



FACULDADE DE  
MEDICINA DENTÁRIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

**Mestrado Integrado em Medicina Dentária**

**Ano letivo 2021/2022**

Monografia de investigação

**“Caracterização dos Conhecimentos e Atitudes dos Cuidadores de  
Indivíduos com Deficiência em Relação à Saúde Oral”**

*“Characterization of knowledge and attitudes of Caregivers of Individuals with  
disabilities regarding Oral Health”*

**Área científica:** Saúde Pública Oral, Medicina Dentária Preventiva e  
Comunitária

**Estudante**

**Nome Completo** – Maria João Barbosa Peixoto

**Nº do Estudante** – 201703605

**Correio Eletrónico** – [mj.bp13@hotmail.com](mailto:mj.bp13@hotmail.com)

**Orientador(a):**

**Nome Completo** – Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

**Grau Académico** – Doutoramento

**Título Profissional** – Professora auxiliar com agregação na FMDUP

**Correio Eletrónico** – [mpereira@fmd.up.pt](mailto:mpereira@fmd.up.pt)

Porto,2022

## Agradecimentos

Agradeço à minha família todo o apoio, palavras de encorajamento e esforço que fizeram por mim de forma a concretizar os meus objetivos.

Agradeço ao meu namorado, companheiro e melhor amigo, por ser o meu porto seguro e sempre me apoiar nos momentos mais difíceis desta viagem e também à sua família por estar sempre presente.

Agradeço às minhas amigas, Sara e Lia, por todos os momentos que partilhamos ao longo destes cinco anos e tornarem este percurso mais leve.

Agradeço à minha orientadora Professora Doutora Maria de Lurdes Pereira, por todo o seu apoio, delicadeza, paciência, sabedoria e disponibilidade que tornou a realização deste projeto possível.

Agradeço a todos os funcionários e cuidadores das instituições envolvidas nesta investigação.

Agradeço a todos os que me ajudaram a chegar até à universidade, nomeadamente ao Professor Fidalgo, Professor Torrinhas, Professor Louçano, Professora Rosa e explicadora Ana que me ensinaram ferramentas para enfrentar este desafio.

Agradeço à minha avó por ser o meu anjo da guarda.

Agradeço a todo o corpo docente e não docente da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Porto.

## Índice

|                           |    |
|---------------------------|----|
| Resumo .....              | 1  |
| Abstract .....            | 3  |
| Introdução .....          | 4  |
| Materiais e métodos ..... | 6  |
| Resultados .....          | 8  |
| Discussão .....           | 20 |
| Conclusão .....           | 26 |
| Bibliografia.....         | 27 |
| Anexos .....              | 29 |

## **Índice de Tabelas**

**Tabela I** – Características sociodemográficas dos funcionários

**Tabela II** – Caracterização dos cuidados de saúde relacionados com a saúde oral

**Tabela III** – Caracterização dos conhecimentos e atitudes em relação à saúde oral

**Tabela IV** – Caracterização sociodemográfica dos cuidadores

**Tabela V** – Caracterização dos cuidados de saúde relacionados com a saúde oral

**Tabela VI** – Caracterização dos conhecimentos e atitudes em relação à saúde oral

## Resumo

**Introdução:** Indivíduos com deficiência constituem uma população que apresenta desvios dos padrões da normalidade no que concerne os parâmetros físicos, intelectuais ou emocionais, de crescimento e desenvolvimento do controlo emocional. Como consequência destas limitações, os indivíduos com deficiência são considerados uma população de risco para o desenvolvimento de doenças do foro oral.

**Objetivos:** Caracterizar os conhecimentos e atitudes dos cuidadores domiciliários e institucionais relativamente à saúde oral dos utentes em duas Instituições de acolhimento de indivíduos com deficiência, nomeadamente na Valoriza e na Associação de Paralisia Cerebral de Braga.

**Métodos:** A população alvo deste estudo foi constituída por 19 funcionários das instituições e 59 cuidadores. Dois questionários foram empregues de forma a realizar a recolha de dados, um para cada tipo de população da amostra em questão.

**Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino, tendo idades compreendidas entre os 21 e 82 anos. No que diz respeito à frequência de consultas de medicina dentária os funcionários revelaram que a maioria dos utentes (68,8%) só agendava consulta se precisasse, em contraste com a percentagem de 42,4% dos cuidadores que deu a mesma resposta. A higiene oral era realizada em maioria 1 vez pelos funcionários (84,2%) e 2 vezes pelos cuidadores (63,8%). Quanto à utilização de fio dentário e colutório a maioria da amostra não fazia uso dos mesmos, respondendo não ter dificuldades a realizar a higiene oral dos cuidandos/utentes. Na possibilidade de frequentarem formações e aprender métodos e técnicas específicas para a população com deficiência a maioria respondeu afirmativamente.

**Conclusão:** Os cuidadores domiciliários e institucionais são o apoio dos indivíduos com deficiência e, por esta razão, devem ter conhecimentos que potenciam o bem-estar e qualidade de vida ao nível da saúde oral do cuidando. Assim sendo, torna-se imperativo e basilar proceder à implementação de programas e ações de formação para a população em estudo.

**Palavras-chave:** Saúde oral, higiene oral, pessoas com necessidades especiais, escovagem dentária

## Abstract

**Introduction:** Individuals with disabilities comprise a population that presents deviations from the normality standards regarding the physical, intellectual or emotional, growth and development of emotional control parameters. As a consequence of these limitations, individuals with disabilities are considered a high-risk population for the development of oral diseases.

**Objectives:** Characterize knowledge and attitudes of employees and home caregivers concerning patients' oral health allocated in the following institutions – Valoriza e Associação de Paralisia Cerebral de Braga.

**Methods:** The target population of this study includes 19 employees of the institutions and 59 caregivers. Two questionnaires were used to collect data, one for each target population.

**Results:** The majority of the participants was female and the age range was between 21 and 82 years. Regarding the frequency of dental appointments, the employees stated that most of the patients only booked an appointment if needed, in contrast with the 42,4% of the caregivers that gave the same answer. Oral hygiene was performed majorly once by the employees (82,4%) and twice by the caregivers (63,8%). Concerning the use of dental floss and elixirs the majority of the target population did not use them, confessing they didn't have difficulties performing the patient's oral hygiene routines.

**Conclusion:** Home and institutional caregivers are the support of individuals with disabilities, and, for this reason, they must have knowledge that enhances the well-being and quality of life in terms of the caregiver's oral health. Therefore, it is imperative and fundamental to implement programs and training actions for the population under study.

**Keywords:** Oral health, oral hygiene, people with special needs, toothbrushing

## Introdução

Indivíduos com deficiência constituem uma população que apresenta desvios dos padrões da normalidade no que concerne os parâmetros físicos, intelectuais ou emocionais, de crescimento e desenvolvimento do controlo emocional(1). De acordo com a Organização Mundial de Saúde cerca de 10% da população mundial possui algum tipo de défice motor ou mental e, considerando o aumento da esperança média de vida que se tem observado, é expectável que haja um incremento deste valor(1, 2). A presença de barreiras e físicas, psicológicas, sociais e a não-aceitação da diferença por parte da sociedade resulta, frequentemente, numa vida de exclusão e diferenciação para este grupo minoritário(3, 4).

Tem sido descrito na literatura que os indivíduos com necessidades especiais apresentam uma maior suscetibilidade de desenvolver patologias na cavidade oral, sendo as mais prevalentes a doença periodontal, cárie, erosão e más oclusões dentárias(5). Esta questão pode ser justificada por vários fatores nomeadamente um acompanhamento multidisciplinar deficiente aliado á falta de atenção e comunicação do meio envolvente, fatores estes que se consideram preponderantes no que concerne a saúde oral do indivíduo(1, 3). É importante salientar que a falta de formação especializada, sobrecarga dos familiares e um sistema socioeconómico e de saúde ineficiente também podem contribuir para o aumento de doenças orais nesta população(1, 3, 6).

Os problemas associados às doenças do foro oral são caracterizadas como uma epidemia silenciosa, especialmente nesta população em que há a existência de uma intercomunicação pessoal diminuta(3). Estas patologias resultam de um conjunto de fatores tais como, uma alimentação cariogénica, pastosa e com elevada adesividade, terapias polimedicamentosas, ausência de uma rotina de higiene diária, diminuição do fluxo salivar e em muitas situações a falta de recursos financeiros que condicionam uma baixa procura de cuidados de saúde oral e falta de formação no âmbito dos cuidados de saúde oral dos familiares e instituições onde estes se encontrem inseridos(2, 7, 8).



