

Universidade do Sagrado Coração - USC

Departamento de Ciências da Saúde – Curso de Odontologia

WILSON LUIS SALVADOR JUNIOR

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS CUIDADORES NO
DESEMPENHO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DE
SAÚDE BUCAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Bauru

2014

WILSON LUIS SALVADOR JUNIOR

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS CUIDADORES NO
DESEMPENHO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DE
SAÚDE BUCAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgiã - dentista em odontologia sob orientação da Prof^a. Dr^a. Sara Nader Marta, e coorientação da Mestranda Débora de Melo Trize.

Bauru

2014

Salvador Junior, Wilson Luis

S1822a

Avaliação do perfil dos cuidadores no desempenho de ações de promoção de saúde bucal de pessoas com deficiência / Wilson Luis Salvador Junior -- 2014.

32f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Sara Nader Marta.

Coorientadora: Profa. Ma. Débora de Melo Trize.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.

1. Cuidadores. 2. Pacientes com deficiência. 3. Saúde bucal. I. Marta, Sara Nader. II. Trize, Débora de Melo. III. Título.

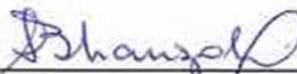
ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Wilson Luís Salvador Júnior.

Ao dia onze de novembro de dois mil e quatorze, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de WILSON LUÍS SALVADOR JÚNIOR: "**Avaliação do perfil dos cuidadores no desempenho em ações de promoção de saúde bucal de pessoas com deficiência.**" Compuseram a banca examinadora os professores Dra. Sara Nader Marta (orientadora), Dra. Solange Oliveira Braga Franzolin e Dr. Roberto Yoshio Kawakami. Após a exposição oral, o candidato foi arguido pelos componentes da banca que se reuniram, e decidiram, aprovado, com a nota 10,0 a monografia. Para constar, fica redigida a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, segue assinada pela Orientadora e pelos demais membros da banca.



Dra. Sara Nader Marta (Orientadora)



Dra. Solange Oliveira Braga Franzolin (Avaliador 1)



Dr. Roberto Yoshio Kawakami (Avaliador 2)

WILSON LUIS SALVADOR JUNIOR

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS CUIDADORES NO
DESEMPENHO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DE
SAÚDE BUCAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgiã - dentista em odontologia sob orientação da Prof^a. Dr^a. Sara Nader Marta, e coorientação da Mestranda Débora de Melo Trize.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Sara Nader Marta
Universidade do Sagrado Coração
ORIENTADORA

Prof.^a Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin
Universidade do Sagrado Coração

Prof^o Dr. Roberto Yoshio Kawakami
Universidade do Sagrado Coração

Bauru, 11 de novembro de 2014.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes. A minha orientadora, Prof.^a Dra. Sara Nader Marta e coorientadora Mestranda Débora de Melo Trize, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos. Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, e a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi o de caracterizar os cuidadores de pessoas com deficiências atendidas no Programa de Assistência Integral ao Paciente Especial da Universidade do Sagrado Coração (PAIPE-USC) e identificar os significados atribuídos pelos mesmos às suas ações de cuidado e suas dificuldades no contexto da assistência oferecida. Participaram desse estudo 200 cuidadores de pessoas com deficiência matriculadas no PAIPE –USC escolhidas aleatoriamente para responder a um questionário, no período de agosto a dezembro de 2013. Este instrumento foi elaborado com questões abertas e fechadas e permitiu analisar os seguintes aspectos: a) importância dada e cuidados com a saúde bucal do paciente; b) razões pelas quais procura o cirurgião dentista; c) como, quando e quem realiza a higiene bucal do paciente; d) orientação recebida sobre cuidados com a saúde bucal (higiene, dieta, hábitos); e) dificuldades encontradas para a realização dos cuidados com o paciente, f) acesso e disponibilidade dos serviços para o atendimento. Os dados foram analisados com auxílio de “software” estatístico e por meio do exame do conteúdo das respostas abstraídas de suas falas, mediante agrupamentos que chegassem à significação e compreensão que tenham acerca dos questionamentos a que foram submetidos. Os resultados mostraram que a idade média dos cuidadores foi de 45 anos, sendo a maioria (40%) com ensino médio completo e a mãe (45%) representou a figura do cuidador. Todos entrevistados atribuíram grande importância aos cuidados com a saúde bucal e a maioria deles concordou que para tal há necessidade de procurar o dentista. Com relação à higiene bucal os resultados mostraram que as pessoas com deficiência não tem autonomia para a realização da sua própria higiene e a mãe foi a pessoa mais referida para tal cuidado, com frequência de 3 vezes ao dia e 61% relataram ter recebido orientações antes de ser matriculado no PAIPE. Dentre as dificuldades encontradas para a realização da higiene bucal os cuidadores apontaram: dificuldades no manuseio do paciente (35%) e abertura de boca (28%). A relação do uso de medicamentos, que contém açúcar ou que podem causar a redução de fluxo salivar, com a saúde bucal era desconhecida por 67% dos entrevistados. A dificuldade de acesso ao atendimento odontológico não foi relatada por 77% dos usuários, embora tenham apontado para a falta de pessoas especializadas para a realização dos atendimentos na rede básica da saúde.

Palavras-chave: Cuidadores, Paciente com deficiência, Saúde bucal.

ABSTRACT

The aim of this study was to characterize caregivers of persons with disabilities served in (PAIPE-USC) Program of Comprehensive Assistance to the University of the Sacred Heart Patient Special and identify the meanings assigned to them by their actions of caring and its difficulties in the context the assistance offered. Participants were 200 caregivers of people with disabilities enrolled in PAIPE -USC randomly chosen to answer a questionnaire in the period August to December 2013. This instrument was developed using open and closed questions and allowed us to analyze the following aspects: a) importance and care given to the patient's oral health; b) reasons for seeking the dentist; c) how, when and who performs oral hygiene of the patient; d) received guidance on oral health care (hygiene, diet, habits); e) difficulties in the achievement of patient care, f) access and availability of services for care. Data were analyzed using statistical "software" and by examining the content of their speeches abstracted by groups that reached the significance and understanding, they have about the questions that will be submitted answers. The results showed that the average age of caregivers was 45 years, with the majority (40%) had completed high school and the mother (45%) represented the figure of the caregiver. All respondents attached great importance to oral health care and most of them agreed that there is need for it to look the dentist. With regard to oral hygiene results showed that people with disabilities do not have the autonomy to carry out your own health and the mother was the most mentioned person for such care, often 3 times a day and 61% reported having received counseling before to be enrolled in PAIPE. Among the difficulties encountered when conducting oral hygiene caregivers noted: difficulties in handling the patient (35%) and mouth opening (28%). The relationship of drug use, or that contains sugar which can lead to decreased salivary flow, with oral health was unknown by 67% of respondents. The difficulty of access to dental care was not reported by 77% of users, although they pointed to the shortage of skilled persons for carrying out the consultations in primary health network.

Keywords: Caregivers, Patient with disabilities, Oral health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA.....	07
2.OBJETIVOS.....	09
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	10
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
5. CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXOS.....	31

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

O indivíduo com deficiência é aquele que apresenta alteração física, orgânica, mental ou social, simples ou complexa, aguda ou crônica, que necessita de educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivas, em função de sua situação de saúde^{1,2}. Nessas circunstâncias a dependência que essas pessoas têm para desempenhar as ações relativas ao auto cuidado deixa em evidência a necessidade de um provedor denominado de cuidador, que é a pessoa que assume a responsabilidade por essas tarefas³.

Cuidar é ajudar o outro a crescer e a se realizar, num processo de desenvolvimento em que o outro ser humano é respeitado como ser dependente, assim como são respeitadas suas necessidades, cujo atendimento é compromisso do cuidador⁴.

A função do cuidador pode ser exercida por um familiar, amigo, vizinho ou por profissionais especializados que recebem remuneração para tanto^{1,2}, que gostem do paciente, com dedicação e devoção a estes⁵. Essas pessoas desempenham atividades voltadas a suprir as demandas de acordo com as necessidades de vida diária do paciente e são muito importantes na comunicação com a equipe profissional, interpretando sinais minimalistas e de níveis bastante primitivos de comunicação⁶, além de acompanharem de perto a evolução da condição de saúde do paciente.

O trabalho odontológico com pacientes com deficiência envolve não apenas os cuidados profissionais, mas, sobretudo aqueles que devem ser desempenhados pelo cuidador ou pela família cuidadora.

