

---

# Avaliação do conhecimento sobre saúde bucal de pais e cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência

*Assessment of oral health knowledge of parents and caregivers of children and teens with disabilities*

<sup>1</sup>Jacyara Soares, <sup>2</sup>Luiz Evaristo Ricci Volpato, <sup>2</sup>Paulo Henrique Souza Castro, <sup>2</sup>Nayane Assis Lambert, <sup>3</sup>Álvaro Henrique Borges, <sup>2</sup>Artur Aburad de Carvalho

<sup>1</sup>Cirurgiã Dentista, Ji-Paraná-RO, Rondônia; <sup>2</sup>Hospital de Câncer de Cuiabá-MT, Brasil; <sup>3</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade de Cuiabá-MT, Brasil.

---

## Resumo

**Objetivo** – Levantar o conhecimento sobre saúde bucal e a conduta de pais/cuidadores frente à sua manutenção nas crianças e/ou adolescentes com deficiência sob sua responsabilidade. **Métodos** – Analisou-se por meio de estudo transversal o conhecimento e práticas em saúde bucal de 100 pais/cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência do Instituto de Educação Especial da APAE do Município de Ji-Paraná, Rondônia. **Resultados** – A idade das pessoas com deficiência variou de 08 meses a 24 anos de idade, sendo que 25 (25%) não apresentavam diagnóstico conclusivo de sua condição, 19 (19%) apresentavam atraso neuropsíquico motor / deficiência mental e 14 (14%) paralisia cerebral. A saúde bucal foi considerada boa por seus pais/cuidadores em 38% casos, regular também em 38%, ótima em 13%, ruim em 6% e péssima em 5%. 41 pais/cuidadores (41%) relataram escovar os dentes da pessoa com deficiência 3 vezes ao dia; 80 pais/cuidadores (80%) não utilizam o fio dental na higiene bucal das crianças com deficiência. 56 pessoas com deficiência (56%) colaboram durante a higiene bucal. 70% dos entrevistados tem conhecimento sobre o biofilme dentário, entretanto, 79% não sabem quais doenças ele pode causar. 58% afirmaram saber o que é a cárie dentária e 88% desconhecem a doença periodontal. **Conclusões** – É fundamental o estabelecimento de ações educativas voltadas a esse público, uma vez que a participação da família e das pessoas que convivem com a pessoa com deficiência pode ser decisiva no sucesso do tratamento e na prevenção das doenças bucais.

**Descritores:** Saúde bucal; Pessoas com deficiência; Criança; Adolescente; Prevenção primária

## Abstract

**Objective** – To assess the oral health knowledge and behavior of parents/caregivers of children and adolescents with disabilities under their responsibility. **Methods** – A cross-sectional study was carried out evaluating the knowledge and practices in oral health of 100 parents/caregivers of children and adolescents with disabilities of the Institute of Special Education (APAE) in the city of Ji-Paraná, RO, Brazil. **Results** – The age of people with disabilities ranged from 08 months to 24 years. 25 (25%) had no conclusive diagnosis of their condition, 19 (19%) had neurologic and motor delay / mental retardation and 14 (14%) had cerebral palsy. Oral health was considered good by their parents or caregivers in 38% of the cases, regular in 38%, 13% good, bad in 6% and poor in 5%. 41 parents/caregivers (41%) reported brushing the teeth of the disabled person three times a day, and 80 parents (80%) do not use dental floss in the oral hygiene of people with disabilities. 56 people with disabilities (56%) collaborate with oral hygiene. 70% of respondents have knowledge of the biofilm, however, 79% do not know what diseases it can cause. 58% said they know what is tooth decay and 88% are unaware of periodontal disease. **Conclusions** – It is essential the establishment of educational interventions focused to this public since the participation of families and people living with the disabled person can be crucial to the success of the treatment and prevention of oral diseases.

**Descriptors:** Oral health; Disabled persons; Child; Adolescent; Primary prevention

---

## Introdução

São consideradas pessoas com deficiência os indivíduos que apresentam desvios dos padrões de normalidade, identificáveis ou não. Esses desvios podem ser deficiências físicas, mentais, sensoriais, de desenvolvimento, comportamentais, emocionais, déficit de cognição e condições limitadoras que, por esse motivo, necessitam de atenção e abordagem especiais por um período de sua vida ou indefinidamente<sup>1</sup>.