A correta higienização com o consequente controlo mecânico da placa bacteriana são metodologias eficazes que contribuem para prevenção primária das patologias orais mais prevalentes, evitando a prática excessiva de exodontias(9-12).

O termo cuidador diz respeito a quem pratica o ato de cuidar de algo ou alguém, prezando pelo bem-estar do seu cuidando podendo este ato ser remunerado ou não(2, 13, 14). Estes, em conjunto com os responsáveis das instituições e profissionais de medicina dentária, detêm um papel preponderante na saúde oral do indivíduo com deficiência, sendo de extrema importância promover a implementação de ações de educação e prevenção direcionada a esta população(2, 10, 13, 15, 16). A aposta por parte do Estado e das autarquias na formação de profissionais instruídos e aptos deveria ser considerada imperativa e basilar para a adoção de comportamentos e hábitos saudáveis daqueles que se vêm privados da sua autonomia e capacidade na tomada de decisões no que concerne a sua higiene oral e bem-estar(9, 10, 15).

Este estudo teve como objetivo caracterizar os conhecimentos e atitudes relacionadas com a saúde oral dos cuidadores, domiciliários e institucionais, em relação com os indivíduos portadores de deficiência.

## Materiais e métodos

Este estudo transversal foi realizado em duas instituições no distrito de Braga, a Valoriza – CAO (Centro de Atividades Ocupacionais) e na APCB (Associação de Paralisia Cerebral de Braga). A população alvo foi constituída por funcionários e cuidadores de indivíduos portadores de deficiência. Os inquéritos foram entregues em papel em conjunto com um documento de consentimento informado no qual estava descrito que a participação neste estudo era voluntária, não acarretando qualquer custo para os inquiridos e que os dados por estes fornecidos jamais seriam divulgados.

Esta investigação obteve parecer favorável para a sua realização da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto e da Unidade de Proteção de Dados da Universidade do Porto, ofícios número 01/2022 e A-8/2022, respetivamente.

A recolha de dados decorreu entre os meses de Março e Abril de 2022. O inquérito para os funcionários era constituído por 22 perguntas, já o dos cuidadores contemplava uma pergunta adicional, perfazendo 23 questões. Ambos os questionários incluíam perguntas com o objetivo de caracterização sociodemográfica dos participantes tais como sexo, idade e assim como questões acerca de conhecimentos e formação profissional sobre saúde oral. Nos questionários direcionados aos cuidadores foi perguntado nesta categoria se os mesmos possuíam algum seguro de saúde com cobertura de consultas de Medicina Dentária e qual o rendimento salarial do agregado familiar. No âmbito da formação em relação com a saúde oral questionou-se os participantes se realizaram formação adequada no que concerne o indivíduo com deficiência e se foi abordado o tema da saúde oral e, no caso de não o ter feito, se era do seu interesse frequentar cursos de instrução. O questionário contemplou questões sobre os hábitos de higiene oral, nomeadamente qual a frequência de higiene dentária diária, frequência anual de consultas, se eram utilizados meios acessórios de controlo de placa bacteriana tais como o fio e colutório. Por último, foram colocadas também questões sobre fármacos, nomeadamente se sabiam se os mesmos podiam interferir com a saúde oral e se sabiam identificar algum efeito secundário. No que concerne as perguntas sobre a alimentação

questionou-se qual a frequência diária de ingestão de alimentos cariogênicos e se consideravam que a consistência dos mesmos interferia com a saúde oral. Em ambos os questionários os participantes foram inquiridos se gostariam de frequentar uma formação com o objetivo de enriquecer os conhecimentos de saúde oral ou aprender métodos e estratégias específicas de higienização oral para a população com deficiência.

A análise estatística foi realizada no programa IBM Statistical Package for Social Science 26.0 (SPSS). As variáveis contínuas foram descritas através do uso da média e desvio padrão, as variáveis categóricas foram descritas utilizando números absolutos frequências.

No final das avaliações foi realizada uma palestra em cada Associação para todos os interessados, de forma a enriquecer os conhecimentos de saúde oral, esclarecendo as dúvidas existentes contribuindo assim para uma melhor prestação de cuidados de saúde oral aos portadores de deficiências.

## Resultados

Este estudo obteve uma amostra total de 78 participantes, 20 da Valoriza e 58 da APCB. Os cuidadores totalizavam um número de 59 e os funcionários 19. Relativamente à idade dos cuidadores, esta variou entre os 21 e 82 anos, tendo sido a média um valor de  $46.98 \pm 13,728$ . A idade dos funcionários variou entre 25 e 58 anos, apresentando um valor médio relativamente mais baixo, sendo este de  $37.28 \pm 8,621$ .

Na tabela I apresentam-se os dados relativos à caracterização sociodemográfica dos funcionários. A quase totalidade da amostra, 94,7% era constituída por indivíduos do sexo feminino. Relativamente ao nível de escolaridade a maioria frequentou o ensino secundário ou superior (83,4%).

**Tabela I - Características sociodemográficas dos funcionários**

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| Sexo                 | n(%)      |
| Masculino            | 1 (5,3)   |
| Feminino             | 18 (94,7) |
| Grau de escolaridade | n(%)      |
| Até ao 9º ano        | 3 (16,7)  |
| Ensino secundário    | 8 (44,5)  |
| Ensino superior      | 7 (38,9)  |
| Nacionalidade        | n(%)      |
| Portuguesa           | 18 (100)  |
| Outra                | 0         |

Na tabela II mostram-se os resultados relativos aos cuidados de saúde relacionados com a saúde oral descritos pelos funcionários. A maioria (84,2%) refere que os utentes apenas realizam a escovagem diária uma vez por dia, e 15,3% não escovavam diariamente. Relativamente aos métodos utilizados para a realização da higiene da cavidade oral, apesar da baixa percentagem, verificou-se uma maior utilização de colutório do que de fio, 10,5% e 15,8, respetivamente. No que diz respeito às dificuldades sentidas na escovagem 26,3% dos funcionários responderam afirmativamente a esta questão, sendo que 63,2% apresentavam dificuldades a realizar uma correta limpeza da prótese dentária, caso o utente fosse portador de uma. Ainda relativamente à

higienização da cavidade oral 52,6% dos funcionários confessou inspecionar a cavidade oral do utente e 82,4% faz a supervisão da mesma, sendo esta atividade incorporada numa rotina de atividades na instituição.

Quanto à frequência anual de consultas de medicina dentária, 68,8% dos funcionários referiram que os utentes apenas visitam um médico dentista quando precisam, isto é, quando fazem alguma queixa à pessoa por ele responsável.

**Tabela II – Caracterização dos cuidados de saúde relacionados com a saúde oral**

|   |           |
|---|-----------|
| Nº de vezes de realização de higiene oral | n(%)      |
| Não realiza a higiene oral                | 3 (15,8)  |
| 1   | 16 (84,2) |
| 2   | 0         |
| 3 ou mais                                 | 0         |
| Faz uso de fio dentário                   | n(%)      |
| Sim                                       | 2 (10,5)  |
| Não                                       | 17 (89,5) |
| Faz uso de colutório                      | n(%)      |
| Sim                                       | 3 (15,8)  |
| Não                                       | 16 (84,2) |
| Dificuldades no momento da escovagem      | n(%)      |
| Sim                                       | 5 (26.3)  |
| Não                                       | 14 (73.7) |
| Consegue higienizar a prótese             | n(%)      |
| Sim                                       | 7 (36.8)  |
| Não                                       | 12 (63.2) |

**Tabela II – Caracterização dos cuidados de saúde relacionados com a saúde oral (continuação)**

|  |           |
|--|-----------|
| Inspeciona a cavidade oral do cuidando/utente          | n(%)      |
| Sim  | 10 (52.6) |
| Não  | 4 (21.1)  |
| Só quando o mesmo refere dor                           | 5 (26.3)  |
| <hr/>  |           |
| Frequência anual de consultas de medicina dentária     | n(%)      |
| Só quando precisa                                      | 11 (68,8) |
| 0  | 1 (6,3)   |
| 1  | 1 (6,3)   |
| 2  | 3 (18.8)  |
| 3 ou mais  | 0         |
| <hr/>  |           |
| Existe rotina de atividades que engloba a higiene oral | n(%)      |
| Sim  | 18 (94.7) |
| Não  | 1 (5.3)   |
| <hr/>  |           |
| Supervisão aquando da higiene oral                     | n(%)      |
| Sim  | 16 (84.2) |
| Não  | 3 (15.8)  |

