

abstract

Considering the necessity for assistance and difficulty for dentistry attendance to individuals Bearers of Special Needs (PNE), the objective of this study was to evaluate the efficiency of adopted measures for oral health promotion in PNE in the 6 to 14-year age range, in Sobral - Ceará. Oral hygiene of the children was evaluated at two periods, before and after the adoption of these measures, the O'Leary index (1972) was used. Knowledge on oral health from parents and teachers was evaluated using a form with open and closed questions. It was observed, after the adoption of measures for oral health promotion, significant improvement in the rate of bacterial plaque in the children. Other than this, it was witnessed that the parents and teachers demonstrated having interest and care with oral health and considered important the measures of tooth decay prevention, especially during pregnancy.

key words

Bearers of Special Needs; oral health promotion; rate of bacterial plaque.

1. INTRODUÇÃO

Na década de 30, dois odontopediatras norte-americanos decidiram agrupar os indivíduos que apresentavam desvios dos padrões de normalidade, especificamente deficiência física e/ou mental, e que por essa razão não podiam receber tratamento dentário regular. Surgiu assim o termo “handicapped” para especificar esse grupo de indivíduos. Esta terminologia foi traduzida em vários idiomas como: paciente descapacitado, paciente diminuído, paciente incapacitado e, no Brasil, como paciente excepcional (PINTO, 2000).

O termo paciente excepcional foi utilizado durante muitas décadas. Porém, com o passar dos anos, essa designação acabou por se tornar extremamente pejorativa, restrita e limitante, havendo a necessidade de uma terminologia mais abrangente que incorporasse em seu conceito outros desvios dos padrões de normalidade além daqueles relativos às deficiências física e mental. Por essa razão, substituiu-se o termo excepcional por especial. Portanto, o termo de Paciente Especial, ou mais precisamente Portador de Necessidades Especiais (PNE), pode ser definido como todo indivíduo que apresenta desvios dos padrões de normalidade, identificáveis ou não, e que, por isto, necessitam de atenção e abordagem especial por um período de sua vida ou indefinidamente.

Em Odontologia existe uma grande carência de ações de promoção de saúde voltadas aos PNE, além de um acompanhamento clínico inadequado. Nota-se, ainda, que a abordagem a esses pacientes tem se mostrado deficiente.

O tratamento odontológico deve ser considerado como parte de um programa permanente de saúde bucal. Dentro desse programa, as medidas preventivas e restauradoras devem estar perfeitamente integradas, ficando na dependência de cada indivíduo a predominância de umas sobre as outras.

Pode-se enfatizar que um grande esforço é exigido quando se pretende adotar medidas preventivas das doenças bucais nos PNE. Os PNE costumam apresentar elevado índice de cárie e gengivite. Some-se a isso o fato da dificuldade, em grau variável, para a execução de medidas de controle mecânico de placa bacteriana, assim como de conscientização do problema e de colaboração. Assim, para que os resultados possam ser satisfatórios deve-se sempre considerar uma associação de métodos quando se deseja aplicar medidas preventivas em PNE. Neste sentido, na perspectiva de superar a dificuldade de higienização mecânica apresentada pelos PNE, tem sido sugerido o uso de substâncias para o controle químico da placa bacteriana, como a clorexidina (0,2%), fluoreto estano, dentre outros (PINTO, 2000). O resultado parece ser satisfatório, com redução acentuada da inflamação gengival e diminuição da flora cariogênica.

...o termo de Paciente Especial, ou mais precisamente Portador de Necessidades Especiais (PNE), pode ser definido como todo indivíduo que apresenta desvios dos padrões de normalidade, identificáveis ou não, e que, por isto, necessitam de atenção e abordagem especial por um período de sua vida ou indefinidamente.

Infelizmente, o desafio no cuidado com os PNE não é um achado apenas na saúde. Na educação, por exemplo, também existem muitas dificuldades no cuidar desses usuários, uma vez que a grande maioria das escolas não está preparada para a inserção e acompanhamento dos PNE. Atenta-se ainda para o fato de que não há interesse da escola em matricular alunos especiais, assim como estrutura e recursos humanos capacitados para atender a esta demanda, sendo necessário o encaminhamento para centros especializados, tais como a Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE).