Os resultados do Censo Demográfico de 2000 indicaram que no Brasil aproximadamente 24,5 milhões de pessoas (14,5% do total da população) apresentavam algum tipo de deficiência. Nesses resultados foram considerados com deficiência as pessoas com alguma dificuldade permanente para ouvir, ver ou locomover-se ou com alguma deficiência física ou mental, assim

sendo distribuídos: deficiência visual, 48,1%; deficiência motora, 22,9%; deficiência auditiva, 16,7%; deficiência mental, 8,3% e deficiência física, 4,1%<sup>2</sup>.

A saúde bucal dessas pessoas apresenta problemas diversos, sendo que a gravidade desses problemas está associada à dieta cariogênica<sup>3</sup>, falta de hábitos de higiene, dificuldades na coordenação motora, diminuição do fluxo salivar devido ao uso de medicamentos e dificuldade de acesso a serviços odontológicos<sup>4</sup>.

Assim, esses pacientes são acometidos por elevados índices de cárie, traumatismo dentário e mal oclusões. Também é observada alta prevalência de doença gengival, infecções periodontais e hiperplasia gengival, agravada pelas diferentes drogas utilizadas por esses pacientes<sup>5</sup>.

A saúde bucal é um componente da saúde geral e,

quando comprometida, impactará negativamente na qualidade de vida do indivíduo com necessidades especiais. Os pais ou responsáveis pelas crianças especiais exercem papel fundamental na prevenção das doenças bucais, sendo imprescindível sua orientação e motivação para a adequada execução da higiene bucal e controle do biofilme dentário de modo a prevenir o desenvolvimento da doença periodontal e de lesões cariosas. Assim, o presente estudo teve como objetivo levantar o conhecimento sobre saúde bucal e a conduta de pais ou cuidadores frente à manutenção da saúde bucal das crianças e/ou adolescentes com deficiência sob sua responsabilidade.

## Métodos

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cuiabá (UNIC), Protocolo Nº 2011-148, foi realizado estudo transversal com abordagem estatística descritiva em que foi avaliado o conhecimento e as práticas em saúde bucal de um grupo de 100 pais e cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência que frequentam o Instituto de Educação Especial da APAE do Município de Ji-Paraná, Rondônia, em 2011.

O instrumento de coleta dos dados consistiu de um questionário composto por 33 questões para observação do conhecimento sobre cárie, doença periodontal e atitudes relacionadas ao comportamento de higiene bucal.

Os questionários foram aplicados nas dependências da APAE aos pais que compareciam à instituição para assistir a palestras sobre saúde bucal e aos pais que levavam seus filhos para as atividades da educação precoce ou ao dentista.

Não foi utilizada nenhuma atividade educativa prévia à aplicação dos questionários visando obter dados que refletissem o conhecimento real sobre saúde bucal dos pais ou cuidadores. Entretanto, após o preenchimento dos questionários todos os pais participaram de atividades educativas dando a eles oportunidade de esclarecimento de todas as dúvidas.

Os dados referentes às respostas foram tabulados e analisados por meio de análise estatística descritiva e apresentados nas formas de frequência absoluta e relativa.

## Resultados

Foram convidados 100 pais e cuidadores para responder os questionários. A idade dos mesmos variou de 20 a 75 anos. 27 pais ou cuidadores (27%) tinham entre 40 e 49 anos de idade, 26 (26%) entre 20 e 29 anos, 18 (18%) entre 30 e 39, 15 (15%) entre 50 e 59, 5 (5%) entre 60 e 69, 4 (4%) 70 anos ou mais e 5 (5%) não responderam, conforme apresentado na Tabela 1.

Quanto ao tipo de deficiência, foi observado que 25 (25%) dos pais e cuidadores não sabiam o diagnóstico daqueles sob sua responsabilidade e 21 (21%) não responderam a essa questão. Daqueles com diagnóstico, o mais frequente foi atraso neuropsíquico motor / deficiência mental em 19 pessoas (19%) seguido de paralisia cerebral em 14 pessoas (14%) (Tabela 2).

