que participaram deste estudo tenham demonstrado atitudes positivas no cuidado à saúde bucal do paciente portador de necessidades especiais, ainda existe um baixo nível de conhecimento, quanto às questões relacionadas à saúde bucal, o qual muitas vezes durante a pesquisa foi reconhecido pelos próprios pais.

De acordo com os dados colhidos e os resultados obtidos, houve uma diminuição estatisticamente significativa no índice de placa dental, decorridos três meses de realização do programa de ensino de cuidados e motivação da higiene oral, com os pais ou responsáveis, comprovando a eficiência do projeto para os pais, cabendo ainda reforçar nas ações de auxílio durante a escovação das crianças, a mesma mudança não foi observada para o índice de CPO-D para ambos os grupos.

Dessa forma, torna-se importante, a criação de programas de

educação em saúde bucal, através de um processo contínuo e efetivo, voltado para a família desde a entrada do paciente na instituição, capacitando-os a se tornar parceiros estratégicos na concretização e realização dessas atividades, juntamente com a criança.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica 2006b; (17): 9-84.
2. Cardoso AMR, Brito DBA, Alves VF, Padilha WWN. O Acesso ao Cuidado em Saúde Bucal para Crianças com Deficiência. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 11(4):593-99, out./dez., 2011.
3. Corrêa MSNP, Ciampoini AL, Guaré RO. A criança portadora de necessidades especiais – Aspectos psicológicos gerais. In: Corrêa MSNP. Sucesso no atendimento odontopediátrico: Aspectos psicológicos. 1ªed. São Paulo: Santos; p. 529-534. 2002.

4. Peres ACD, Asano C, Carvalhaes CLL, Cesar MF. Alterações clínicas dos pacientes com lesão encefálica adquirida que interferem no atendimento odontológico. *Acta Fisiatr.* 2011; 18(3): 119- 123.
5. Souza SP, Silva A, Guaré RO, Santos MTBR . Qualidade de Vida do Cuidador e Saúde Bucal do Indivíduo com Necessidade Especial. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 11(2): 257-262, abr./jun. 2011.
6. Barros AVS, Lehfeld NAS. Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação científica. 2ª ed. São Paulo: Pearson Makron Books, 2000.
7. Massoni ACLT, Forte FDS, Sampaio FC. Percepção de pais e responsáveis sobre promoção de saúde bucal. *Revista de Odontologia da UNESP*, 2005; 34(4):193-97.
8. Fonseca ALA, Azzalis LA, Fonseca FLA, Botazzo C. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.* 2010; 20(2): 208-216
9. Guerreiro PO, Garcias GL. Diagnóstico das condições de saúde bucal em portadores de paralisia cerebral do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(5):1939-1946, 2009.
10. Andersen GL, Irgens LM, Haagaas I, Skranes JS, Meberg AE, Vik T. Cerebral palsy in Norway: prevalence, subtypes and severity. *Eur J Paediatr Neurol* 2008; 12(1):4-13.
11. Antunes LS, Soraggi MBS, Antunes LA, Corvino MPF. Conhecimentos, práticas e atitudes de responsáveis frente à saúde bucal do pré-escolar. *Odontologia. Clín.-Científ* 2008; Recife, 7(3): 241-246.
12. Carvalho RB. Saúde bucal e função motora oral de pacientes com paralisia cerebral. 2009. 81

f. Dissertação (Mestrado em Ciências e Saúde) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2014-08-01  
Last received: 2014-08-01  
Accepted: 2014-08-01  
Publishing: 2014-10-31

**13.** Carvalho EMC, Araújo RPC. A saúde bucal em portadores de transtornos mentais e comportamentais Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2004; João Pessoa, 4(1): 65-75.

**14.** Frazão P, Marques DSC. Influência de agentes comunitários de saúde na percepção de mulheres e mães sobre conhecimentos de saúde bucal. Ciência & Saúde Coletiva 2006; 11(1): 131-144.

**15.** Ratacaso MRM. Avaliação dos conhecimentos e cuidados das mães com a saúde bucal dos filhos: fatores de risco de cárie dentária para as crianças. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2007.