Na nossa prática diária atuando como dentista da Equipe de Saúde da Família do bairro Coelce, constatamos uma ausência dos PNE nas ações clínicas-individuais, assim como nas ações coletivas de promoção de saúde. Conhecedores da existência desta demanda no nosso município, uma vez que em Sobral está sediada uma entidade filantrópica destinada ao acompanhamento dos PNE (APAE), e da necessidade de atenção odontológica a eles, o objetivo maior deste trabalho foi a elaboração de uma estratégia para a implantação de medidas de promoção de saúde bucal junto aos PNE, buscando-se uma integração entre a Equipe de Saúde Bucal/ PNE/ Família/ Escola.

Considerando-se a importância da prática preventiva junto à comunidade, particularmente os PNE, é válido salientar que muito mais importante do que repassar conhecimentos é tentar fazer com que a própria comunidade torne-se co-responsável no complexo processo saúde-doença, apropriando-se do saber e estimulando o fortalecimento das redes sociais. É notório que a participação desses atores é imprescindível para a operacionalização de qualquer programa de ação de saúde.

2. OBJETIVOS

Geral

Avaliar a eficácia da adoção de medidas de promoção de saúde bucal para portadores de necessidades especiais de 6 a 14 anos de idade, acompanhados na Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE), em Sobral/CE.

Específicos

- Identificar o nível de higiene bucal dessas crianças através do índice de placa bacteriana antes e após a introdução de ações de promoção em saúde bucal;
- Analisar a evolução dessas crianças quanto aos hábitos de higiene bucal após a adoção de medidas de promoção de saúde;
- Verificar o conhecimento sobre saúde bucal dos pais/responsáveis dessas crianças e professores da APAE (Sobral/CE);

- Investigar a participação dos pais/responsáveis dessas crianças e professores da APAE (Sobral/CE) na promoção de saúde bucal dessas crianças.

3. METODOLOGIA

Este foi um estudo de natureza exploratório-descritiva, com abordagem quali-quantitativa. A população alvo foi constituída de 151 alunos, 9 professores e 151 pais ou responsáveis, que na ocasião do estudo estavam vinculados à APAE (Sobral/Ce). A amostra foi representada por 15 alunos, 5 professores e 39 pais/responsáveis. O número de alunos da amostra foi determinado em função de sua disposição em participar do estudo.

Inicialmente, ocorreram visitas semanais à instituição, com observação participante, tendo por finalidade conhecer o ambiente físico e a influência dele nesse processo. Os pais/responsáveis pelas crianças, bem como os professores, preencheram um termo de consentimento, no qual declararam aceitar participar do estudo após a exposição dos objetivos e garantia, por parte do entrevistador, dos princípios éticos que emanam da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram coletados durante os meses de junho a dezembro de 2002 através de evidenciação de placa bacteriana realizada em crianças e da aplicação de um formulário para pais e professores da instituição.

Durante este período, foram adotadas medidas de promoção de saúde em visitas semanais à instituição. Dentre as atividades implantadas, podem ser citadas: confecção de cartazes, pintura e colagem. Os temas em saúde bucal abordados para desenvolvimento dessas atividades foram selecionados e compartilhados com a equipe pedagógica em sala de aula. Além disso, foram realizadas e s c o v a ç õ e s supervisionadas pela ESB junto às crianças durante o período letivo de 2002.

...o desafio no cuidado com os PNE não é um achado apenas na saúde. Na educação, por exemplo, também existem muitas dificuldades no cuidar desses usuários, uma vez que a grande maioria das escolas não está preparada para a inserção e acompanhamento dos PNE.

Na tentativa de se avaliar a efetividade dessas ações de promoção de saúde bucal junto às crianças, a evidenciação de placa bacteriana foi realizada em dois momentos do estudo (antes e após a realização dessas atividades) no intervalo de 6 meses, com o intuito de verificar o nível de higiene bucal das crianças. Esse exame foi realizado no momento em que as crianças chegaram em sala de aula.