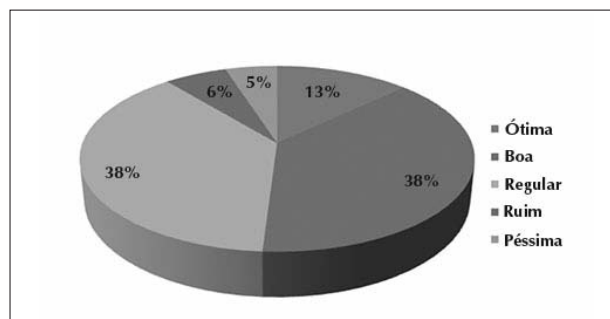
**Tabela 1. Distribuição dos pais ou cuidadores segundo a faixa etária, Ji-Paraná, 2011**

Faixa etária (em anos)	N	%
20 a 29	26	26,00
30 a 49	18	18,00
40 a 49	27	27,00
50 a 59	15	15,00
60 a 69	5	5,00
≥ 70	4	4,00
Não respondeu	5	5,00
Total	100	100,00

**Tabela 2. Distribuição das pessoas com deficiência de acordo com o diagnóstico relatado pelos pais, Ji-Paraná, 2011**

Diagnóstico relatado pelos pais	N	%
Síndrome de Down	4	4,00
Paralisia cerebral	14	14,00
Atraso neuropsíquico motor / deficiência mental	19	19,00
Hidrocefalia	2	2,00
Autismo	3	3,00
Deficiência visual	1	1,00
Esquizencefalia	1	1,00
Deficiência auditiva	2	2,00
Mielomeningocele	1	1,00
Epilepsia	1	1,00
Derrame cerebral	3	3,00
Lesão cerebral	2	2,00
Cefaleia crônica	1	1,00
Não responderam	21	21,00
Não sabem	25	25,00
Total	100	100,00

A saúde bucal das pessoas com deficiência, de acordo com seus pais ou cuidadores, foi considerada boa 38 (38%) ou regular em 38 (38%) para a grande maioria. Os demais consideraram a saúde bucal ótima (13%), ruim (6%) ou péssima (5%) (Figura 1).



**Figura 1. Distribuição da avaliação da saúde bucal das pessoas com deficiência de acordo com os pais ou cuidadores, Ji-Paraná, 2011.**

Quarenta e um pais ou cuidadores (41%) relataram escovar os dentes da pessoa com deficiência sob sua responsabilidade 3 vezes ao dia, 31 (31%) relataram escovar 2 vezes ao dia, 13 (13%) 1 vez ao dia, 7 (7%) 4 vezes ao dia e 2 (2%) 5 vezes ao dia. 3% dos pais não escovam os dentes ou não souberam precisar a frequência da escovação. Quanto ao uso do fio dental, 80 pais

ou responsáveis (80%) não o utilizam na higiene oral das pessoas com deficiência sob seus cuidados, 15 (15%) fazem uso às vezes e 5 (5%) fazem uso frequente.

Quanto à colaboração durante a higiene bucal, 56 pessoas com deficiência (56%) colaboram, 41 (41%) não colaboram e 3 pais ou responsáveis (3%) não responderam (Figura 2).

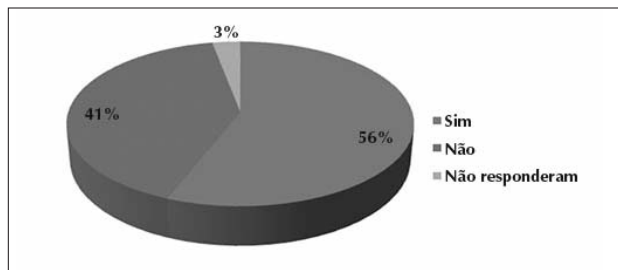


Figura 2. Distribuição da colaboração das pessoas com deficiência durante a escovação dentária, Ji-Paraná, 2011.

A maioria dos entrevistados (70%) tem conhecimento sobre a placa bacteriana ou biofilme dentário enquanto 30% ignoram o que seja placa bacteriana. Entretanto, 79 pais ou cuidadores (79%) não sabem quais doenças a placa bacteriana pode causar.

Com relação à cárie dentária, 58 (58%) afirmaram saber o que é, enquanto 42 (42%) não conhecem a doença (Figura 3). Já em relação à doença periodontal, 88 pais ou responsáveis (88%) desconhecem-na (Figura 4).