Para Haddad⁶ a participação do cuidador pode ser significativa para a eficácia do tratamento odontológico uma vez que este facilita a comunicação do paciente com o profissional, pode assegurar que o tratamento e as orientações sobre prevenção e manutenção da saúde sejam implementadas.

Nesse contexto o papel da família cuidadora é considerado como promotora de saúde, devendo ser trazida para junto das equipes de saúde como parceira³. A doença desperta a intensidade das responsabilidades e os compromissos assumidos por cada cuidador mostram a forma como os papéis são assumidos inconscientemente dentro do âmbito da família por seus distintos membros. A dinâmica familiar é complexa e cada membro assume um papel e interpreta-o, segundo sua ótica, sua afinidade, baseado nas características e nos modos de ser próprios de cada família^{7,8}.

Quando o paciente é um filho, os pais assumem o papel de cuidadores, tornando-se mediadores entre o doente e a equipe de profissionais o assistem. O conhecimento profundo das peculiaridades físicas e emocionais de seu familiar permite-lhes identificar cada sinal ou reação apresentada pelo filho, auxiliando a equipe de saúde⁹.

Desde o início, é fundamental que a equipe de saúde identifique quem é o cuidador, aproximando-se deste, dando-lhe apoio e estabelecendo uma relação de confiança. O cuidador deve ser uma preocupação constante para a equipe de saúde, necessitando estar fortalecido e cuidar de si próprio para poder cuidar do doente⁹.

Alguns estudos realizados por Mendes¹⁰, Sinclair¹¹, Qureshi e Simons¹² mostraram algumas características que podem ser definidas quando se pensa em cuidadores, tais como: parentesco (com maior frequência pelos familiares); sexo (predominando as mulheres); proximidade física (indivíduo que vive com o doente) e proximidade afetiva (relação conjugal e entre pais e filhos).

Além disso, o envolvimento do profissional, no caso, o cirurgião dentista com a condição do paciente e o cuidador favorece a implantação de programas individualizados e adequados à realidade deste¹³.

Contudo, torna-se fundamental o conhecimento do perfil dos cuidadores sobre todos os aspectos, quais sejam psicológicos, habilidades dentre outros. A tarefa de cuidar pode ser árdua levando muitas vezes a necessidades de acompanhando psicológico dos cuidadores, centrada na ideia de cuidar do cuidador.

Além do ponto de vista psicológico é fundamental o conhecimento das dificuldades que os cuidadores encontram para desempenhar adequadamente as tarefas relacionadas à saúde bucal com ênfase à higiene bucal (escovação e uso de fio dental).

Essas dificuldades podem se apresentar em diversos graus, dependendo do nível de comprometimento do paciente, o que pode tornar necessárias adaptações das técnicas existentes como facilitadores para o desempenho satisfatório da higienização.

A partir do exposto, o presente estudo se propôs a conhecer como o cuidador vivencia essa situação de prover as necessidades de uma pessoa com deficiência do ponto de vista da promoção e manutenção da sua saúde bucal.

2.OBJETIVOS

Geral: Avaliar o perfil dos cuidadores no desempenho de ações de promoção de saúde bucal de pessoas com deficiência.

Específicos: Aplicar um instrumento de avaliação (questionário) com questões abertas e fechadas para analisar seguintes aspectos:

- a) importância dada e cuidados com a saúde bucal do paciente,
- b) razões pelas quais procura o cirurgião dentista; acesso e disponibilidade dos serviços para o atendimento,
- c) como, quando e quem realiza a higiene bucal do paciente,
- d) orientação recebida sobre cuidados com a saúde bucal (higiene, dieta, hábitos),
- e) dificuldades encontradas para a realização dos cuidados com o paciente.

3. MATERIAL E MÉTODOS

- População de referência

Em fevereiro de 1997 teve início o cadastramento eletrônico dos pacientes atendidos nas diferentes especialidades clínicas odontológicas da Universidade do Sagrado Coração. Até junho de 2014, estavam cadastrados 127.816 pacientes; destes 3.528 (2,76%) foram atendidos no “Ambulatório de Paciente especial” (PAIPE-USC).

Participaram deste estudo 200 cuidadores de pessoas com deficiência matriculadas no PAIPE –USC escolhidas aleatoriamente para responder a um questionário, no período de agosto a dezembro de 2013.

- Procedimentos experimentais

Aplicação do instrumento de avaliação (questionário-Apêndice A):

Dos 3.528 pacientes com deficiência matriculados no PAIPE-USC, foram selecionados aleatoriamente 200 usuários/cuidadores para responder a um questionário, após carta de informação e consentimento pós-informado assinada (Anexo I) para identificar:

- a) importância dada e cuidados com a saúde bucal do paciente,
- b) razões pelas quais procura o cirurgião dentista; acesso e disponibilidade dos serviços para o atendimento,
- c) como, quando e quem realiza a higiene bucal do paciente,
- d) orientação recebida sobre cuidados com a saúde bucal (higiene, dieta, hábitos),
- e) dificuldades encontradas para a realização dos cuidados com o paciente.

O questionário foi confeccionado de forma facilmente compreendida pelos entrevistados, sem ser extenso e complexo, não afetando a qualidade das respostas obtidas, evitando o uso de termos técnicos, porém com conteúdo baseado nas pesquisas literárias. As perguntas do questionário tinham respostas fechadas e abertas solicitando que indicasse a alternativa de sua preferência. O mesmo foi aplicado pelo pesquisador responsável por este estudo com apoio de uma auxiliar.

A abordagem aos usuários foi realizada na clínica de Odontologia da USC que abriga as atividades do programa durante o expediente normal de serviço, enquanto o paciente estivesse em tratamento, tomando-se o cuidado para não interferir com a rotina normal de atendimento.

Com base na análise dos resultados pretende-se elaborar um manual de orientações sobre saúde bucal aos cuidadores de pessoas com deficiência.

- Salvaguardas éticas

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética (número do parecer: 231641) em Pesquisa da Universidade, e os procedimentos só tiveram início após sua aprovação e assinatura do termo de consentimento Livre e Esclarecido, pelos sujeitos da pesquisa.

- Análise dos resultados

Os dados coletados foram armazenados na planilha EXCEL e analisados utilizando o “software” estatístico e por meio do exame do conteúdo das respostas abstraídas de suas falas, mediante agrupamentos que chegassem à significação e compreensão que tinham acerca dos questionamentos a que foram submetidos, considerando os seguintes processamentos:

ESTATÍSTICA DESCRITIVA – descrição da distribuição de ocorrência, envolvendo frequência absoluta e relativa; e respectivos gráficos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 200 cuidadores entrevistados tinham idade entre 18 e 76 anos, com média de 45 anos e quatro meses, mediana de 46 anos e desvio padrão de 12 anos e 11 meses. Uma pesquisa¹⁴ realizada com 27 cuidadores de idosos, em Porto Alegre, mostrou que a média de idade dos cuidadores foi de 36,3 anos (SD \pm 11.6), e o máximo de idade foi de 60 e no mínimo de 22 anos de idade.

Quanto ao grau de instrução dos cuidadores, a maioria (40%) tinha o ensino médio completo e a minoria (10%) era sem instrução (Figura 1). Estudo¹⁵ realizado no nordeste do Brasil com 167 indivíduos com paralisia cerebral, verificou-se que a maioria dos cuidadores apresentavam baixo nível de escolaridade, 42,5% tinham o ensino fundamental incompleto e 4,2% se declararam sem escolaridade. Trabalho¹⁶ exploratório com 27 cuidadores de indivíduos com deficiência obteve para a pergunta sobre o nível educacional dos cuidadores, a resposta prevalente de 1º Grau Incompleto, tanto para o grupo controle (36,4%) quanto para o grupo estudo (40,7%). Entrevista¹⁷ feita com 10 cuidadores de crianças com paralisia cerebral, na cidade de João Pessoa/PB, apresentaram pelo menos, a escolaridade básica, 8 com 2º grau, 2 com 1º grau.