Na tabela III mostram-se os resultados relativos aos conhecimentos e atitudes dos funcionários em relação à saúde oral sendo que 68,4% afirmaram ter realizado formação específica direcionada para pessoas com deficiência. No entanto, apenas 56,3% referiram ter sido abordado o tema da saúde oral. Dos 19 funcionários inquiridos apenas 78,9% consideram que têm conhecimentos para realizar a higiene oral do utente, e destes, somente 57,9% consideram que esta atividade é da sua competência. Quando considerado o sangramento gengival durante a escovagem 21,1% dos funcionários consideram normal, 68,4% responderam negativamente e 10,5% não souberam responder à questão. Em relação às questões sobre fatores que influenciam a saúde oral, nomeadamente fármacos e alimentação, 84,3% dos inquiridos afirma que os medicamentos podem interferir com a saúde oral e sabem nomear um efeito

secundário dos mesmos. Da amostra total, 89,5% acredita que a consistência alimentar pode influenciar o estado de saúde bucal. No momento da rotina de higiene oral 89,5% dos funcionários relata que dá instruções aos cuidandos para os mesmos seguirem e mimetizarem. A maioria gostava de frequentar uma formação para enriquecer os seus conhecimentos de saúde oral e aprender métodos específicos de higienização para a população em questão, visto que 63,2% destes referem que na instituição não existe nenhum plano de educação no âmbito da saúde oral. Por último, foi perguntado aos funcionários se estes achavam importante que o atendimento dos utentes com deficiência fosse feito por um médico dentista especializado ao qual 94,7% destes responderam que sim.

**Tabela III – Caracterização dos conhecimentos e atitudes em relação à saúde oral**

|   |           |
|---|-----------|
| Realizou formação específica relacionada com pessoas com deficiência                | n(%)      |
| Sim   | 13 (68,4) |
| Não   | 6 (32,6)  |
| Foi abordado o tema da saúde oral   | n(%)      |
| Sim   | 9 (56,3)  |
| Não   | 7 (43,8)  |
| Considera da sua competência a realização da higiene oral do utente/cuidando        | n(%)      |
| Sim   | 11 (57,9) |
| Não   | 8 (42,1)  |
| Considera que tem conhecimentos para realizar a higiene oral do seu utente/cuidando | n(%)      |
| Sim   | 15 (78,9) |
| Não   | 4 (21,1)  |

**Tabela III – Caracterização dos conhecimentos e atitudes em relação à saúde oral (continuação)**

|  |           |
|--|-----------|
| Considera normal haver sangramento das gengivas aquando da escovagem   | n(%)      |
| Sim  | 4 (21,1)  |
| Não  | 13 (68,4) |
| Não sei  | 2 (10,5)  |
| Acha que o utente/cuidando deve ser acompanhado por um MD especialista | n(%)      |
| Sim  | 18 (94,7) |
| Não  | 1 (5,3)   |
| Considera que a toma de fármacos pode interferir com a saúde oral      | n(%)      |
| Sim  | 16 (84,3) |
| Não  | 3 (15,8)  |
| Identificar um efeito secundário de um medicamento                     | n(%)      |
| Sim  | 16 (94,1) |
| Não  | 1 (5,9)   |
| Não sei  | 0         |
| Consistência pode influenciar a saúde oral                             | n(%)      |
| Sim  | 17 (89,5) |
| Não  | 1 (5,3)   |
| Não sei  | 1 (5,3)   |
| Dá instruções de higiene oral para o cuidando/utente mimetizar         | n(%)      |
| Sim  | 17 (89,5) |
| Não  | 2 (10,5)  |



**Tabela III – Caracterização dos conhecimentos e atitudes em relação à saúde oral (continuação)**

|   |           |
|---|-----------|
| Existe algum plano de educação para a saúde oral na instituição | n(%)      |
| Sim   | 7 (36,8)  |
| Não   | 12 (63,2) |
| Oportunidade de ter formação dirigida à saúde oral              | n(%)      |
| Sim   | 18 (94,7) |
| Não   | 1 (5,3)   |
| Aprender métodos específicos de higiene oral                    | n(%)      |
| Sim   | 17 (94,4) |
| Não   | 1 (4,6)   |

Na tabela IV estão registados os valores referentes às características sociodemográficas dos cuidadores domiciliários. Todos os participantes eram de nacionalidade portuguesa e 79,7%, dos cuidadores que responderam ao questionário eram do sexo feminino. Relativamente ao grau de escolaridade 58,9% cuidadores tinham completado a escolaridade até ao 9º ano e apenas 7,1% concluiu o ensino superior. Quando questionados acerca do seu rendimento salarial mensal a maioria dos cuidadores declararam receber um a dois salários mínimos. Apenas 13,8% dos cuidadores afirmaram possuir um seguro de saúde que engloba cuidados na especialidade de medicina dentária.

**Tabela IV- Caracterização sociodemográficas dos cuidadores**

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| Sexo                 | n(%)      |
| Masculino            | 12 (20,3) |
| Feminino             | 47 (79,7) |
| Grau de escolaridade | n(%)      |
| Até ao 9º ano        | 33 (58,9) |
| Ensino secundário    | 19 (34,0) |
| Ensino superior      | 4 (7,1)   |

**Tabela IV- Caracterização sociodemográficas dos cuidadores (continuação)**

---

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| Nacionalidade                    | n(%)      |
| Portuguesa                       | 59 (100)  |
| Outra                            | 0         |
|                                  |           |
| Seguro de saúde com cobertura MD | n(%)      |
| Não                              | 50 (86,2) |
| Sim                              | 8 (13,8)  |
|                                  |           |
| Renda mensal do agregado         | n(%)      |
| Menos de um salário mínimo       | 5 (10,4)  |
| Um salário mínimo                | 15 (31,3) |
| Até dois salários mínimos        | 19 (39,6) |
| Até três salários mínimos        | 7 (14,6)  |
| Mais de três salários mínimos    | 2 (4,2)   |

---

A tabela V mostra os dados relativos aos cuidados de saúde relacionados com a saúde oral. Quando questionados acerca dos seus hábitos de higiene oral, 72% afirmou supervisionar a atividade e 63,8% dos inquiridos refere que a escovagem dentária era feita 2 vezes ao dia e apenas 20,7% escovava três vezes ou mais. Relativamente à utilização dos métodos auxiliares de controlo de placa bacteriana, 93,2 % dos cuidadores não utilizava fio dentário, 76,3% não fazia uso de colutório ou elixir. No que diz respeito à frequência anual de consultas, 42,4% referiu que o cuidando só ia a uma consulta de medicina dentária se precisasse da mesma por alguma razão e, dos 59 inquiridos, apenas 20,3% realizavam uma frequência de consultas de 6 em 6 meses. Da amostra total, 84% afirmaram que os cuidandos têm uma rotina de atividades que engloba a higienização oral, sendo que 36,8% afirma ter dificuldades a executar esta ação. Daqueles que são portadores de prótese, 51,5% dos cuidadores referiu que têm dificuldades em realizar a higienização da mesma e, 32,2% não tinha por hábito inspecionar a cavidade oral dos cuidandos ou apenas o fazia se este

último referisse dor. Relativamente aos hábitos alimentares 47,5% dos inquiridos afirmou que a ingestão de alimentos cariogénicos era rara, em contraste com os 5,1% que referiram que a ingestão dos mesmos era diária.

**Tabela V – Caracterização dos cuidados de saúde relacionados com a saúde oral**

|   |           |
|---|-----------|
| Nº de vezes de realização de higiene oral     | n(%)      |
| Não realiza a higiene oral                    | 1 (1,7)   |
| 1   | 8 (13,8)  |
| 2   | 37 (63,8) |
| 3 ou mais                                     | 12 (20,7) |
| Faz uso de fio dentário                       | n(%)      |
| Sim   | 4 (6,8)   |
| Não   | 55 (93,2) |
| Faz uso de colutório                          | n(%)      |
| Sim   | 14 (23,7) |
| Não   | 45 (76,3) |
| Dificuldades no momento da escovagem          | n(%)      |
| Sim   | 21 (36,8) |
| Não   | 36 (63,2) |
| Consegue higienizar a prótese                 | n(%)      |
| Sim   | 16 (48,5) |
| Não   | 17 (51,5) |
| Inspeciona a cavidade oral do cuidando/utente | n(%)      |
| Sim   | 40 (67,8) |
| Não   | 11 (18,6) |
| Só quando o mesmo refere dor                  | 8 (13,6)  |