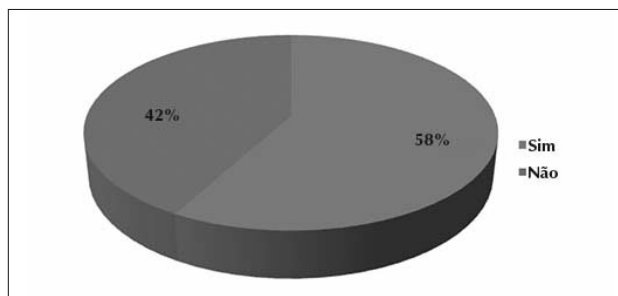


Figura 3. Distribuição da amostra referente ao conhecimento sobre o que é cárie dentária, Ji-Paraná, 2011.

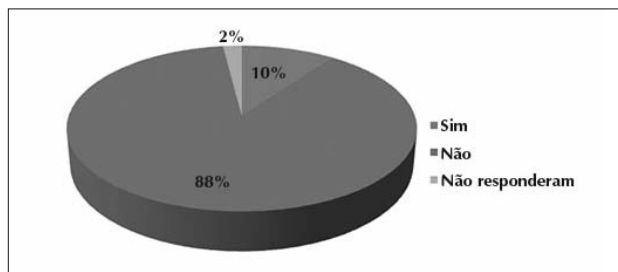


Figura 4. Distribuição da amostra referente ao conhecimento sobre o que é doença periodontal, Ji-Paraná, 2011.

73 pais ou responsáveis (73%) tem conhecimento sobre a influência da dieta alimentar na saúde dos dentes enquanto 27 (27%) não tinham tal conhecimento.

Quando questionados sobre a última consulta da pessoa com deficiência sob sua responsabilidade ao cirurgião dentista, 50 (50%) consultaram nos últimos 06 meses, 17 (17%) nunca consultaram um cirurgião dentista, 15 (15%) consultaram pela última vez entre 06 meses e um ano, 8 (8%) há mais de dois anos, 5 (5%) há mais de cinco anos e 5 (5%) pais ou responsáveis não responderam (Figura 5).

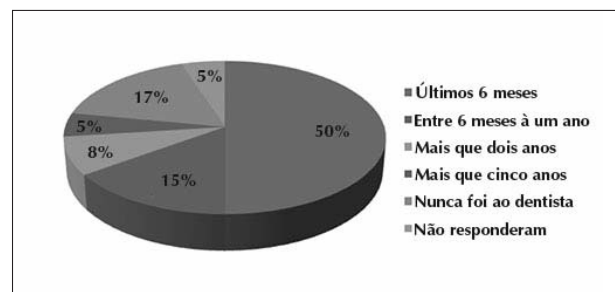


Figura 5. Distribuição das pessoas com deficiência em razão da época da sua última visita ao dentista, Ji-Paraná, 2011.

## Discussão

A promoção e manutenção da saúde de uma comunidade dependem da sua realidade sócio-comportamental. A conduta das pessoas frente à manutenção da saúde bucal é condicionada pelo conhecimento que as mesmas possuem sobre os procedimentos adequados para tal<sup>6</sup>. Assim, é fundamental conhecer os hábitos, crenças, valores e conhecimento prévio dos indivíduos, permitindo a elaboração de estratégias coerentes com essa realidade, permitindo propiciar a aquisição e manutenção da saúde como um todo<sup>7</sup>.

Os respondentes tiveram idade distribuída principalmente entre os 20 e 50 anos. Em estudos anteriores, os pais/cuidadores também se concentraram nessa faixa, porém em décadas de vida específicas – 34,7% entre 30 a 40 anos nos trabalhos de Massoni *et al.*<sup>8</sup> e Figueira<sup>9</sup>, 57% entre 22 e 35 anos em pesquisa realizada por Faustino-Silva *et al.*<sup>10</sup> e 41,66% entre 20 a 30 anos na população de Marcelino e Parrilha<sup>11</sup>.

Com relação ao diagnóstico das crianças de quem os voluntários eram responsáveis, chama a atenção o fato de 25% dos pais desconhecerem o diagnóstico do seu filho e 21% não responderem a esse questionamento. A ignorância do diagnóstico da criança muitas vezes impede a melhor condução do tratamento reabilitador e sua integração com a sociedade, pois pode impossibilitar o estabelecimento de rotinas específicas para a sua condição. Esse resultado mostra a necessidade de orientação dos pais sobre a importância do conhecimento do diagnóstico da criança para seu melhor desenvolvimento. Mesmo as condições bucais de pessoas com deficiência podem estar relacionadas direta ou indiretamente com as desordens físicas ou mentais que os acometem<sup>12</sup>.