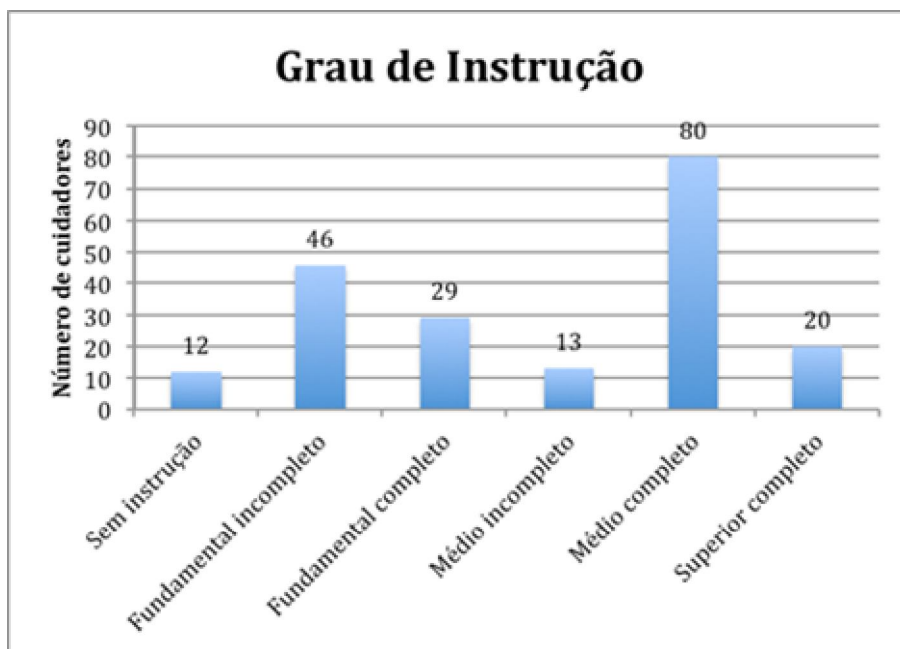


Figura 1. Distribuição dos cuidadores segundo Grau de Instrução dos cuidadores

Quanto ao tipo de deficiência do paciente, 60 cuidadores (30%) não souberam informar e 64 (32%) informaram “mental/motora” (incluído Síndrome de Down, Paralisia Cerebral e pacientes que tinham *déficit* motor e cognitivos associados). Os itens “deficiência visual” e “deficiência auditiva” não foram apontados (Figura 2). Durante um programa¹⁸ de higiene bucal com crianças de uma escola para pessoas com deficiência, os pais e cuidadores relataram a deficiência das crianças, caracterizando que o autismo foi a incapacidade mais comumente relatada (27%), seguido de convulsões ou epilepsia (9%), diminuição da audição ou surdez (8%), síndrome de Down (5%), retardo mental ou deficiência intelectual (5%), desordem de comunicação (5%), emocional ou distúrbio comportamental (5%), transtorno de déficit de atenção ou dificuldade de aprendizagem (4%), paralisia cerebral (3%), outra deficiência de desenvolvimento (3%) e lesão cerebral traumática (3%). Trinta e três por cento das crianças não têm uma deficiência listada. Estudo¹⁹ realizado com 67 cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência, apresentou como tipo de deficiência 47,8% intelectual e 44,8% física.

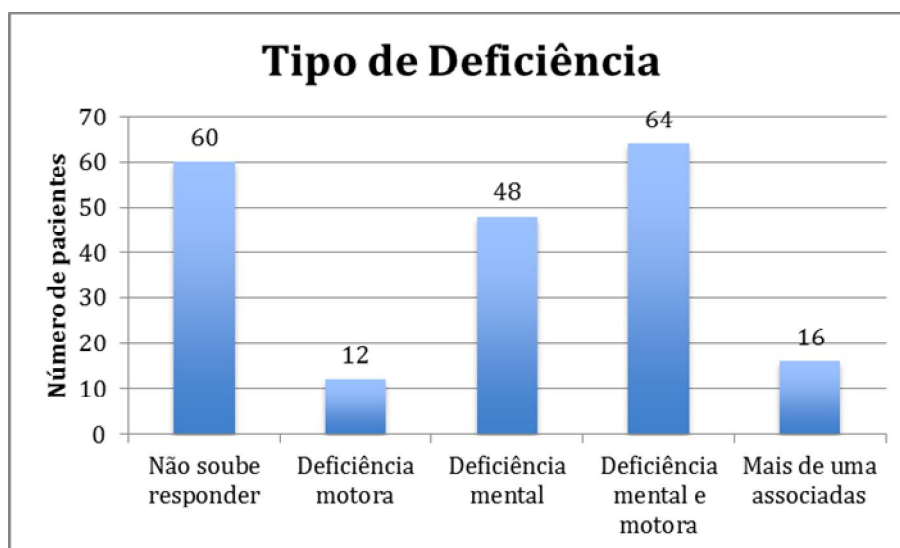


Figura 2. Distribuição dos pacientes segundo Tipo de Deficiência

Quanto ao parentesco dos cuidadores, a “mãe” foi apontada em 68% dos casos (Figura 3). O item “outro” se referiu a avós, tios e vizinhos. Estudos^{15,20} mostram que em relação ao parentesco, a maioria dos entrevistados era constituído por “mães”, respectivamente 87,% e 66%.

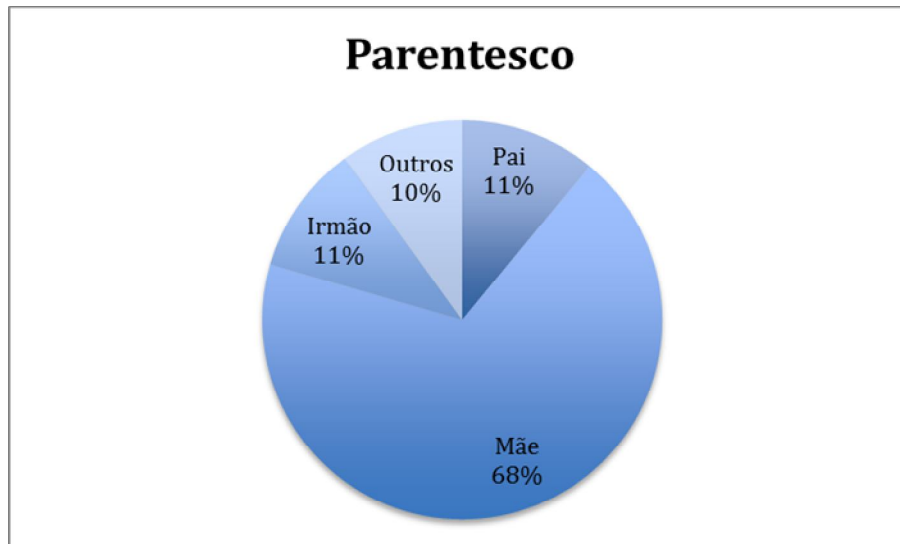


Figura 3. Distribuição dos pacientes segundo Grau de Parentesco dos cuidadores

Todos os cuidadores (100%) responderam que acham importante a saúde bucal, referente a pergunta 1 “Considera a saúde bucal importante?”. Para a pergunta 2 “Por que procurar o dentista para cuidar do paciente?” As respostas estão apresentadas na Figura 4, onde a maioria relata como principal motivo a manutenção da saúde bucal. Estudo²¹ realizado na APAE/Bauru com 52 pacientes especiais mostrou que grande parte das crianças só vai ao dentista depois de apresentar sintomatologia dolorosa, quando há a necessidade de extrações dentárias, tratamentos restauradores ou tratamentos endodônticos, totalizando 66,5% da amostra.

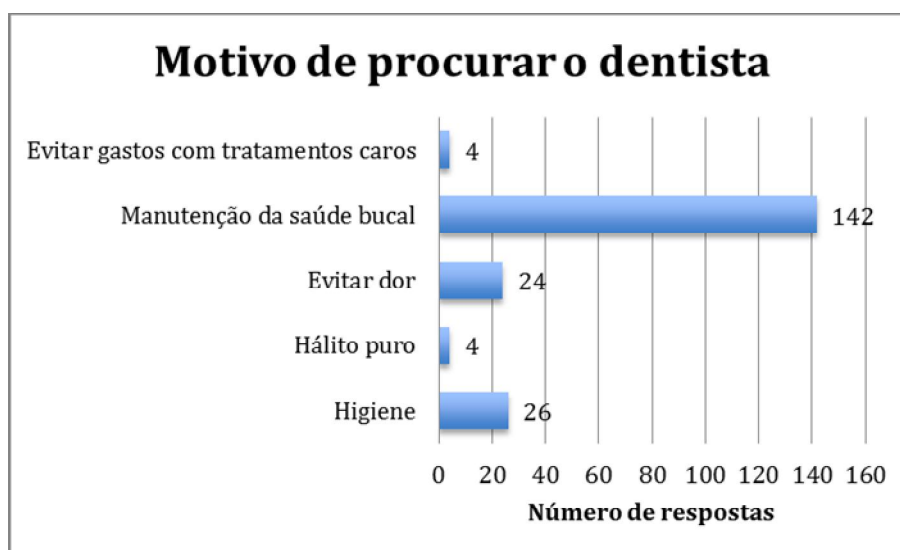


Figura 4. Distribuição das respostas sobre o motivo de procurar o dentista

A Figura 5 aponta que a maioria dos pacientes não escovam seus dentes sozinhos; nesta situação a mãe foi a pessoa mais referida para a realização de tal função (Figura 6).