**Tabela V – Caracterização dos cuidados de saúde relacionados com a saúde oral ( continuação)**

|  |           |
|--|-----------|
| Frequência anual de consultas de medicina dentária     | n(%)      |
| Só quando precisa                                      | 25 (42,4) |
| 0  | 2 (3,4)   |
| 1  | 14 (23,7) |
| 2  | 12 (20,3) |
| 3 ou mais  | 6 (10,2)  |
| <hr/>  |           |
| Frequência de ingestão de alimentos cariogénicos       | n(%)      |
| Raramente  | 28 (47,5) |
| Uma vez por semana                                     | 15 (25,4) |
| Várias vezes por semana                                | 13 (22,0) |
| Todos os dias  | 3 (5,1)   |
| <hr/>  |           |
| Existe rotina de atividades que engloba a higiene oral | n(%)      |
| Sim  | 42 (84,0) |
| Não  | 8 (16,0)  |
| <hr/>  |           |
| Supervisão aquando da higiene oral                     | n(%)      |
| Sim  | 36 (72,0) |
| Não  | 14 (28,0) |

A tabela VI apresenta os resultados referentes às questões que abordavam os conhecimentos e atitudes em relação à saúde oral. Quando questionados se realizaram alguma formação específica relacionada com indivíduos com deficiência apenas 10,3% respondeu afirmativamente e, desse total, em apenas 50% das formações foi abordado o tema da saúde oral. Dos cuidadores inquiridos, 66,0% demonstraram interesse em realizar uma formação direcionada para a população com deficiência e 83,0% gostaria de aprender métodos e técnicas específicas de higienização oral para a mesma. No que diz respeito à rotina de higiene oral 87,9% dos cuidadores referiu que considera ser da sua competência esta tarefa, mas somente 80,7% afirmou ter conhecimentos para a realizar adequadamente. De todos os inquiridos 77,6% referiu dar instruções de higienização ao cuidando para o mesmo replicar. Quanto ao

sangramento gengival aquando do momento da escovagem 13,8% da amostra referiu que considera normal e 12,1% não soube responder à questão colocada. Tendo em conta as características particulares do individuo com deficiência os cuidadores foram questionados acerca da necessidade de estes possuírem um acompanhamento específico, pergunta à qual 91,4% dos inquiridos respondeu afirmativamente. Relativamente às questões sobre a toma de fármacos, 78,0% achava que estes poderiam ter alguma influência sobre a saúde oral do cuidando, mas apenas 54,2 % sabiam identificar um efeito secundário derivado da toma dos mesmos. No que concerne a influência da consistência alimentar na saúde oral, 75,4% dos inquiridos respondeu que sim, sendo importante realçar que 17,5% respondeu que não sabia. Por último, quando questionados acerca da existência de um plano direcionado para a saúde oral na instituição apenas 33,3% respondeu afirmativamente.

**Tabela VI– Caracterização dos conhecimentos e atitudes em relação à saúde oral**

|  |           |
|--|-----------|
| Realizou formação específica relacionada com pessoas com deficiência         | n(%)      |
| Sim  | 6 (10,3)  |
| Não  | 52 (89,7) |
| Foi abordado o tema da saúde oral  | n(%)      |
| Sim  | 3 (50,0)  |
| Não  | 3 (50,0)  |
| Considera da sua competência a realização da higiene oral do utente/cuidando | n(%)      |
| Sim  | 51 (87,9) |
| Não  | 7 (12,1)  |

**Tabela VI– Caracterização dos conhecimentos e atitudes em relação à saúde oral ( continuação)**

|   |           |
|---|-----------|
| Considera que tem conhecimentos para realizar a higiene oral do seu utente/cuidando | n(%)      |
| Sim   | 46 (80,7) |
| Não   | 11 (19,3) |
| Considera normal haver sangramento das gengivas aquando da escovagem                | n(%)      |
| Sim   | 8 (13,8)  |
| Não   | 43 (74,1) |
| Não sei   | 7 (12,1)  |
| Acha que o utente/cuidando deve ser acompanhado por um MD especialista              | n(%)      |
| Sim   | 53 (91,4) |
| Não   | 5 (8,6)   |
| Considera que a toma de fármacos pode interferir com a saúde oral                   | n(%)      |
| Sim   | 46 (78,0) |
| Não   | 5 (8,5)   |
| Não sei   | 8 (13,6)  |
| Identificar um efeito secundário de um medicamento                                  | n(%)      |
| Sim   | 32 (54,2) |
| Não   | 13 (22,0) |
| Não sei   | 14 (23,7) |
| Consistência pode influenciar a saúde oral  | n(%)      |
| Sim   | 43 (75,4) |
| Não   | 4 (7,0)   |
| Não sei   | 10 (17,5) |

**Tabela VI– Caracterização dos conhecimentos e atitudes em relação à saúde oral ( continuação)**

|   |           |
|---|-----------|
| Dá instruções de higiene oral para o cuidando/utente mimetizar  | n(%)      |
| Sim   | 38 (77,6) |
| Não   | 11 (22,4) |
| Existe algum plano de educação para a saúde oral na instituição | n(%)      |
| Sim   | 15 (33,3) |
| Não   | 30 (66,7) |
| Oportunidade de ter formação dirigida à saúde oral              | n(%)      |
| Sim   | 33 (66,0) |
| Não   | 17 (34,0) |
| Aprender métodos específicos de higiene oral                    | n(%)      |
| Sim   | 39 (83,0) |
| Não   | 8 (17,0)  |

## Discussão

O desenvolvimento deste estudo teve como objetivo caracterizar os conhecimentos e atitudes dos funcionários e dos cuidadores domiciliários no que concerne a saúde oral dos utentes das instituições através da entrega de questionários em papel de forma a evitar constrangimentos associados às novas tecnologias.

Segundo a OMS, considera-se que alguém possui saúde oral quando apresenta um estado livre de dores crónicas na boca e no rosto, de cancro oral e de garganta, de infeções e feridas orais, de doença periodontal de cárie dentária, de perda dentária e outras doenças e distúrbios que limitam a capacidade de um indivíduo morder, mastigar, sorrir, falar e bem-estar psicossocial, sendo esta uma parte integrante da saúde sistémica(17).

Na população com deficiência existem muitos obstáculos quando considerada uma rotina de higiene oral adequada tais como a dificuldade na aprendizagem, a falta de motivação, comunicação e destreza manual, o baixo nível de conhecimentos acerca do tema e dificuldades no acesso a cuidados de saúde na área(1, 3, 4, 10). O aumento da esperança média de vida leva conseqüentemente a um incremento do número de indivíduos portadores de deficiência a nível mundial, podendo estas ter origem em anomalias genéticas, congénitas, adquiridas e, em cerca de 30 a 35% dos casos, a sua causa é desconhecida (13). Assim, torna-se imperativo que o meio envolvente destes indivíduos seja conhecedor das suas características diferenciais e que possua conhecimentos e competências de forma a potenciar uma melhor qualidade de vida, tal como é afirmado por Culomella et al (2, 14).

Indivíduos com deficiência carecem de hábitos saudáveis de higiene oral devido a um baixo nível cognitivo associado a um défice de coordenação motora resultando numa pior qualidade de vida, sendo por estas razões dependentes dos seus cuidadores para garantirem que as suas necessidades básicas são asseguradas (7). Segundo um estudo realizado Lopes et al. a formação dos cuidadores, quando sob análise de outros colegas profissionais de saúde, é vista como incompleta e, nesta investigação, verificou-se que a maioria dos



funcionários frequentou algum curso específico relacionado com esta população, mas metade deles alegaram que o tema da saúde oral não foi mencionado (18). Este achado é coerente com o estudo de Pradhone, que realça a falta de formação na área da saúde oral por parte dos cuidadores e funcionários das instituições (19). Estes resultados podem dever-se ao facto da saúde oral não ser valorizada e não ser vista como parte integrante da saúde geral.

No que concerne a higiene oral, a maioria dos inquiridos consideram que a higienização oral do cuidando é da sua responsabilidade e considera que tem conhecimentos para o fazer. No entanto, apesar dos funcionários tecnicamente terem mais habilitações para realizar a higiene oral dos utentes, mais de metade destes considera que não deve ser algo executado por eles. Este resultado pode dever-se à existência de sobrecarga de horário e tarefas dos funcionários e desta forma, comprometer a rotina de higiene oral realizada nas instituições.

Mediante o grau de afeção motora condicionada pela patologia os indivíduos com deficiência podem ser, na sua totalidade, dependentes de terceiros para realizar até as mais simples tarefas do quotidiano(15). Num estudo realizado por Trentin et al. a grande maioria dos indivíduos institucionalizados tinham uma boa saúde oral quando esta era realizada nas organizações(1). As boas práticas de higiene oral consistem no mecanismo mais eficaz no que concerne a prevenção das doenças nomeadamente da gengivite, periodontite e cárie dentária(10, 11). Whyman et al. realizou um estudo em indivíduos com transtorno psiquiátrico e verificou que o aumento da prevalência da doença periodontal decorre da precariedade dos hábitos de higiene oral(3). Neste estudo, relativamente à frequência de higienização oral a maioria dos inquiridos refere que varia entre uma a duas vezes, o que não vai de encontro com o estudo realizado por Flório, et al, investigação na qual 40% dos cuidadores referiam que a higienização era feita no mínimo três vezes por dia(2). Relativamente aos resultados obtidos neste estudo, pode pensar-se que os funcionários acreditam que a higienização é feita apenas com o seu acompanhamento na instituição e que este é um hábito que não é transposto para a habitação dos utentes.