A técnica de evidenciação de placa bacteriana consistiu na aplicação de um corante (fucsina básica 2%) com auxílio de algodão e pinça clínica, que permitiu a visualização da placa bacteriana que não foi removida pela escovação (LASCALA, 1997).

Após o uso do corante, as superfícies coradas foram registradas em um odontograma e posteriormente contabilizadas segundo o método de O'Leary (1972). Este método estima o nível de higiene bucal, ou seja, visa medir a extensão da placa bacteriana sobre os dentes através da razão percentual entre o número de superfícies dentárias coradas e o número total de superfícies dentárias. O registro de controle de placa permite verificar o progresso do paciente no aprendizado das medidas de higiene bucal.

Para a coleta de dados junto aos pais/responsáveis e professores, aplicou-se um formulário contendo perguntas fechadas (múltipla escolha) e abertas (livres) sobre o tema escolhido para este estudo, a saber: a importância de cuidar dos dentes, se durante a gravidez houve preocupação em cuidar da saúde bucal da mãe, se foi orientada durante a gravidez acerca da saúde bucal, quando foi a primeira consulta da criança ao dentista, quando os pais/responsáveis iniciaram a higiene bucal da criança e, ainda, como era feita a limpeza.

Os dados foram analisados e editados utilizando-se o método quantitativo através de tabelas. Na análise qualitativa, as respostas foram organizadas permitindo identificar pontos comuns, tentando agrupar as similares e apontando divergências.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. Perfil dos Portadores de Necessidades Especiais

A população do presente estudo foi constituída por 151 alunos(as) matriculados na APAE de Sobral/CE, uma vez que nesta instituição encontram-se crianças de faixas etárias variadas. A amostra foi representada por 15 alunos, sendo que 2 crianças (13,33%) estavam com idade entre 6 e 8 anos, 7 alunos (46,67%) entre 9 e 11 anos e 6 alunos (40%) entre 12 e 14 anos. As dificuldades inerentes no lidar com essas crianças foi o fator determinante para a seleção da amostra. Quanto ao gênero, 8 crianças (53,33%) eram do sexo masculino e 7 (46,67%) eram do sexo feminino.

A tabela 1 ilustra o número de crianças matriculadas na APAE em Sobral de acordo com o diagnóstico médico. Desta forma, observa-se num mesmo espaço, crianças apresentando

diferentes diagnósticos médicos, exigindo, portanto, um olhar diferenciado do profissional de saúde, na perspectiva de proporcionar atenção adequada nos diversos casos.

TABELA 1: Número e percentual de crianças matriculadas na Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE) em Sobral-CE, de acordo com o diagnóstico médico no ano de 2002.

4.2. Higiene bucal dos Portadores de Necessidades Especiais

A tabela 2 ilustra a evolução na higiene bucal das crianças da APAE, antes (1º exame) e após (2º exame) a introdução das atividades de promoção em saúde bucal. Podemos observar que no 1º exame, 80% das crianças apresentaram um índice de placa bacteriana maior que 75%, o que segundo o índice de O'Leary (1972) representa um nível ruim de higiene bucal. Ainda, neste

Diagnóstico População	Deficiência mental		Síndrome de Down		Paralisia cerebral		Microcefalia		Deficiência auditiva	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alunos Matriculados	8	53,33	2	13,34	1	6,67	3	20	1	6,66

primeiro momento, nenhuma criança apresentou nível de higiene bucal bom, ou seja, índice até 25%.

No 2º exame observamos que apenas 33,33% das crianças mantiveram um índice de placa bacteriana maior que 75%. Diferente dos resultados obtidos no 1º exame, quando não foi observada nenhuma criança com índice até 25%, constatou-se no 2º exame que 40% das crianças alcançaram este intervalo, o que representa um nível de higiene bom, demonstrando ganho na qualidade de higiene bucal das crianças após a adoção de medidas de prevenção e promoção de saúde pela Equipe de Saúde Bucal.