Acerca da escovação dentária, os resultados encontrados foram bastante semelhantes a um estudo anterior<sup>9</sup>. Outra pesquisa encontrou que 80,65% realizava

algum procedimento de limpeza dos dentes, 11,29% realizava a limpeza apenas algumas vezes e 8,06% não realizava nenhum procedimento de higienização<sup>11</sup>. Apesar da utilização do fio dental ser imprescindível para a desorganização do biofilme nos espaços interdentários, apenas 5% dos entrevistados afirmaram utilizar o fio dental todos os dias.

Sempre que possível o paciente deve ter sua independência estimulada. Uma das formas de estímulo é através do treinamento para escovar os próprios dentes, superando parcialmente as dificuldades de coordenação motora, limitações de movimento, podendo contar com a colaboração de fisioterapeuta e, caso necessário, com a modificação do cabo da escova<sup>12</sup>. Em relação à técnica de escovação, o mais importante é a eficácia da remoção da placa, portanto não há método ideal de escovação dentária<sup>12</sup>.

Oitenta e nove por cento dos pais consideraram a saúde bucal dos seus filhos entre regular e ótima. Esta boa avaliação pode estar relacionada com o fato de 50% dos pais terem levado seu filho ao consultório odontológico pela última vez há apenas 6 meses e 15% entre 6 meses e 1 ano. Entretanto, 17% nunca levou o filho ao consultório odontológico, 8% levou há mais de dois anos e 5% há mais de cinco anos.

Quando questionados se seus filhos colaboravam durante a realização da higiene bucal, 56% dos pais ou cuidadores responderam que sim. Para a higienização bucal de crianças não colaboradoras ou que apresentem movimentos involuntários, alguns expedientes podem ser utilizados como o uso de abridores de boca ou de deiras individuais de acrílico<sup>13</sup>.

70% dos pais relatou saber o que é a placa bacteriana (biofilme dentário), entretanto 79% não sabia que doenças bucais estão associadas com a sua presença, refletindo o baixo conhecimento sobre a etiologia das doenças bucais pelos pais. Em pesquisa semelhante, 53,1% dos pais acreditavam ser a placa bacteriana um grupo de bactérias que fica sobre a superfície do dente retirado apenas através da raspagem (73,5%)<sup>8</sup>.

Em relação à cárie dentária, 58% dos pais afirmaram ter conhecimento sobre a doença, resultado semelhante a estudo anterior<sup>7</sup>. Já em relação à doença periodontal, 88% dos pais relataram não saber de que se trata, novamente reproduzindo resultados de pesquisa anterior que encontrou que os problemas bucais mais e menos conhecidos pelos pais foram respectivamente a cárie dentária (100%) e a doença periodontal (18%)<sup>9</sup>.

Neste trabalho, 73% dos entrevistados tinham consciência que a dieta alimentar pode influenciar na saúde dos dentes. Apesar de pesquisas anteriores terem encontrado um percentual menor que um quinto da amostra<sup>12</sup>, sabe-se que a dieta é de absoluta importância no desenvolvimento da cárie. Informação e aconselhamento sobre a dieta são, portanto, indispensáveis no controle da cárie<sup>12,14</sup>.

A dieta de crianças com deficiência geralmente é centrada no consumo de alimentos moles e ricos em carboidratos, de melhor aceitação<sup>15</sup>. A alimentação, no entanto, tem função não apenas nutricional, mas tam-

bém grande influência no desenvolvimento das funções orais que, por sua vez, interferem no crescimento adequado das estruturas bucais e faciais<sup>15-16</sup>. Seus componentes são de absoluta importância no desenvolvimento da cárie; informação e aconselhamento sobre a dieta são, portanto, indispensáveis no controle da doença<sup>12,14</sup>.

A criança com deficiência tem alta atividade de cárie e doença periodontal em relação às demais crianças devido à higiene bucal deficiente e à dieta cariogênica<sup>17</sup>. No caso das crianças semi-dependentes e totalmente dependentes, a falta de conhecimento dos pais ou cuidadores contribui para manutenção desse quadro, pois são eles os responsáveis pelos cuidados de higiene bucal desses pacientes<sup>18</sup>. Além da dificuldade de higienização e dieta cariogênica, muitas dessas crianças apresentam respiração bucal, bruxismo e maloclusão<sup>12</sup>. Há ainda crianças que fazem uso prolongado de medicamentos ricos em sacarose, que causam redução do fluxo salivar ou hiperplasia gengival<sup>12</sup>, novamente contribuindo para o aumento do risco de desenvolvimento das doenças bucais.