Nesta investigação foram feitas três questões no que concerne o cuidando autónomo, se este tinha uma rotina de higiene oral e se esta era auxiliada com instruções e supervisionada por um cuidador. As respostas tanto dos

funcionários como dos cuidadores mostraram-se concordantes na medida em que mais de 75% da amostra total respondeu afirmativamente às questões. A rotina de higiene oral de um indivíduo com deficiência, no caso deste não ser autónomo, está dependente daqueles que os rodeiam. A supervisão e interação durante a rotina de higiene oral constituem práticas de melhoria de hábitos e aperfeiçoamento de técnicas(16). Num estudo realizado por Ferreira et al foi observada maior efetividade na escovagem dentária quando eram dadas ordens acompanhadas de movimentos para os indivíduos com deficiência replicarem (16). Também Yousuf A et al. avaliou a influência da escovagem supervisionada em portadores de verificando uma melhoria acentuada nos resultados da intervenção (7).

O controlo mecânico de placa bacteriana pode ser obtido de forma eficaz através da escovagem dentária diária realizada de forma adequada e uso complementar de fio dentário ou outros métodos adicionais de controlo da placa (2, 11). A utilização quer de fio quer colutório complementa a rotina de higiene oral uma vez que estes potenciam um melhor controlo de placa bacteriana nos espaços interdentários, tal como foi descrito por Pereira et al. (20). Neste estudo, a maioria dos inquiridos respondeu que não fazia uso de nenhum dos dois, mas entre eles, existe uma maior percentagem de utilização do colutório do que do fio. Este resultado pode ser explicado com base na mais fácil utilização de um colutório do que fio dentário, uma vez que o facto de alguns utentes possuírem movimentos voluntários ou reflexos pode comprometer o uso do fio dentário, que por norma demora mais tempo a ser utilizado (21). Os resultados obtidos neste estudo vão de encontro ao estudo realizado por Martins et al, em que apenas 7,1% dos inquiridos faziam uso de fio dentário (22).

Neste estudo, a maioria dos inquiridos não acha normal o sangramento das gengivas aquando do momento da escovagem. A hemorragia gengival decorre da inflamação das gengivas. Não sendo esta incomum na população em geral, verifica-se quanto maior é a precariedade das rotinas de higiene oral, tal como acontece na população com deficiência.

A população com deficiências requiere uma atenção redobrada e um número tratamentos dentários superiores, quando comparados com a população normal(7). Os tratamentos conservadores, por norma, não são a escolha de

eleição no que diz respeito ao atendimento de pessoas com deficiência(3). A falta de confiança, à vontade, conhecimentos e de médicos dentistas devidamente especializados na população em questão levam a que haja uma prática excessiva de extrações dentárias (3, 8). Por esta razão, não é incomum as pessoas com deficiência serem portadoras de próteses dentárias e, neste estudo, questionou-se a amostra se consideravam que sabiam realizar uma correta higienização das mesmas na qual mais de metade da amostra confessou não saber como o fazer adequadamente.

Após a realização deste estudo foi possível concluir que mais de metade dos cuidadores e funcionários faz uma inspeção voluntária da cavidade oral dos cuidados, em contraste com aquilo que foi descrito por Cardoso em que 55,6% dos cuidadores apenas observa a cavidade oral dos mesmos caso estes referissem dor (5). Estes valores demonstram que tanto os cuidadores como os funcionários reconhecem que a deteção e diagnóstico precoce de patologias, em todas as vertentes da saúde, é um fator chave para o sucesso e obtenção de um melhor prognóstico.

Neste estudo foi questionada qual a frequência de consultas de medicina dentária, questão à qual 42,0% dos cuidadores e 68,8% dos funcionários referiram que só agendava consulta quando precisavam, resultados estes semelhantes aos achados por Hashizume et al (13). Estes achados revelam que frequência de visitas ao médico dentista é baixa. Este aspeto pode dever-se ao facto de em Portugal a prestação de cuidados médicos dentários ser tendencialmente privada com custos associados que muitas vezes não podem ser suportados pelas famílias. Adicionalmente poderá também refletir a dificuldade em encontrar médicos dentistas vocacionados para o atendimento de pacientes portadores de deficiência.

Nesta investigação questionou-se os inquiridos acerca da importância das pessoas com deficiência serem atendidas por médicos dentistas especialistas nesta população, questão à qual quase a totalidade da amostra respondeu afirmativamente. Este achado demonstra que, apesar de haver um interesse por parte da população em ter um atendimento especializado, a resposta por parte dos profissionais de saúde é diminuta. Realizar intervenções neste grupo pode implicar muitas vezes consultas mais demoradas, um nível superior de

confiança, experiência e conhecimento por parte do clínico ou até mesmo proceder à utilização de contenções físicas ou à sedação consciente (5, 7, 19). Estes últimos podem ser necessários devido à presença de movimentos e reflexos involuntários que poderiam provocar lesões graves no decorrer da consulta. Se a melhoria de um estado de saúde oral é o objetivo deve-se ter em vista uma construção de um sistema de saúde público ou privado que potencie um acesso igualitário a cuidados de saúde básicos.

Indivíduos com deficiência encontram-se muitas vezes sob terapias polimedicamentosas, desta forma um cuidador ou familiar deve estar atento a possíveis consequências e efeitos colaterais decorrentes da ingestão medicamentosa na cavidade oral. No presente estudo constatou-se que mais de metade dos inquiridos sabe que os medicamentos podem influenciar a saúde oral e conseguem indicar pelo menos um efeito secundário.

Para além da medicação, os hábitos alimentares também constituem um fator de risco relativamente à saúde oral. A elevada frequência de ingestão de alimentos cariogénicos, a consistência alimentar pegajosa e o alto teor em açúcares processados potenciam o desenvolvimento de patologias como a cárie dentária (18, 19). No presente estudo, mais de metade dos cuidadores afirmam que os cuidandos consomem alimentos cariogénicos no mínimo uma vez por dia, sendo que 5,1% declarou que esta ingestão é diária, resultados opostos aqueles encontrados por Bordin & Jung em que 92% dos pacientes com necessidades especiais consumia alimentos cariogénicos diariamente (2). No que diz respeito à consistência alimentar, mais de 80% da amostra respondeu que considera que a consistência pode influenciar a saúde oral.

As instituições onde se inserem os utentes constituem um dos seus alicerces, podendo ser considerados por muitos uma segunda casa e, por esta razão, deve existir uma rotina que promova a saúde oral (14). Nas instituições investigadas 63,2% dos funcionários e 66,7% afirmam que não existe nenhum programa de educação para a saúde oral na instituição.

Relativamente às últimas duas perguntas do questionário, a maioria dos funcionários respondeu afirmativamente a ambas, ou seja, teriam interesse tanto em frequentar cursos ou formações de instrução como aprender novas técnicas

de higienização oral na população com deficiência. As percentagens foram menores por parte dos cuidadores, no entanto, esta disparidade pode dever-se ao facto dos cuidadores possuírem um horário de trabalho bastante sobrecarregado de forma a fazer face às despesas familiares, restando pouco tempo livre para ingressar em atividades fora do horário de trabalho (9, 13, 15). Pode tirar-se esta relação pois, quando se fala em aprender técnicas sem ser num contexto de aula/formação, há uma maior percentagem de envolvimento por parte dos mesmos. Num estudo realizado por Menegaz et al. concluiu-se que após a implementação de ações educacionais junto dos profissionais de saúde os comportamentos em relação com a saúde oral dos utentes melhoraram (10). Por esta razão, deve-se prezar pelo aumento do conhecimento e de competências daqueles que rodeiam a pessoa com deficiência e valorizar a saúde oral como parte integrante da saúde sistémica, potenciando assim uma melhor qualidade de vida à pessoa com deficiência.

## Conclusão

Tendo em conta os resultados obtidos neste estudo é possível concluir que os funcionários destas duas instituições detêm alguns conhecimentos no que concerne a saúde oral e demonstram-se predispostos a realizar ações de formação para melhorar os seus conhecimentos nesta área. No entanto, ainda existe muito espaço para melhoria especialmente no momento da higiene oral, sendo necessário vincar a importância de realizar a mesma no mínimo três vezes por dia e utilizar meios acessórios de controlo de placa como o fio dentário e o colutório.