TABELA 2: Índice Médio de Placa Bacteriana (O'Leary, 1972) antes (1º exame) e após (2º exame) a adoção de medidas de promoção de saúde em Portadores de Necessidades Especiais matriculados na Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE) em Sobral-CE, no ano de 2002.

Além disso, a diferença nos valores do índice de placa bacteriana, entre as crianças, observada no 1º e no 2º exame (variação) (Tabela 3) sugere que, dependendo do tipo de comprometimento e/ou área afetada pela patologia, a criança pode apresentar uma menor ou maior dificuldade de realizar as medidas de autocuidado.

	ANÁLISE DO ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA			
	ruim	deficiente	regular	bom
1º EXAME	80%	6,66%	13,34%	0
2º EXAME	33,33%	13,34%	13,33%	40%

Este achado reforça ainda mais a necessidade de acompanhamento dessas crianças utilizando-se diferentes estratégias e abordagens dentro da educação em saúde.

TABELA 3: Índice de Placa Bacteriana (Segundo O’Leary, 1972) e Variação (diferença entre 1º e 2º exames) em Pacientes Portadores de Necessidades Especiais da APAE antes (1º exame) e após (2º exame) a adoção de medidas de promoção em saúde bucal no ano de 2002, Sobral, Ceará.

Legenda:

DML - Deficiência Mental Leve

PC - Paralisia Cerebral

DMM - Deficiência Mental Moderada

CRIANÇA	1º EXAME (%)	2º EXAME (%)	VARIAÇÃO (%)	NECESSIDADE ESPECIAL
1	100	92,59	7,41	DML
2	100	61,60	38,40	PC
3	100	64,28	35,72	DMM
4	71,15	23,07	48,08	DMM
5	100	16,66	83,33	DML
6	100	13,88	86,12	PC
7	100	30,20	69,79	DMM
8	100	16,66	83,33	DMM
9	42,00	21,00	21,00	DML
10	44,79	14,28	30,51	DMM
11	94,31	47,72	46,59	DA
12	100	81,52	18,48	SD
13	100	83,33	16,66	MMI
14	100	86,45	13,54	SD
15	100	81,25	18,75	SD

DA - Deficiência Auditiva

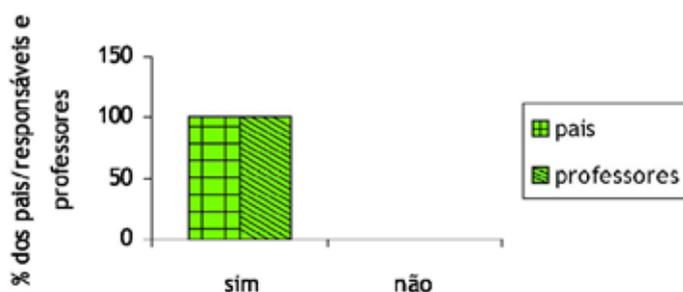
SD - Síndrome de Down

MMI - Microcefalia

4.3 Conhecimento sobre saúde bucal dos pais e professores de alunos matriculados na Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE) em Sobral-CE.

Na figura 1 observa-se que 100% dos entrevistados (pais e professores) responderam que consideram importante o cuidado com os dentes. Ter cuidado com os dentes significa ter consciência de que a saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral (PINTO, 2000). De fato, os dentes representam elementos indispensáveis na realização de algumas funções como a mastigação, fonação e estética.

FIGURA 1: Importância do cuidado com os dentes segundo pais e professores da Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE), em Sobral-CE, no ano de 2002.

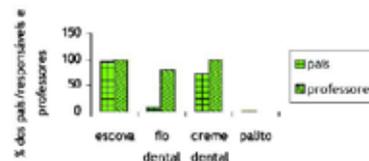


Assim, a importância no cuidado com os dentes implica na preservação de funções específicas bem como na saúde geral de cada um. Com o intuito de melhorar

este enfoque, faz-se necessária a criação de redes sociais fortes, estabelecendo vínculos consistentes entre família-criança-escola-ESB.