Em contraste com as pessoas sem deficiência, que geralmente administram sua própria higiene bucal, a gestão da saúde bucal de pessoas com deficiência, muitas vezes depende de outras pessoas, como pais ou cuidadores²². Os cuidadores relataram²³ que 43,8% de indivíduos com deficiência conseguem independentemente escovar os dentes, enquanto 29,5% não foram capazes de fazer a escovação sozinhos. No nordeste¹⁵ do Brasil, observou-se que em 79,0% dos casos a higiene bucal das crianças era feita pelo cuidador.

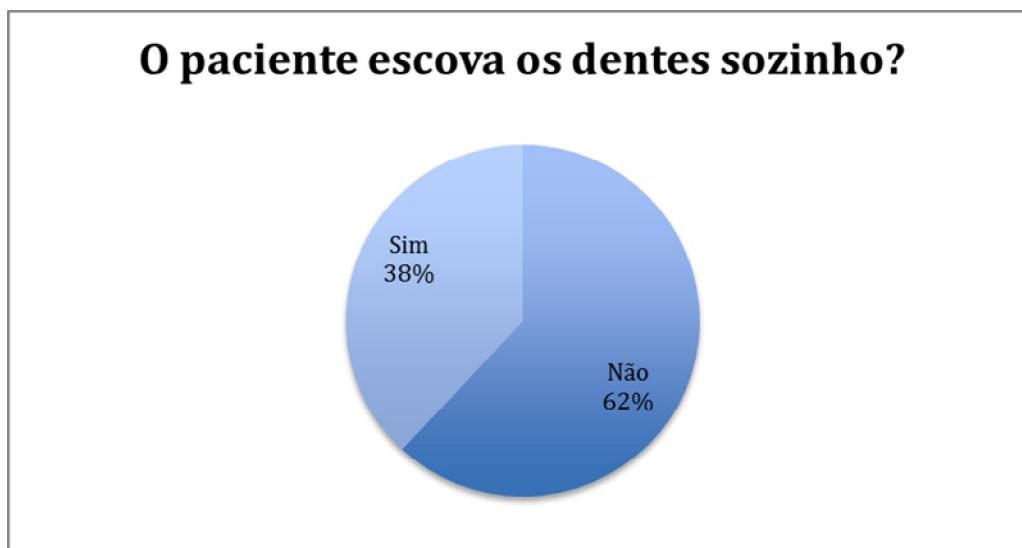


Figura 5. Distribuição das respostas para a pergunta “O paciente escova os dentes sozinho?”.

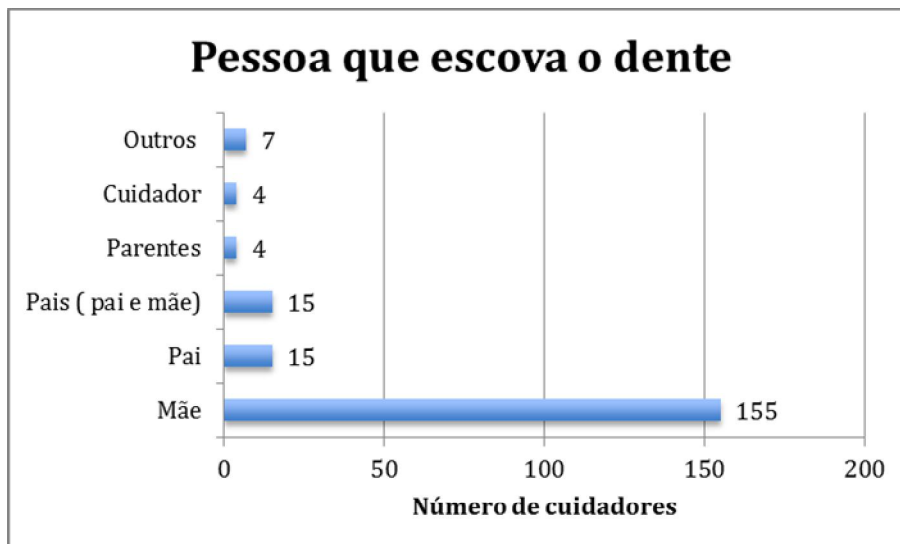


Figura 6. Distribuição das respostas para a pergunta: “Quem escova os dentes do paciente?”.

Quando se foi questionado sobre a frequência de escovação dos dentes dos pacientes, o maior relato foi de três vezes ao dia. Já para o uso de fio dental, 71% não faz uso.

Cuidadores de crianças com paralisia cerebral responderam que fazem a escovação dos dentes dos pacientes apenas uma vez ao dia¹⁷.

Investigação²⁴ realizada em Taiwan, mostrou que mais de um terço (35,16%) das escovações das crianças com deficiências foram feitos por seus pais ou cuidadores. Em relação à frequência de número de escovações por dia, a maioria das crianças com deficiência leve escova os dentes mais do que três vezes, 16,80% menos do que aqueles com deficiências graves (20,55%) e profundas (21,05%). Cerca de 81,60% das crianças com deficiência leve ou moderada escova seus dentes sozinhas, mas 68,15% das crianças com deficiência grave, e apenas 32,63% das crianças com deficiência profunda poderiam executar esta tarefa sozinha²⁴.

Relato feito, por cuidadores de crianças com paralisia cerebral foi que 90% utilizam escova e creme dental na higiene bucal¹⁵. (Lemos, 2012)

Resultados da pesquisa²³ realizada em Iowa, com cuidadores de pessoas com deficiência, mostrou que o maior percentual de cuidadores relatou "sempre" escovar os dentes dos indivíduos (37%). Por outro lado, eles relataram "nunca" usar fio dental nos dentes dos indivíduos (58%), bem como "nunca" escovar (36%) ou usar do fio dental (68%) nos dentes de indivíduos que não cooperam.

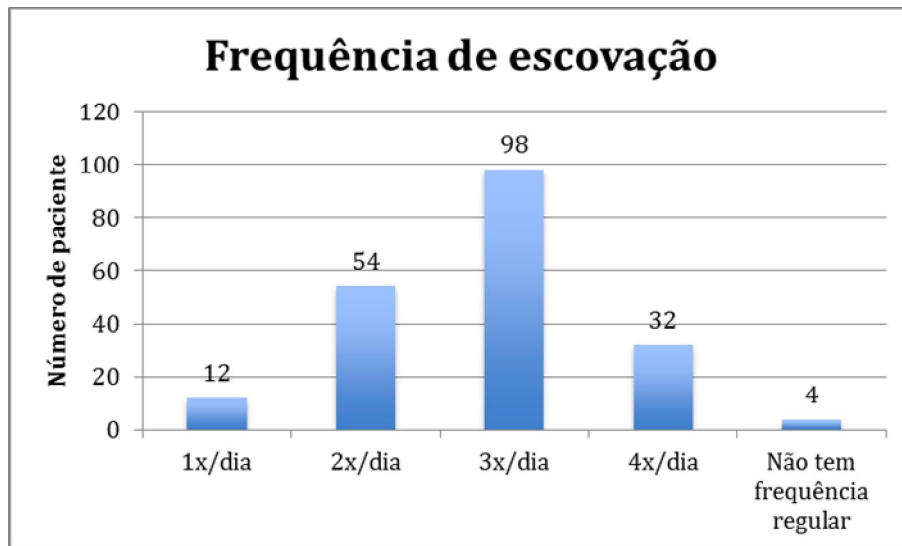


Figura 7. Distribuição das respostas quanto a frequência da escovação



Figura 8. Distribuição das respostas quanto ao uso de fio dental

Dos cuidadores abordados, 61% responderam que já receberam orientação antes de frequentar o PAIPE-USC, Figura 9.