Os indivíduos com deficiência constituem um grupo desafiante tendo em conta as suas particularidades, no entanto não é por essa razão que devem ser menosprezados. É de fulcral importância valorizar o papel de todos os que os rodeiam e potenciar o crescimento educacional dos mesmos.

Apesar do nosso estudo não ser representativo e as conclusões não poderem ser generalizadas para outras populações nos mesmos contextos poderá ajudar a implementar melhores rotinas de higiene oral e programas de formação/educação nas instituições, quer para funcionários, quer para cuidadores. Com este trabalho pretendeu-se contribuir para a melhorar os conhecimentos e como consequência a saúde oral de todos os envolvidos, potenciando um melhor ato de cuidar do próximo.

## Bibliografia

1. Trentin MS, Costa AAI, Barancelli M, Marceliano-Alves MFV, Miyagaki DC, Carli JPD. Prevalence of dental caries in patients with intellectual disabilities from the Association of Exceptional Children's Parents and Friends of Southern Brazil. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*. 2017;65(4):352-8.
2. Fernandes MIMF. Cuidados de Saúde Oral no Cidadão Deficiente Mental 2017:36.
3. Sílvia Regina Jamelli MCM, Maria da Graça Diniz, Felipe Bravo Machado de Andrade, Júlia Figueiredo de Melo, Sergilene Rodrigues Ferreira, Poliana Vilaça Silva. Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores em residências terapêuticas 2007:6.
4. Shivakumar KM, Patil S, Kadashetti V, Raje V. Oral Health Status and Dental Treatment Needs of 5-12-year-old Children with Disabilities Attending Special Schools in Western Maharashtra, India. *Int J Appl Basic Med Res*. 2018;8(1):24-9.
5. Cardoso FCP. Cuidados de Higiene Oral em Pacientes com Deficiência Mental. 2012:115.
6. Coutinho MdCS. Cuidadores formais e informais - Olhares sobre os Idosos com Demência. 2015.
7. Monteiro JMP. Prevenção da Saúde Oral em Pacientes com Necessidades Especiais 2020:36.
8. Khokhar MA, Khokhar WA, Clifton AV, Tosh GE. Oral health education (advice and training) for people with serious mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;9:CD008802.
9. Mendes RMS. Literacia em Saúde Oral 2019:353.
10. Menegaz AM, Silva AER, Cascaes AM. Educational interventions in health services and oral health: systematic review. *Rev Saude Publica*. 2018;52:52.
11. Denise Belucio Ruviére AMdQ, Kranya Victoria Diaz Serrano, Aldevina Campos de Freitas, Francisco Wanderley Garcia de Paula e Silva, Paulo Nelson. Toothbrushing in patients with neurological and/or motor disorders. 2010:135-7.
12. Tarlattini G, Ribeiro S, Albuquerque T, Luís H. Efeito anti-placa de bochechos no crescimento de placa bacteriana supra-gengival: um ensaio clínico aleatório. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. 2018;59(4).
13. Naomi Hashizume L, Oliveira da Costa C, Bauer Marques J, Ackermann Schardong B. Perfil sociodemográfico e autopercepção em saúde bucal de cuidadores de indivíduos com deficiência intelectual. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*. 2019;24(2):229-35.
14. Gomes ACdMS. Cuidadores de pessoas com deficiência: percepções e práticas de saúde bucal. 2016:82.
15. Glassman P, Subar P. Creating and maintaining oral health for dependent people in institutional settings. *J Public Health Dent*. 2010;70 Suppl 1:S40-8.
16. Rafael Ferreira BOB, Valeria Nicole Jurfest Teodovich, Elisabete Aparecida Caetano Ferreira, Raphaella Coelho Michel, Mariana Schutzer Raghianti Zangrando, Carla Andreotti Damante. Promoção de Saúde Bucal e Síndrome de Down: Inclusão e Qualidade de Vida por meio de Extensão Universitária. 45-53.
17. Oliveira IFA. A Influência da Saúde Oral do idoso no seu estado nutricional 2021:46.
18. Silva SCFd. Cuidadores de Idosos Institucionalizados - Avaliação das competências, formação e percepção sobre saúde oral. 2014:51.
19. Couto PSS. Saúde oral e qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência intelectual leve. *Universidade da Beira Interior* 2018:231.
20. Pereira C, Veiga N, Amaral O, Pereira J. Comportamentos de saúde oral em adolescentes portugueses. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2013;31(2):145-52.

21. Cardoso A, Medeiros M, Martins M, Padilha W, Cavalcanti A. Condição bucal de crianças e adolescentes brasileiros institucionalizados com paralisia cerebral. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. 2017;58.
22. Martins I, Veiga N, Correia M, Coelho I, Couto P. Estudo comparativo de comportamentos e autopercepção em saúde oral de populações adultas com e sem deficiência intelectual. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. 2020;61(2).



## Anexos

## Anexo 1

### Declaração de consentimento informado

#### **DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NA INVESTIGAÇÃO**

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, assine por favor este documento no local indicado.

Título do estudo: Caracterização dos Conhecimentos e Atitudes dos Cuidadores de Indivíduos com Deficiência em Relação à Saúde Oral

Enquadramento: Investigação de âmbito académico a efetuar nas instituições de apoio à deficiência mental, na Região de Braga, concelho de Amares, tendo como orientadora a Professora Doutora Maria de Lurdes Pereira, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

Explicação do estudo: O estudo envolve a recolha de dados sociodemográficos e caracterização de conhecimentos de saúde oral de cuidadores e funcionários de instituições que albergam pessoas com deficiência.

A participação neste estudo é totalmente voluntária, não acarretando quaisquer custos, podendo retirar o seu consentimento em qualquer etapa do estudo, sem necessidade de facultar explicações aos seus responsáveis, e com a total ausência de prejuízos, assistenciais ou outros, caso não queira participar.

Confidencialidade e anonimato: Os dados recolhidos não ficarão associados à sua identidade e serão utilizados exclusivamente para fins académicos, no âmbito deste estudo. Apenas a investigadora e a orientadora terão acesso aos dados. Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas, mas sempre sem qualquer referência à identidade dos participantes.

Assinatura da Investigadora:

\_\_\_\_\_

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações que me foram fornecidas.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

## Anexo 2

### Parecer da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Exm<sup>a</sup> Senhor(a)  
**Maria João Barbosa Peixoto**  
Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto

**Assunto:** Parecer relativamente ao Projeto de Investigação n<sup>o</sup> 01/2022.  
**(Caracterização dos conhecimentos e atitudes dos cuidadores de indivíduos com deficiência em relação à saúde oral).**

Informo V. Exa. que o projeto supracitado foi analisado na reunião da Comissão de Ética para a Saúde, da FMDUP, no dia 24 de fevereiro de 2022.

A Comissão de Ética é **favorável** à realização do projeto tal como apresentado.

O formulário definitivo de apresentação do trabalho, aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde, da FMDUP, acompanha a presente comunicação.

A Comissão de Ética recomenda a existência de um seguro de responsabilidade civil e relembra que a inexistência de seguro responsabiliza diretamente os investigadores.

**Subject:** Recommendation on the research project n<sup>o</sup> 01/2022.  
**(Caracterização dos conhecimentos e atitudes dos cuidadores de indivíduos com deficiência em relação à saúde oral).**

I hereby inform that the aforementioned project was analyzed on february 24<sup>nd</sup> 2022, by the Ethics Committee for Health of the Faculty of Dental Medicine,

The Ethics Committee is **favourable** to the project execution.

The final submission form approved by FMDUP's Ethics Committee for Health is attached.

The Ethics Committee recommends the existence of liability insurance and recalls that the absence of insurance directly holds researchers accountable.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde, da FMDUP

Assinado por: **Inês Alexandra Costa de Morais**  
**Caldas Paiva**  
Num. de Identificação: 10325794  
Data: 2022.03.01 16:58:55 +0000

Professora Doutora Inês Alexandra Costa de Morais Caldas

## Anexo 3

### Parecer da Unidade de Proteção de Dados da Universidade do Porto

|   |                              |                  |
|---|------------------------------|------------------|
|  | Unidade de Proteção de Dados | DATA: 07/02/2022 |
|---|------------------------------|------------------|

#### **PARECER A-8/2022**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Nome</b>             | Maria João Barbosa Peixoto   |
| <b>Nº Mecanográfico</b> | 201703605  |
| <b>Unidade Orgânica</b> | Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)  |
| <b>Título</b>           | Caracterização dos Conhecimentos e Atitudes dos Cuidadores de Indivíduos com Deficiência em Relação à Saúde Oral |
| <b>Ticket Nº</b>        | 2022010515005406   |

#### **Sumário do Pedido**

No âmbito da unidade curricular “Monografia/Relatório de Estágio”, integrada no plano de estudos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMDUP, pretende a requerente caracterizar os conhecimentos de saúde oral dos cuidadores de pessoas com deficiência, quer sejam funcionários de instituições, quer sejam cuidadores familiares.