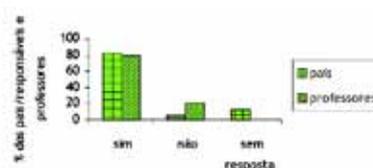
A figura 2 revela que, em média, 94,73% dos pais e 100% dos professores relataram que a escova é um instrumento indispensável para a higiene bucal. Dados da literatura revelam que a escova dental é um recurso de resolutividade na remoção da placa bacteriana e, conseqüentemente, na prevenção de cárie e doença periodontal (LINDHE, 1999).

FIGURA 2: Recursos materiais utilizados em higiene bucal segundo relatado por pais e professores da Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE), em Sobral-CE, no ano de 2002.



Ainda, 73,68 e 100% de pais e professores, respectivamente, afirmaram usar o creme dental (Figura 2). Este resultado é significativo, pois foi demonstrado que a efetividade da remoção de placa bacteriana é 70% maior quando se usa dentífrico. Além disso, a formação de uma nova placa é reduzida em 45% com o uso do creme dental (SERRA, 2003).

FIGURA 3: Número de pais e professores da Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE), em Sobral-CE, no ano de 2002, que conhecem a importância do flúor para a saúde bucal.



Na figura 3, observa-se que 81,57% dos pais e 80% dos professores conhecem e consideram o flúor importante para a saúde bucal. De fato, o uso do flúor tem se mostrado como aliado na prevenção da cárie

dentária, um grave problema de saúde pública, que afeta mais de 95 % da população (PINTO, 2000).

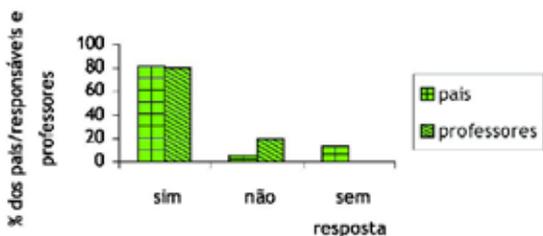
O flúor pode ser ingerido através da água de abastecimento público e do sal de cozinha e pode ser adicionado ao leite (geralmente em programas alimentares em escola) sob a forma de comprimidos ou gotas. (SERRA, 2003).

4.4 Conhecimento sobre saúde bucal dos pais de alunos matriculados na Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE) em Sobral-CE

De acordo com a figura 4, pode-se verificar que 44,73% dos pais afirmaram que houve interesse na busca de informações sobre a saúde bucal da mãe durante a gravidez. Por outro lado, 36,84% dos pais não manifestaram esse interesse, enquanto 18,43% não souberam responder. Esses resultados sugerem a necessidade de uma maior ênfase sobre saúde bucal durante a gestação, uma vez que cerca de 55% dos pais não demonstraram interesse sobre esse assunto. De fato, o cuidado com a saúde bucal deve ser tema priorizado e incentivado pela ESB já nos primeiros meses da gravidez, visto que muitos serão os benefícios para a mãe e para a criança (PINTO, 2000).

FIGURA 4: Número de pais de alunos matriculados na Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE), em Sobral-CE, em 2002, questionados quanto à importância sobre saúde bucal durante a gestação.

Quando questionados sobre data da primeira consulta de seus filhos ao dentista 21,05% dos pais afirmaram que a primeira



visita foi entre 2 e 5 anos e 44,73%, após 6 anos (Figura 5). Apesar de os pais relatarem tanto interesse quanto à aquisição de informações sobre saúde bucal durante o pré-natal, observou-se que a procura ao dentista foi feita tardiamente.

FIGURA 5: Número de pais de alunos matriculados na Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE), em Sobral-Ce, no ano de 2002, relacionados à data da primeira consulta de seu filho ao dentista.

A figura 6 revela que apenas 2,63% dos pais iniciaram a higienização da boca da criança nos primeiros dias após o nascimento, enquanto que 73,68% o fizeram somente após o aparecimento dos primeiros dentes.