A educação em saúde bucal tem papel relevante na prevenção dos problemas bucais por levar o indivíduo a ter consciência das doenças que podem acometer a boca bem como das medidas preventivas para evitá-las. Deste modo, a motivação e a educação em saúde são de suma importância na promoção da saúde bucal da população, devendo ser trabalhadas o mais precocemente possível junto aos indivíduos²⁵.

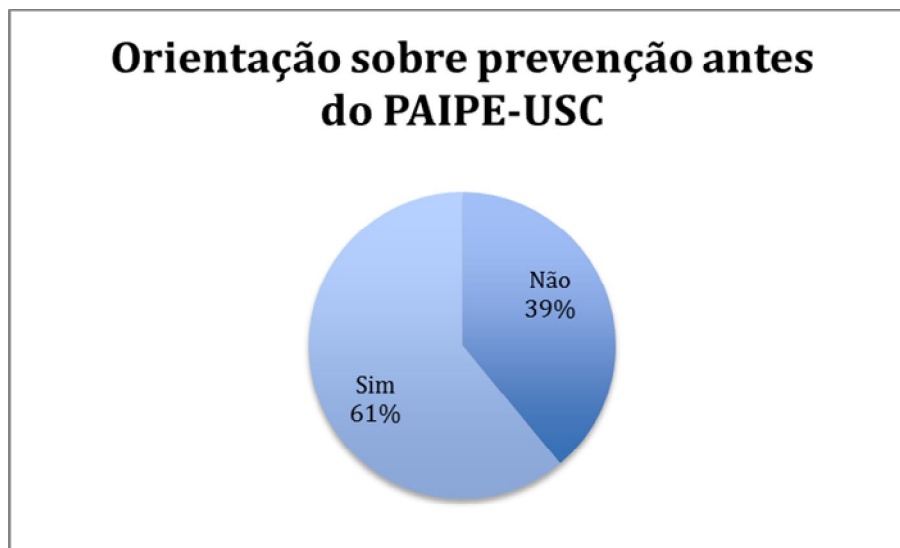


Figura 9: Distribuição das respostas para orientação sobre prevenção antes de ingressar no PAIPE-USC

A Figura 10 mostra que esta informação foi dada pelo dentista em 42% das vezes.

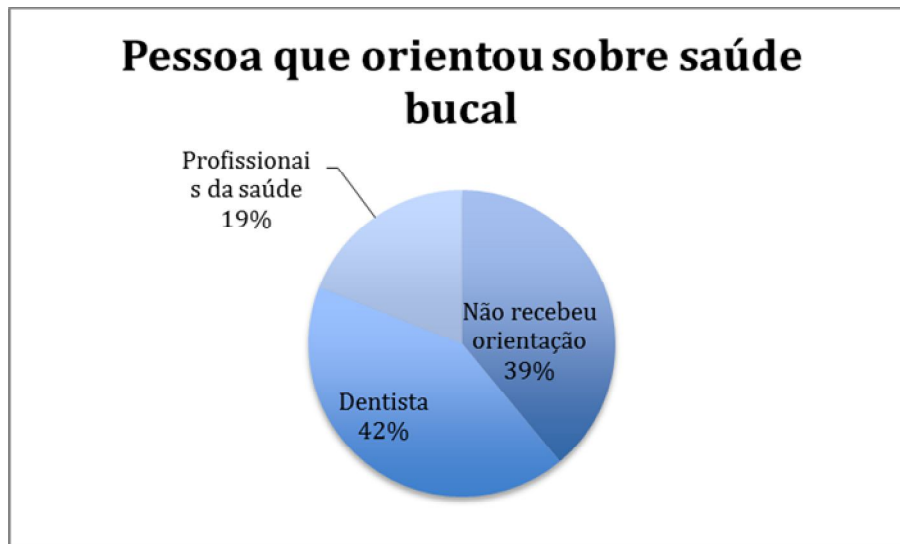


Figura 10. Distribuição das respostas para quem orientou sobre saúde bucal

Quanto às dificuldades encontradas para realizar a higiene bucal dos pacientes, nenhum cuidador respondeu “Falta de escova/pasta” e “Falta de tempo”. As outras respostas estão apresentadas na Figura 10.

Na relação de dificuldades listadas por cuidadores de idosos, a falta de cooperação foi relatada como o principal problema, e a falta de tempo como uma barreira para o cuidado bucal¹⁴.

Os pais das crianças relataram haver uma grande dificuldade para escovar os dentes por parte das crianças, principalmente devido a problemas relacionados à psicomotricidade²¹.

Os cuidadores relataram como dificuldades encontradas na prática diária, à condição de hipertonia/espasticidade da criança com Paralisia Cerebral e o conhecimento insatisfatório em saúde bucal, inclusive da técnica adequada de higienização¹⁷.

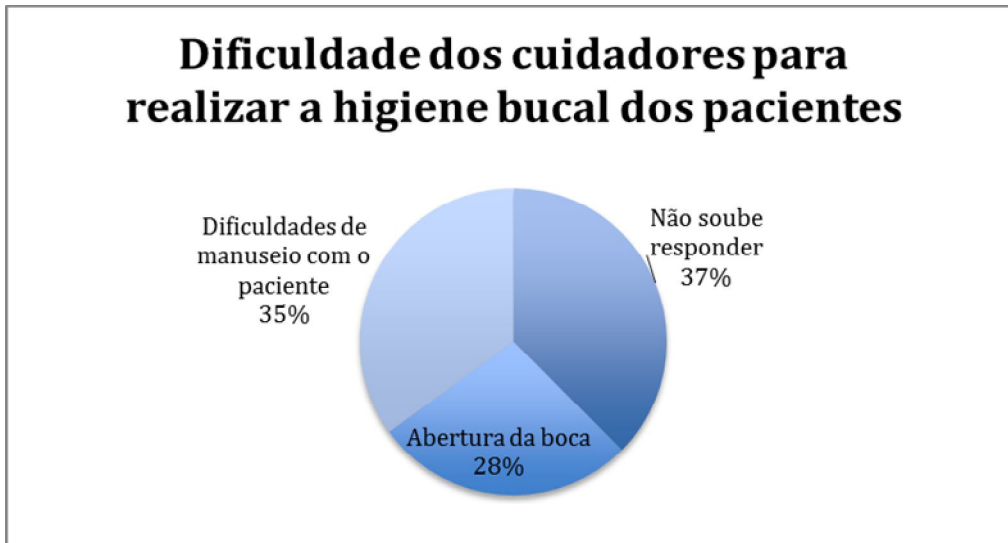


Figura 11. Distribuição das respostas para dificuldade dos cuidadores para realizar a higiene bucal dos pacientes

Sobre o açúcar contido nos medicamentos, 67% relatou a falta desta informação, Figura 12. Já quando o cuidador recebeu a orientação, 18% foi dado pelo dentista, representado na Figura 13.

As utilizações de medicação de uso crônico com presença de açúcar, de acordo com a bula do mesmo, contribuem para o desenvolvimento de lesões de cárie e de erosão do esmalte.

Uso prolongado de medicamentos que contém sacarose em sua fórmula ou que provocam xerostomia podem levar ao comprometimento da saúde bucal desses pacientes, aumentando a prevalência e gravidade das doenças cárie e doença periodontal²⁰.