Para atingir os objetivos propostos, foram desenhados dois questionários, cujo preenchimento será solicitado junto dos funcionários de instituições localizadas em Amares (a APCB e a CAO), por um lado, e junto aos cuidadores familiares dos indivíduos portadores de deficiência que frequentam aquelas instituições, por outro.

Para além das questões relacionadas com o tema do estudo, e que são comuns aos dois questionários (existência de formação específica na área da saúde oral; rotina de higiene oral diária aplicada à pessoa cuidada; conhecimentos relativos às variáveis que influenciam a saúde oral, etc.), serão adicionalmente solicitados os seguintes dados de caracterização sociodemográfica aos respondentes:

- questionário dirigido aos funcionários: sexo, idade, grau de escolaridade, nacionalidade (portuguesa/ outra)
- questionário dirigido aos cuidadores familiares: sexo; idade; grau de escolaridade; nacionalidade (portuguesa/ outra); se possui seguro de saúde com cobertura de medicina dentária; qual o rendimento mensal do agregado familiar (em múltiplos do valor do salário mínimo) e qual o grau de parentesco em relação ao cuidando.

O contacto entre a requerente e os dois grupos de participantes, será facilitado pelas instituições referidas. O preenchimento dos questionários será efetuado de forma voluntária pelos funcionários/cuidadores que aceitem participar no estudo, mediante prestação de consentimento informado.

#### **Conclusões**

Considerando o exposto, parece-nos que os riscos para os direitos, liberdades e garantias dos titulares dos dados se demonstram baixos, seja pelo facto de estes participarem no estudo de forma voluntária, após decisão livre e informada, seja por o estudo envolver dados tendencialmente anónimos, tendo por referência os meios (humanos, tecnológicos, temporais, financeiros, etc.) suscetíveis de ser razoavelmente utilizados para identificar uma pessoa singular.

Nesse sentido, somos do parecer que o tratamento de dados acima descrito não carece de autorização prévia do Senhor Reitor, podendo a requerente avançar com a sua realização, sem necessidade de mais formalismos, contanto observadas as seguintes recomendações:

- (1) se os questionários forem aplicados em papel, deverão ser separados dos consentimentos assinados pelos participantes, logo no momento da recolha, e conservados dessa forma, para que a associação entre os dois documentos não seja possível;

## Anexo 4

### Questionários direcionados aos cuidadores



#### Questionário referente aos cuidadores dos indivíduos com deficiência

Este questionário destina-se a caracterizar as práticas e os conhecimentos sobre saúde oral, por parte dos cuidadores de indivíduos com deficiência que se encontram inseridos quer no CAO quer na APCB, que se localizam na vila de Amares, distrito de Braga.

É constituído por 23 perguntas. O tempo estimado de resposta ao inquérito é de, aproximadamente, 8 minutos.

A participação no estudo é voluntária e toda a informação fornecida é confidencial e anónima. Agradecemos a disponibilidade e colaboração.

#### Características sociodemográficas

- A. Sexo  
<sub>1</sub> Masculino  
<sub>2</sub> Feminino
- B. Idade \_\_\_\_\_
- C. Grau de escolaridade

| Indique, por favor, com uma cruz o grau mais elevado de escolaridade que completou |    |    |    |          |    |          |    |    |                   |     |     |                 |
|--|----|----|----|----------|----|----------|----|----|-------------------|-----|-----|-----------------|
| 1º ciclo   |    |    |    | 2º ciclo |    | 3º ciclo |    |    | Ensino Secundário |     |     | Ensino Superior |
| 1º   | 2º | 3º | 4º | 5º       | 6º | 7º       | 8º | 9º | 10º               | 11º | 12º |                 |
|  |    |    |    |          |    |          |    |    |                   |     |     |                 |

- D. Nacionalidade  
1 Portuguesa  
2 Outra
- E. Possui Seguro de Saúde com cobertura de Medicina Dentária?  
1 Não  
2 Sim
- F. Qual a renda mensal do agregado familiar?  
1 Menos de um salário mínimo  
2 Um salário mínimo  
3 Até dois salários mínimos  
4 Até três salários mínimos  
5 Mais de três salários mínimos
- F. Grau de parentesco \_\_\_\_\_

### Cuidados de saúde relacionados com a saúde oral

1. Fez algum tipo de formação/curso específica relacionada com indivíduos com deficiência?  
1 Sim  
2 Não
2. Se sim, durante a formação foi abordado o tema da saúde oral nesta população?  
1 Sim  
2 Não
3. Considera ser da sua competência a realização da higiene oral do seu cuidando?  
1 Sim  
2 Não
4. Considera que tem conhecimentos/ habilitações suficientes para a realização dos hábitos de higiene oral do seu cuidando?  
1 Sim  
2 Não
5. Quantas vezes é realizada a higiene oral?  
1 Não realiza higiene oral  
2 1  
3 2  
4 3 ou mais

6. Aquando o momento da escovagem faz uso do fio dentário?
- <sub>1</sub> Sim  
<sub>2</sub> Não
7. Aquando o momento da higiene oral faz uso de um colutório/ elixires?
- <sub>1</sub> Sim  
<sub>2</sub> Não
8. No momento da escovagem acha normal haver o sangramento das gengivas?
- <sub>1</sub> Sim  
<sub>2</sub> Não  
<sub>3</sub> Não sei
9. Sente dificuldades em realizar a higiene oral do cuidando?
- <sub>1</sub> Sim  
<sub>2</sub> Não
10. No caso do seu cuidando usar uma prótese dentária, considera que sabe fazer a sua correta higienização?
- <sub>1</sub> Sim  
<sub>2</sub> Não
11. Costuma inspecionar a cavidade oral do seu cuidando?
- <sub>1</sub> Sim  
<sub>2</sub> Não  
<sub>3</sub> Só quando o mesmo refere dor
12. Quantas vezes ao ano o seu cuidando frequenta consultas de medicina dentária ?
- <sub>1</sub> Só quando precisa  
<sub>2</sub> 0  
<sub>3</sub> 1  
<sub>4</sub> 2  
<sub>5</sub> 3 ou mais

### Conhecimentos e atitudes em relação à saúde oral

13. Acha importante que o cuidando seja acompanhado por um médico dentista especializado no atendimento de pessoas com deficiência?
- <sub>1</sub> Sim  
<sub>2</sub> Não
14. Acha que a toma de fármacos pode interferir com a saúde oral?
- <sub>1</sub> Sim  
<sub>2</sub> Não  
<sub>3</sub> Não sei

15. Sabe identificar/nomear algum efeito secundário de um medicamento?
- <sub>1</sub> Sim
  - <sub>2</sub> Não
  - <sub>3</sub> Não sei
16. Com que frequência o cuidando ingere alimentos cariogénicos como por exemplo refrigerantes, doces, bolachas, bolos e guloseimas?
- <sub>1</sub> Raramente
  - <sub>2</sub> Uma vez por semana
  - <sub>3</sub> Várias vezes por semana
  - <sub>4</sub> Todos os dias
17. Considera que a consistência dos alimentos pode influenciar a saúde oral?
- <sub>1</sub> Sim
  - <sub>2</sub> Não
  - <sub>3</sub> Não sei
- Relativamente ao cuidando autónomo:
18. O cuidando tem um rotina de atividades que engloba a higiene oral?
- <sub>1</sub> Sim
  - <sub>2</sub> Não
19. O cuidando é supervisionado por um cuidador no momento em que está a realizar a sua higiene oral?
- <sub>1</sub> Sim
  - <sub>2</sub> Não
20. Dá ao cuidando instruções de higiene oral para o mesmo seguir?
- <sub>1</sub> Sim
  - <sub>2</sub> Não
21. Na instituição onde o seu cuidando está inserido existe algum tipo de plano/ programa de educação para a saúde oral da pessoa com deficiência dirigido aos seus cuidadores?
- <sub>1</sub> Sim
  - <sub>2</sub> Não
22. Se lhe fosse dada a oportunidade de frequentar uma formação de forma a melhorar os seus conhecimentos de saúde oral aceitaria?
- <sub>1</sub> Sim
  - <sub>2</sub> Não
23. Gostaria de aprender métodos e estratégias específicas de higienização oral personalizados para a população em questão?
- <sub>1</sub> Sim
  - <sub>2</sub> Não





Muito obrigada pela vossa colaboração.