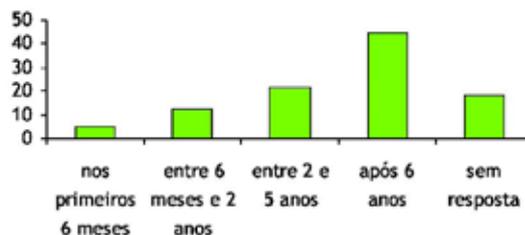


FIGURA 6: Número de pais de alunos matriculados na Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE), em Sobral-Ce, no ano de 2002, no que tange ao início da higienização da boca da criança.

Kramer (1997) destaca que grande ênfase deve ser dada aos primeiros anos de vida, já que o período de maior risco do surgimento da doença cárie ocorre logo após a erupção dos dentes. Ainda, o ensino e a motivação para controle da placa



bacteriana devem envolver uma atenção especial aos períodos de erupção dos diferentes grupos dentários, desde os dentes decíduos até aos permanentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado com crianças de 6 a 14 anos de idade, acompanhadas pela Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE), em Sobral/Ce, com o objetivo de avaliar a eficácia da adoção de medidas de promoção de saúde nas práticas de higiene bucal delas, assim como verificar o conhecimento sobre saúde bucal dos pais/responsáveis e professores, foram observadas as seguintes considerações:

- Melhora da higiene bucal das crianças após a adoção de medidas de promoção de saúde bucal avaliada através da diminuição do índice de placa bacteriana (Índice de O'Leary);
- Pais/responsáveis e professores consideram importante a saúde bucal, sendo que, em média, 80% destes consideram o flúor importante para a saúde bucal;
- Pais/responsáveis buscaram informações sobre cuidados com a saúde bucal da mãe durante a gravidez;

Kramer (1997) destaca que grande ênfase deve ser dada aos primeiros anos de vida, já que o período de maior risco do surgimento da doença cárie ocorre logo após a erupção dos dentes.

- Em média, 73,68% dos pais/responsáveis iniciam a higiene bucal de seus filhos apenas após a erupção dos primeiros dentes.

A partir da análise dos dados, observou-se a necessidade do fortalecimento das ações de promoção de saúde bucal junto aos PNE, assim como junto aos pais/responsáveis e aos professores, enfatizando a importância das práticas saudáveis em saúde bucal já nos primeiros meses de vida, na perspectiva de uma redução da cárie e doença periodontal. Neste sentido, a co-responsabilidade das partes ESB-PNE-escola-família torna-se imprescindível, uma vez que são nestas relações que se processam os fatores condicionantes à saúde ou à doença.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96. Decreto Nº 93.333 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. V.4, nº 2, supl. Págs. 15-25.

KRAMER, P. F., FELDENS, C. A., ROMANO, A. R. Promoção de saúde bucal em Odontopediatria. São Paulo: Artes Médicas, 1997. p.95-99.

LASCALA, N.T. Prevenção na Clínica Odontológica - Promoção de Saúde Bucal. São Paulo: Artes Médicas, 1997.

LINDHE, J. Periodontia Clínica e Implantologia Oral, 3. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999

O'LEARY T, Dralce R., Naylor J., Early Onset Periodontitis. J Periodontol. 1972; 43:38.

PINTO, V.G. Saúde Bucal Coletiva, 4. ed., São Paulo: Santos, 2000.

SANTOS, V. I. M. et al. Estudo clínico experimental relativo à duração e eficiência da escovação dentária em crianças de 4 a 6 anos de idade. Rev. Odont. Univ. São Paulo, v.4, n.4, p.318-322, out./dez. 1990.

SARIAN, R. et al. Um novo conceito de prevenção em Periodontia: a importância do diagnóstico precoce das doenças periodontais na infância. Rev. Paul. Odont., v.4, n. 1, p.40-50, jan./fev. 1982.

SERRA, M.C. et al. Dentística e manutenção de saúde bucal. In: ABOPREV. Promoção de Saúde Bucal. cap.12, p.213-264, 2003.