Apesar da política nacional de inclusão das crianças com deficiência, o papel de instituições como as APAEs é extremamente importante na socialização e desenvolvimento de habilidades e competências específicas para essa clientela. É importante que se aproveite esse espaço para a conscientização, estimulação e treinamento dos pais ou cuidadores para os cuidados com higiene bucal<sup>18-19</sup>.

## Conclusões

Embora os pais e cuidadores das pessoas com deficiência tenham apresentado atitudes positivas relacionadas à saúde bucal, de forma geral, os resultados observados indicam conhecimentos limitados sobre saúde bucal. Assim, é fundamental o estabelecimento de ações educativas voltadas a esse público na atenção primária à saúde, uma vez a participação da família e das pessoas que convivem com a pessoa com deficiência, na dinâmica da atenção à saúde bucal, pode ser decisiva ao sucesso do tratamento e na prevenção das doenças bucais.

## Referências

1. Klatchoian DA. Psicologia Odontopediátrica. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2002.
2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000. Acesso em 10 de agosto de 2011. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)
3. Amaral LD, Portillo JAC, Mendes SCT. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2011;5(3):105-14.
4. Jamelli SR, Mendonça MC, Diniz MG, Andrade FBM, Melo JF, Ferreira SR, et al. Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15 (Supl. 1):1795-800.
5. Massara MLA, Rédua PCB (orgs.). Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria. São Paulo: Santos; 2010.

6. Ramos BC, Maia LC. Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos. *Rev Odontol Univ São Paulo*. 1999;13(3):303-11.
7. Guarienti CA, Barreto VC, Figueiredo MC. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre saúde bucal na primeira infância. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2009;9(3):321-5.
8. Massoni ACLT, Paulo SF, Forte FDS, Freitas CHSM, Sampaio FC. Saúde bucal infantil: conhecimento e interesses de pais e responsáveis. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2010;10(2):257-64.
9. Figueira TR, Leite ICG. Conhecimentos e práticas quanto à saúde bucal e suas influências sobre os cuidados dispensados aos filhos. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2008;8(1):87-92.
10. Faustino-Silva DD, Demétrio D, Fernando R, Nascimento IM, Fountanive PVN, Persici S *et al*. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre-RS. *Rev Odonto Ciênc*. 2008;23:375-9.
11. Marcelino G, Parrilha VA. Educação em saúde bucal para mães de crianças especiais: um espaço para a prática dos profissionais de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2007;12(1):37-43.
12. Toledo OA. *Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica*. 3. ed. São Paulo: Premier; 2005.
13. Guedes-Pinto AC. *Odontopediatria*. 8. ed. São Paulo: Santos; 2010.
14. Corrêa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância*. 3 ed. São Paulo: Santos, 2010.
15. Haddad AS. *Odontologia para pacientes com necessidades especiais*. São Paulo: Santos; 2007.
16. Corrêa MSNP, Dissenha RMS, Weffort SYKW. *Saúde bucal do bebê ao adolescente: guia de orientação para a gestante, pais, profissionais e educadores*. São Paulo: Santos; 2005.
17. Silva LCP, Cruz RA. *Odontologia para pacientes com necessidades especiais: protocolos para o atendimento clínico*. São Paulo: Santos; 2009.
18. Magalhães MG, Becker MM, Ramos MS. Aplicação de um programa de higienização supervisionada em pacientes portadores de paralisia cerebral. *RGP, Rev Pós Grad*. 1997;4(2):109-13.
19. Cardoso VES, Pernambuco RA, Olympio KPK, Bardal PAP, Silva PA. Programa odontológico de educação e prevenção em pacientes especiais: introdução dos educadores e auxiliares como higienistas. *Odontologia e Sociedade* 2002;4(1):49.

**Endereço para correspondência:**

Luiz Evaristo Ricci Volpato  
Rua Estevão de Mendonça, 317, apto 501 – Goiabeiras  
Cuiabá-MT, CEP 78032-085  
Brasil

E-mail: odontologiavolpato@uol.com.br

Recebido em 11 de maio de 2013  
Aceito em 13 de junho de 2013