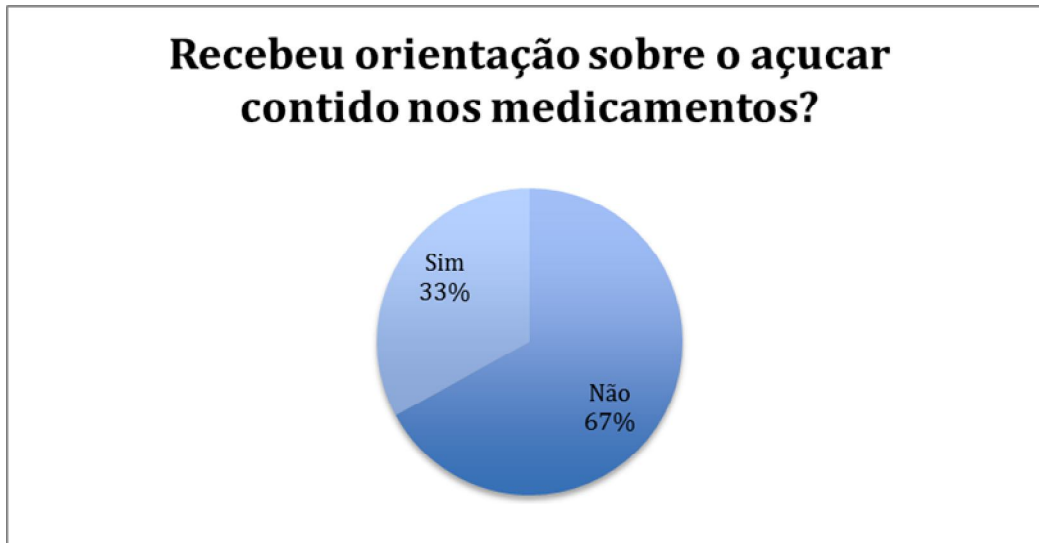


Figura 12. Distribuição das respostas para orientação sobre o açúcar contido nos medicamentos



Figura 13. Distribuição das respostas para quem orientou sobre o açúcar contido nos medicamentos

Os gráficos 14 e 15 representam a orientação sobre a diminuição da saliva ocasionada por medicamentos, no qual obteve 87% de ausência de orientação, e quando recebeu as instruções, 6% foi dada pelo dentista.

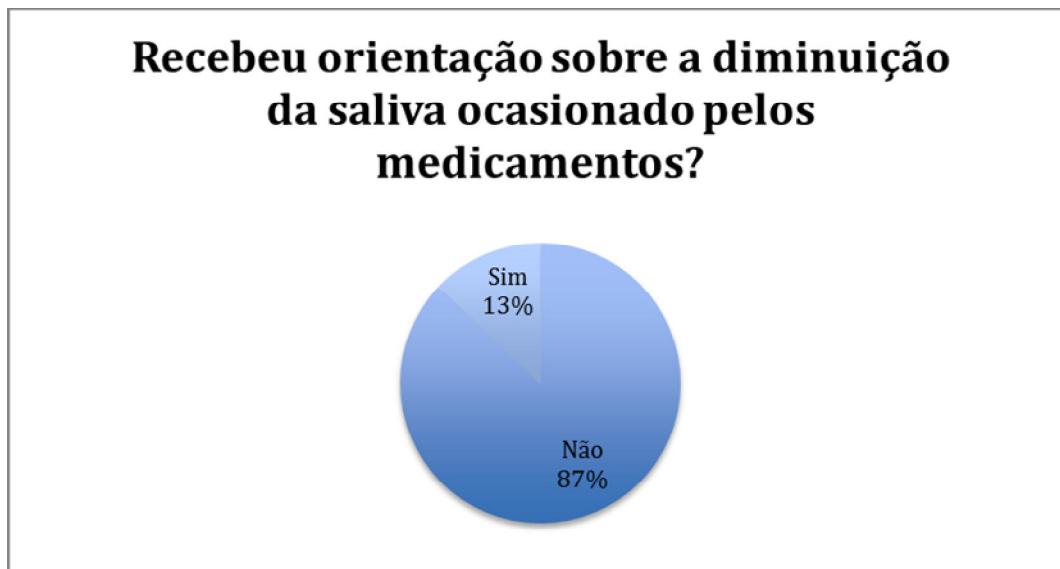


Figura 14. Distribuição das respostas para quem recebeu orientação sobre a diminuição de saliva causada pelos medicamentos

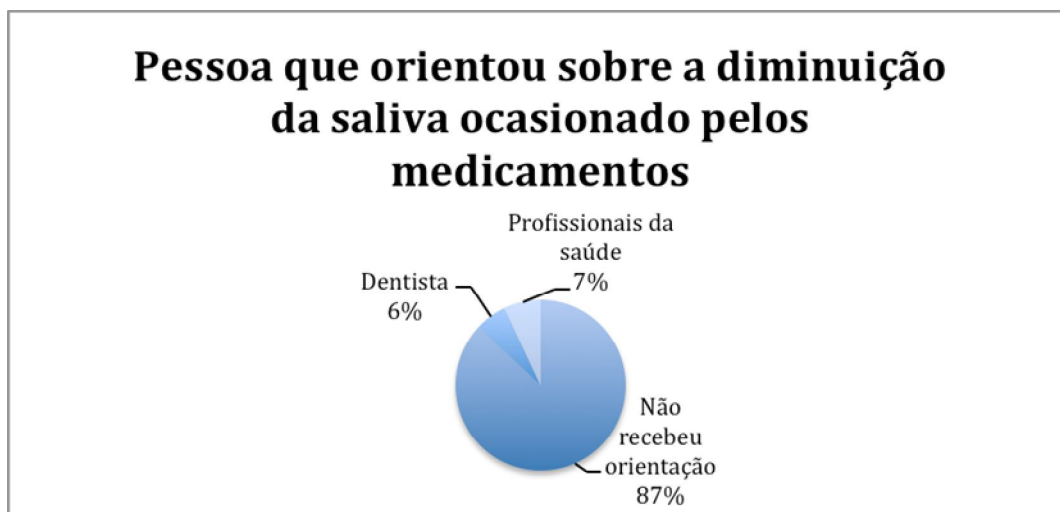


Figura 15. Distribuição das respostas para quem fez a orientação sobre a diminuição de saliva causada pelos medicamentos

Para conseguir atendimento no centro especializado PAIPE-USC, apenas 23% relataram dificuldade, Figura 16.

Considerando-se os relatos, de cuidadores de pacientes com paralisia cerebral, em relação à ocorrência de dificuldades na busca por atendimento odontológico, 46,1% dos responsáveis relataram que tiveram dificuldades no acesso aos serviços odontológicos¹⁵.

Entrevistas com cuidadores mostrou que o tempo de espera para uma consulta na unidade de atendimento secundário foi maior do que para as clínicas de cuidados primários. O tempo de espera foi mais longo para aqueles que aguardam a anestesia geral, alguns pacientes têm que esperar até 12 meses, em comparação com 3-4 meses o tempo de espera para a sedação. Apesar disso, um alto índice de satisfação dos pais / cuidadores foi relatado e apenas cinco cuidadores reclamaram que tiveram dificuldade com a viagem e acesso a clínicas²⁷.

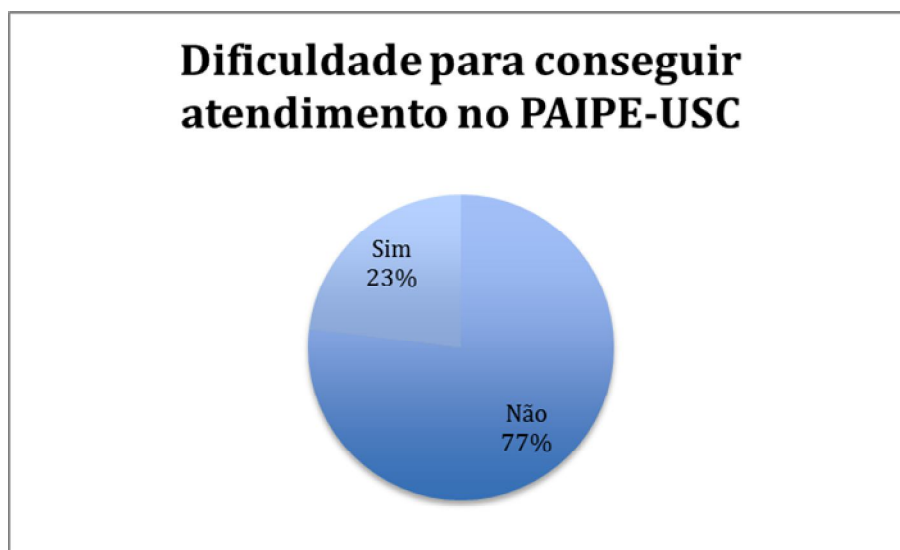


Figura 16. Distribuição das respostas para dificuldade encontrada para conseguir atendimento no PAIPE-USC

Quanto à dificuldade em tratar no PAIPE-USC, nenhum cuidador se referiu ao custo, inesperadamente a maioria não relatou dificuldades, Figura 18.

Entre as dificuldades encontradas, por cuidadores, a maioria (34,1%) relatou a falta de profissional capacitado para o atendimento¹⁵.