## Anexo 5

### Questionários direcionados aos funcionários



#### Avaliação dos conhecimentos de saúde oral por parte dos funcionários da instituição

Este questionário destina-se a caracterizar as práticas e os conhecimentos sobre saúde oral, por parte dos funcionários que cuidam de indivíduos com deficiência inseridos quer no CAO quer na APCB, que se localizam na vila de Amares, distrito de Braga. Este questionário alberga questões acerca da formação profissional dos cuidadores, hábitos de higiene oral no que concerne os indivíduos com deficiência e fatores que influenciam a saúde oral dos mesmos.

É constituído por 22 perguntas. O tempo estimado de resposta ao inquérito é de, aproximadamente, 8 minutos.

A participação no estudo é voluntária e toda a informação fornecida é confidencial e anónima. Agradecemos a disponibilidade e colaboração.

#### Características sociodemográficas

- A. Sexo  
<sub>1</sub> Masculino  
<sub>2</sub> Feminino
- B. Idade \_\_\_\_\_
- C. Grau de escolaridade

| Indique, por favor, com uma cruz o grau mais elevado de escolaridade que completou |    |    |    |          |    |          |    |    |                   |     |     |                 |
|--|----|----|----|----------|----|----------|----|----|-------------------|-----|-----|-----------------|
| 1º ciclo   |    |    |    | 2º ciclo |    | 3º ciclo |    |    | Ensino Secundário |     |     | Ensino Superior |
| 1º   | 2º | 3º | 4º | 5º       | 6º | 7º       | 8º | 9º | 10º               | 11º | 12º |                 |
|  |    |    |    |          |    |          |    |    |                   |     |     |                 |

- D. Nacionalidade  
<sub>1</sub> Portuguesa  
<sub>2</sub> Outra

**Cuidados de saúde relacionados com a saúde oral**

1. Fez algum tipo de formação/curso específica relacionada com utentes com deficiência?  
<sub>1</sub> Sim  
<sub>2</sub> Não
  2. Se sim, durante a formação foi abordado o tema da saúde oral nesta população?  
<sub>1</sub> Sim  
<sub>2</sub> Não
  3. Considera ser da sua competência a realização da higiene oral dos utentes a seu cuidado?  
<sub>1</sub> Sim  
<sub>2</sub> Não
  4. Considera que tem conhecimentos/ habilitações suficientes para a realização dos hábitos de higiene oral dos utentes?  
<sub>1</sub> Sim  
<sub>2</sub> Não
  5. Quantas vezes é realizada a higiene oral dos utentes?  
<sub>1</sub> Não realiza higiene oral  
<sub>2</sub> 1  
<sub>3</sub> 2  
<sub>4</sub> 3 ou mais
  6. Aquando o momento da escovagem faz uso do fio dentário?  
<sub>1</sub> Sim  
<sub>2</sub> Não
  7. Aquando o momento da escovagem faz uso de um colutório/ elixires?  
<sub>1</sub> Sim  
<sub>2</sub> Não
  8. No momento da escovagem acha normal haver o sangramento das gengivas?  
<sub>1</sub> Sim  
<sub>2</sub> Não  
<sub>3</sub> Não sei
  9. Sente dificuldades em realizar a higiene oral do utente?  
<sub>1</sub> Sim  
<sub>2</sub> Não
  10. No caso de o utente usar uma prótese dentária, considera que sabe fazer a sua correta higienização?
-

- <sub>1</sub> Sim
- <sub>2</sub> Não

11. Costuma inspecionar a cavidade oral dos utentes?

- <sub>1</sub> Sim
- <sub>2</sub> Não
- <sub>3</sub> Só quando os mesmos referem dor

12. Quantas vezes ao ano os utentes frequentam consultas de medicina dentária?

- <sub>1</sub> Só quando precisa
- <sub>2</sub> 0
- <sub>3</sub> 1
- <sub>4</sub> 2
- <sub>5</sub> 3 ou mais

## Conhecimentos e atitudes em relação à saúde oral

13. Acha importante que os utentes sejam acompanhados por um médico dentista especializado no atendimento de pessoas com deficiência?

- <sub>1</sub> Sim
- <sub>2</sub> Não

14. Acha que a toma de fármacos pode interferir com a saúde oral?

- <sub>1</sub> Sim
- <sub>2</sub> Não
- <sub>3</sub> Não sei

15. Sabe identificar/nomear algum efeito secundário de um medicamento?

- <sub>1</sub> Sim
- <sub>2</sub> Não
- <sub>3</sub> Não sei

16. Considera que a consistência dos alimentos pode influenciar a saúde oral?

- <sub>1</sub> Sim
- <sub>2</sub> Não
- <sub>3</sub> Não sei

➤ Relativamente aos utentes autónomos:

17. Os utentes têm uma rotina de atividades que engloba a higiene oral?

- <sub>1</sub> Sim
- <sub>2</sub> Não

18. O utente é supervisionado por um funcionário no momento em que está a realizar a sua higiene oral?
- <sub>1</sub> Sim
- <sub>2</sub> Não
19. Dá ao utente instruções de higiene oral para o mesmo seguir?
- <sub>1</sub> Sim
- <sub>2</sub> Não
20. Na instituição existe algum tipo de plano/ programa de educação para a saúde oral da pessoa com deficiência dirigido aos seus cuidadores?
- <sub>1</sub> Sim
- <sub>2</sub> Não
21. Se lhe fosse dada a oportunidade de frequentar uma formação de forma a melhorar os seus conhecimentos de saúde oral aceitaria?
- <sub>1</sub> Sim
- <sub>2</sub> Não
22. Gostaria de aprender métodos e estratégias específicas de higienização oral personalizados para a população em questão?
- <sub>1</sub> Sim
- <sub>2</sub> Não

Muito obrigada pela vossa colaboração.

## Anexo 6



### Parecer do Orientador para entrega definitiva do trabalho

Para os devidos efeitos informo que o trabalho de Monografia desenvolvido pela estudante Maria João Barbosa Peixoto com o título: “Caracterização dos Conhecimentos e Atitudes dos Cuidadores de Indivíduos com Deficiência em Relação à Saúde Oral “está de acordo com os regulamentos da FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

Porto, 26 de maio de 2022



Assinado por: Maria de Lurdes  
Ferreira Lobo Pereira  
Identificação: B105931845  
Data: 2022-05-26 às 16:21:12

---

**Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira**

Professora Auxiliar com Agregação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Anexo 7



Exmo. Senhor  
Diretor do Mestrado Integrado da  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto  
Professor Doutor César Fernando Coelho Leal da Silva

Assunto: Declaração de entrega do trabalho final de monografia de Mestrado Integrado de Medicina de Medicina Dentária da candidata Maria João Barbosa Peixoto

Eu, Maria João Barbosa Peixoto, aluna do Mestrado Integrado de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia / Relatório de Estágio, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

Porto, 26 de maio de 2022

A estudante,

A handwritten signature in black ink, reading 'Maria João Barbosa Peixoto', is written over a horizontal line.

Maria João Barbosa Peixoto

### Declaração

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Monografia/ Relatório de Estágio

Identificação do autor

Nome completo Alina Joia Barbosa Pinto  
Nº de identificação civil 157 29 505 Nº de estudante 201703805  
Email institucional up201703805@up.pt  
Email alternativo mj\_ba1@bolmail.com Tlf/Tlm 915864032  
Faculdade/ Instituto Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Identificação da publicação

Dissertação de Mestrado Integrado ( Monografia)  Relatório de Estágio

Título completo  
Caracterização dos Condicionantes e Atitudes da Perceção de Indivíduos com Deficiência em Relação à Saúde Oral

Orientador Alina de Saude Francis Lobo Pereira  
Coorientador \_\_\_\_\_

Palavras-chave Sucesso; higiene oral; escovação dentária; pessoas com necessidades especiais

**Autorizo** a disponibilização imediata do texto integral no Repositório da U.Porto:

**Não Autorizo** a disponibilização imediata do texto integral no Repositório da U.Porto:

Autorizo a disponibilização do texto integral no Repositório da U.Porto, com período de embargo, no prazo de:

6 Meses: \_\_\_\_; 12 Meses: \_\_\_\_; 18 Meses: \_\_\_\_; 24 Meses: \_\_\_\_; 36 Meses: \_\_\_\_; 120

Meses: \_\_\_\_.

Justificação para não autorização imediata \_\_\_\_\_