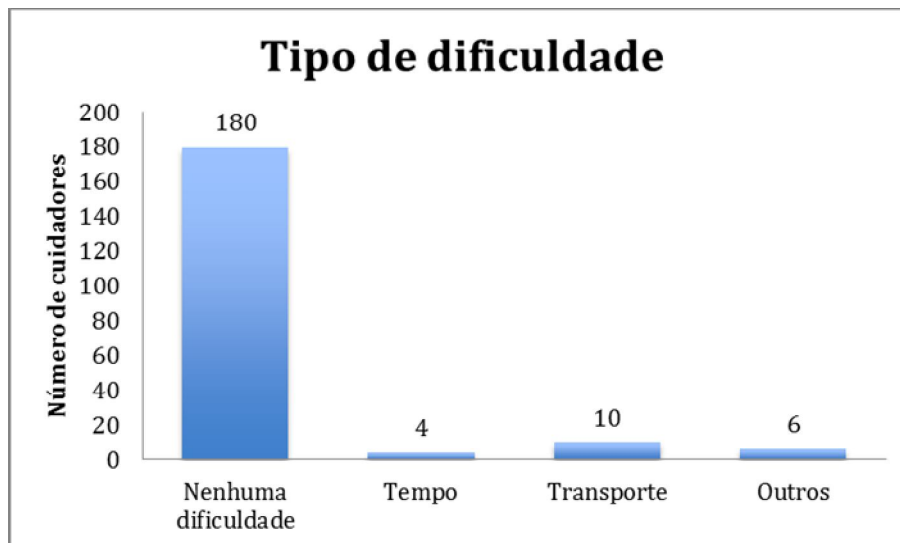


Figura 18. Distribuição das respostas quanto ao tipo de dificuldade encontrada para acompanhar o tratamento proposto no PAIPE-USC

Dos entrevistados, 59% não relataram diferença no tratamento devido à deficiência, Figura 19.

Observou-se, as pessoas com deficiência intelectual avaliadas neste estudo mostraram condições de saúde bucal melhor quando comparado com a população. Isso pode ser atribuído a possível influência das atividades de promoção da saúde desenvolvidas em escolas especiais²⁶.

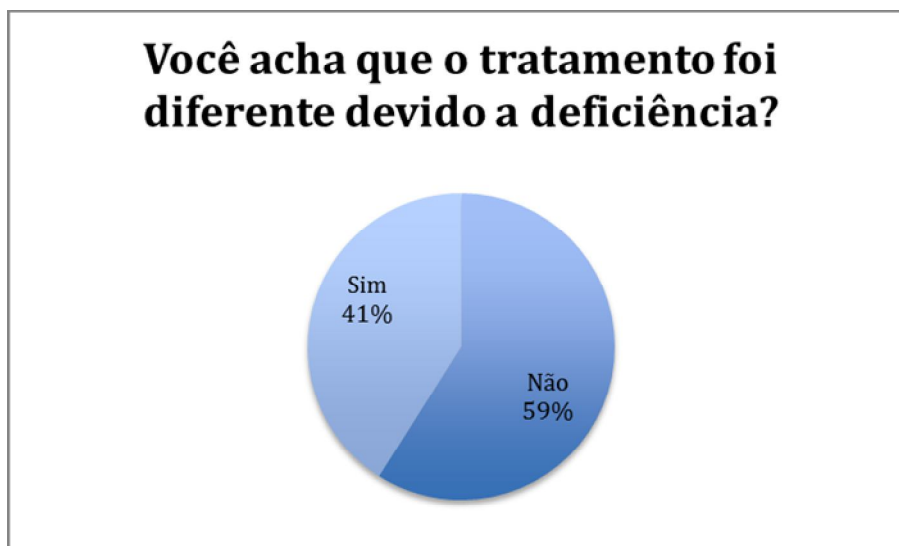


Figura 19. Distribuição das respostas da pergunta: “ Você acha que o tratamento foi diferente devido a deficiência? ”.

Pelo exposto pode-se verificar que os hábitos alimentares e de higiene têm um componente cultural muito forte e são muito difíceis de serem modificados. Para tanto, implantação de um programa que favoreça essas mudanças é fundamental para alcançar a qualificação da saúde bucal e dos cuidados direcionados a esses indivíduos¹⁷.

Portanto, a condição do paciente com deficiência por si só não predispõe às doenças cárie e periodontal, contudo os aspectos socioeconômicos e culturais interferem nestas doenças, como atitudes inadequadas no controle da ingestão de alimentos cariogênicos e na higienização bucal. Sendo relevante o desenvolvimento de programas de promoção em saúde bucal com a participação dos cuidadores, para a oferta de um cuidado mais resolutivo às pessoas com deficiência.

As informações sobre as necessidades do estado de saúde e tratamento bucal de adultos com deficiência intelectual e de desenvolvimento é essencial para criar as melhores práticas para a inclusão nas diretrizes de tratamento odontológico e desenvolver estratégias compensatórias para promover e proteger a saúde bucal da população vulnerável²⁸.

A educação pública em saúde bucal e prevenção de doenças bucais poderiam melhorar a consciência e, eventualmente, melhorar o comportamento com relação à de saúde bucal das pessoas com deficiência²⁹.

5. CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos pode-se concluir que:

- 1- Os cuidadores das pessoas com deficiência tem idade média de 45 anos, com ensino médio completo e a mãe figurou como a principal cuidadora.
- 2- Os entrevistados atribuíram grande importância aos cuidados com a saúde bucal das pessoas com deficiência razão pela qual procuraram o serviço para atendimento odontológico.
- 3- A higiene bucal dos pacientes foi realizada pelos cuidadores com frequência de três vezes ao dia, pela falta de autonomia dos mesmos para realizar tal procedimento.
- 4- Os entrevistados receberam orientações sobre como realizar a higiene bucal do paciente e as principais dificuldades encontradas foi com relação ao manuseio e abertura de boca dos pacientes .
- 5- A relação do uso de medicamentos, com açúcar e que reduzem o fluxo salivar, e a saúde bucal era desconhecida para a maioria dos usuários.
- 6- Não foram relatadas dificuldades de acesso ao PAIPE-USC, embora os entrevistados relataram a falta de profissionais especializados para o atendimento dessa população na rede básica de saúde.

REFERENCIAS

1. BATTISTELLA, Ir. **O portador de deficiência: qualidade de vida, autonomia de decisão**: manual de orientação cuidador informal e atendente pessoal na assistência domiciliar. São Paulo: Lemos; 1997.
2. BERVIQUE, J.A.; MEDEIROS, E.P.G. **O processo de comunicação**. In: Ciências da conduta na área da saúde: um programa modularizado de introdução e aplicação à odontologia, medicina e enfermagem. São Paulo: Panamericana; 1980.
3. BIELEMANN, V.L.M. Uma experiência de adoecer e viver na família. In: ELSÉN, I; MARCON, SS.; SILVA, MRS. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem. 2004. cap.3, p. 221-246.
4. BOEHS, AE; PATRÍCIO, Z.M. O que é este “cuidar/cuidado”: um abordagem inicial. **Rev Esc Enfermagem USP**. v.24, n.1, p.111- 116, 1990.
5. GUIMARÃES, I.R.F. **As dimensões do amor**. Campinas: Ed. Unicamp; 1993.
6. HADDAD, A.S et al. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. Livraria e Editora Santos, 2007.
7. KNIHS, N.S; FRANCO, S.C. A Família vivenciando o cuidado do paciente neurocirúrgico: necessidades e expectativas frente a esse cuidado. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.4, n.2, p.139-148, 2005.
8. SANTOS B.M.O, AQUINO D.J.N, PIRES-DE-SOUSA F.C.P, ALMEIDA G.L, GARCIA L.F.R. Assistência odontológica a portadores de necessidades especiais sob a ótica dos cuidadores. **Cienc Odontol Bras**, v.12, n.2, p.49-56, 2009.
9. MOTTA, M.G.C; ELSÉN, I; MARCON, S.S; SILVA, M.R.S. O entrelaçar de mundos: família e o viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: **Eduem**, n.3, p.157-180, 2004.
10. MENDES P.B.M.T. **Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 1995.
11. SINCLAIR, I. **Carers: their contribution and quality of life in the kaleidoscope of care**. London: National Institute for Social Work, 1990.
12. QRURESHI, H. SIMONS, K. Resources within families: caring for elderly people. in: BRANNEN, J. WILSON, G. **Give and take in families: studies in resource distribution**. London: Allen and Unwin, 1987.
13. PEREIRA, A.C. **Odontologia em saúde coletiva**. Planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre, Artmed, 2003.

14. JUNGES, R; PORTELLA, F.F; HUGO, F.N; PADILHA, D.M.P; SAMUEL, S.M.W. Caregivers' attitudes regarding oral health in a long-term care institution in Brazil. **Rer.Gerodontology**, n.10, p.1111-12019, 2012.
15. LEMOS, A.C.O; KATZ, C.R.T. Condições de saúde bucal e acesso ao tratamento odontológico de pacientes com paralisia do nordeste – Brasil. **Rer.CEFAC**. v.14, n.5, p.861-871, 2012.
16. SOUZA, S.P; SILVA, A; GUARE R.O; SANTOS, M.T.B.R. Qualidade de Vida do Cuidador e Saúde Bucal do Indivíduo com Necessidade Especial. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. João Pessoa, v.11, n.2, :257-262, 2011.
17. CARDOSO, A.M.R; CAVALCANTI, Y.W; PADILHA, W.W.N. Impacto de Programa de Promoção em Saúde Bucal para Cuidadores e Crianças com Paralisia Cerebral. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa. v.11, n.2, p.223-229, 2011.
18. DEMATTEI,R.R; ALLEN,J; GOSS,B. A Service-Learning Project to Eliminate Barriers to Oral Care for Children With Special Health Care Needs. **The Journal of School Nursing**, v.28, n.3, p.168-174, 2012.
19. ARAGÃO, A.K.R; SOUSA, A; SILVA, K, VIEIRA, S; COLARES, V. Acessibilidade Da Criança E Do Adolescente Com Deficiência Na Atenção Básica De Saúde Bucal No Serviço Público: Estudo Piloto. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v.11, n.2, p.159-164, 2011.
20. SOUZA, S.P; SILVA, A; GUARE R.O; SANTOS, M.T.B.R. Qualidade de Vida do Cuidador e Saúde Bucal do Indivíduo com Necessidade Especial. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. João Pessoa, v.11, n.2, p.257-262, 2011.
21. TOMITA, NE; FAGOTE, BF. **Programa Educativo em Saúde Bucal para Pacientes Especiais**. Odontologia e Sociedade.1999.
22. ALTUN, C. GUVEN, G. AKGUN, O.M. AKKURT, M.D BASAK, F. AKBULUT, E. Oral Health Status of Disabled Individuals Attending Special Schools. **European Journal of Dentistry**. v.4, p.361-366, 2010.
23. JOBMAN, K.J; GASPARONI, K.W; ETTINGER, R.L; QIAN, F. Caregivers' perceived comfort regarding oral care delivery in group homes: a pilot study. **Spec Care Dentist**. v.32, n.3, p.90-98, 2012.
24. LIU,H.y; CHEN,CC; HU,WC; TANG, RC; CHEN, CC; TSAI,CC; Huang, ST. The impact of dietary and tooth-brushing habits to dental caries of special school children with disability. **Research in Developmental Disabilities**. 31; 2010: 1160–1169.
25. MOIMAZ, S.A.S; SALIBA, N.A; SALIVA O; ALMEIDA, J.C.F. Educação para saúde bucal e prevenção. **RGO**. Porto Alegre, v.42, n.2, p714, 1994.

26. GAIO, D.C; MOYSES, S.J; BISINELLI, J.C; França, B.H.S; MOYSES S.T. Health promoting schools and their impact on the oral health of mentally disabled people in Brazil. **Health Promotion International**.v.25, n.4, p.425-434, 2010.
 27. PRABHU, NT; NUNN, JH; EVANS, DJ GIRDLER, NM. Access to dental care—parents' and caregivers' views on dental treatment services for people with disabilities. **Spec Care Dentist**, v.30, n.2, p.35-45, 2010.
 28. MORGAN, J.P; MINIHAN, P.M; STARK, P.C; FINKELMAN, M.D; YANTSIDES, K.E; PARK, A; NOBLES, C.J; TAO, W; MUST, A. The oral health status of 4,732 adults with intellectual and developmental disabilities. **JADA**, v.148, n.8, p838-846, 2012.
 29. LI, G.W; ZHANG, Y; WANG, J; GAO, Z; LI, G. Dental Epidemic Diseases and Oral Health Knowledge in People with Disabilities: a Survey in a Southwest City of China. **Chin Med Sci J**, v.26, n.2, p135-136, 2011.
- .

APÊNDICE

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO – QUESTIONÁRIO

Dados de Identificação

Data:

Nome :.....

Idade:..... anos.....meses

Grau de instrução:

Sem instrução Fundamental incompleto

Fundamental completo Médio incompleto

Médio completo Superior completo

Tipo de deficiência do paciente cuidado:

Grau de parentesco com a criança:

pai mãe irmão outros: especifique.....

1. Considera a saúde bucal importante?

Sim Não

Por que?_____

2. Por procura o dentista para o paciente para cuidar do paciente?

estética hálito puro manutenção da saúde bucal

higiene evitar a dor evitar gastos com tratamentos mais caros

Com relação aos hábitos de Higiene Bucal:

3.O paciente escova o dentes sozinho ? Sim Não

Se não, quem escova?_____

4.A escovação dos dentes do paciente é realizada com que frequência?

1x/dia 2x/dia 3x/dia 4x/dia

não tem frequência regular.

5. O fio dental é usado para higiene bucal do paciente

Sim Não

6. Você já recebeu algum tipo de orientação sobre como prevenir problemas com a saúde bucal do paciente antes de ingressar no PAIPE-USC?

Sim Não

Se sim, quem orientou?_____

7- Durante a higiene bucal do paciente, quando feita por você , quais as dificuldades que encontra realizá-la adequadamente?

8. Você já recebeu algum tipo de orientação sobre o açúcar contido nos medicamentos?

Sim Não

Se sim, quem orientou?_____

9- Você já recebeu algum tipo de orientação sobre a diminuição da saliva ocasionado pelos medicamentos?

Sim Não

Se sim, quem orientou?_____

10-Houve dificuldades em conseguir o atendimento odontológico para o paciente?

Sim Não

11.- Você encontra dificuldades para acompanhar o tratamento odontológico proposto?

Sim Não

Quais?_____

12- Você acha que o atendimento foi diferente devido à deficiência?

Sim Não

TERMO DE CONSENTIMENTO

Título do Projeto: Avaliação do perfil dos cuidadores no desempenho de ações de promoção de saúde bucal de pessoas com deficiência

Eendereço: Rua Álvaro Lamônica 3-46, Vila Zillo, CEP:17016090, Bauru, SP

Pesquisadora responsável: Sara Nader Marta

Local em que será desenvolvida a pesquisa: Universidade do Sagrado Coração, Bauru-SP

Resumo: *Este projeto tem como objetivo principal, a avaliação do perfil das pessoas que cuidam de pessoas com deficiências, sob o ponto de vista da promoção de saúde bucal. Para esta investigação você responderá um questionário estruturado que permitirá avaliar se os cuidados de higiene bucal que está realizando com a pessoa que está cuidando está sendo efetiva para a prevenção e manutenção da saúde bucal. Além disso, a sua contribuição será útil para a identificação das dificuldades encontradas para a realização de tal função. Ao final desse estudo pretende-se elaborar um guia de orientações para o cuidador com o intuito de ajudá-lo nessa tarefa. Não há riscos para sua participação na pesquisa e garantimos sigilo quanto às informações prestadas. Os recursos financeiros para execução deste trabalho serão inteiramente de responsabilidade do pesquisador.*

- **Confidencialidade**

Eu..... entendo que, qualquer informação obtida a partir desse estudo será confidencial. Eu também entendo que os registros da pesquisa estão disponíveis para revisão dos pesquisadores. Esclareceram-me que a identidade do participante não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa; por conseguinte, consinto na publicação para propósitos científicos.

- **Direito de Desistência**

Eu entendo que estou livre para me recusar a participar do neste estudo ou desistir a qualquer momento da pesquisa proposta.

- **Consentimento Voluntário.**

Eu certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento e entendi seu conteúdo. Uma cópia deste formulário ser-me-á fornecida. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

Assinatura :

Data:.....

Eu certifico que expliquei a(o) Sr.(a), acima, a natureza, propósito, benefícios e possíveis riscos associados à sua participação nesta pesquisa, que respondi todas as questões que me foram feitas e testemunhei assinatura acima.