

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ODONTOLOGIA

**ANÁLISE DO PERFIL DAS CRIANÇAS COM SÍNDROME
CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS E DA LITERACIA DOS
PAIS SOBRE SAÚDE BUCAL DO MUNICÍPIO DE
MACEIÓ: ESTUDO DE SÉRIE DE CASOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Paulista – UNIP, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Odontologia, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Cristina Lucia Feijó Ortolani.

Danielli Mayumi Sato Narimatsu

São Paulo

2022

RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil da saúde bucal das crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus e da literacia dos pais em saúde bucal após o acompanhamento desde 2018. No início de 2015 o Brasil sofreu um surto epidemiológico pela infecção do Zika Vírus (ZIKV) principalmente na região do nordeste, onde mostrou um aumento considerável dos casos associados com a microcefalia. As crianças com a síndrome congênita do Zika Vírus (SCZV) podem apresentar alterações bucais. Foi realizado um estudo observacional de caráter prospectivo, envolvendo 30 pares de pais e crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus. Foi utilizado o questionário socioeconômico da ABEP, uma ferramenta para avaliar o nível de literacia dos pais com o BREALD-30 e levantamento do CPOD e ceod das crianças. Os resultados mostraram que a média (desvio-padrão) do ceod/CPOD das crianças apresentaram um resultado de 1,47 (3,45) e o nível de literacia dos pais foram de 21,2 (5,67) relacionado ao BREAL-30. A frequência e a porcentagem das características socioeconômicas e de literacia foram calculadas em função do ceod/CPOD (variável dependente). O nível de literacia (Breald-30) relacionado com a classe social B a C teve um BREALD-30 médio de 22,47 e as classes D a E, um resultado de 19,93. Em relação ao ceod/CPOD = 0, o Breald-30 resultou em 21,24 e o ceod/CPOD > 0 com 21,11. As classes B a C apresentaram um ceod/CPOD médio de 1,87 e as classes D a E tiveram um ceod/CPOD médio de 1,07. O ceod/CPOD das crianças foram baixos e o acompanhamento da literacia apresentou-se de maneira adequada principalmente nas classes sociais menores.

Palavras-chave: Literacia, Síndrome Congênita do Zika Vírus, socioeconômico, Breald-30, ceo-d e CPO-D.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal está intimamente ligada a saúde geral, por esse motivo é necessário que a higiene bucal faça parte da rotina diária de todas as pessoas.⁶

A falta de cuidado com a higiene bucal precisa de uma atenção ainda maior. A cárie dental é uma das doenças bucais mais prevalentes a nível mundial que interfere na qualidade de vida do indivíduo, dificultando na alimentação, na capacidade de falar e até mesmo para dormir. Sua ocorrência tem sido relacionada a desigualdades socioeconômicas, onde a população com baixo rendimento são os mais afetados.^{22,17}

O índice de CPOD utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), formulado por Klein e Palmer, em 1937, tem como finalidade avaliar a prevalência de cárie dentária, onde representa a média de dentes “cariados”, “perdidos” e “obturados”, e o D indica a unidade de medida da dentição permanente, totalizando 32 dentes. No caso da dentição decídua, o ceod são representados por dentes “cariados”, com “extração indicada” e “obturados”.⁴

Em 2010, a OMS estabeleceu a meta para crianças entre 5 e 6 anos de idade estarem com 90% de ausência total de cáries. No último levantamento nacional, SB BRASIL 2010, observou-se uma diminuição na prevalência de cárie com exceção de crianças com 5 anos que apresentaram um percentual de 46,6%, permanecendo estável nessa ocorrência. Apesar de metas globais propostas pela OMS, ainda é uma realidade de aceitação distante.^{4,17}

No Brasil, esse quadro da saúde bucal não é uniforme, o que pode variar dependendo da região, cultura, crenças e de diversos fatores como as condições demográficas, comportamentais, socioeconômicas entre outros.¹⁷

A infecção pelo Zika Vírus (ZIKV) não era uma preocupação de saúde pública antes de 2007, pois raramente tinha sido relatada em seres humanos. Sua primeira aparição foi em 1947, um caso isolado na Floresta Zika de Uganda¹⁸. Esse quadro modificou-se e ganhou um destaque mundial após a presença de surtos epidemiológicos na Micronésia (2007), Polinésia Francesa (2013) e no Brasil (2015-2016).^{11,18}

O ZIKV é um arbovírus transmitido por picada do mosquito *Aedes Aegypt*, da família Flaviviridae do gênero Flavivírus. Denominada como Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV), pode resultar em graves danos neurológicos. O vírus pode ser transmitido de forma direta (transmissão sexual ou materno-filho) ou indireta (via vetor, transfusão de sangue ou órgão). O maior risco está na fase embrionária, podendo desenvolver sintomas até o primeiro ou segundo ano de vida.^{8,11}

No Brasil, a maior onda de infecção pelo ZIKV foi no período de 2015 e 2016, apresentou um quadro de 1.673.272 casos, sendo que 41.473 eram gestantes e, foram confirmados 1.950 casos de microcefalia relacionada à infecção.¹⁸

Independente dos fatos terem sido descobertos durante a gestação ou pós nascimento, a região do Nordeste apresentou o maior domínio de casos relatados com um total de 1.373 pessoas positivadas para a infecção do Zika Vírus. O Ministério da Saúde (MS) informou um aumento inesperado de casos associados com a Microcefalia repercutindo em uma preocupação nacional e internacional.^{6,18}

A palavra microcefalia tem origem grega: *mikrás* (pequeno) e *kephalé* (cabeça). É uma condição neurológica em que o fechamento precoce das moleiras ou fontanelas interferem no crescimento adequado do cérebro. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), à medida que define microcefalia é constituída de uma característica quando a formação do perímetro cefálico (PC) está abaixo do terceiro percentil para a idade e o sexo^{3,4,13}.

É muito comum a microcefalia ser confirmada logo após o parto com a aferição do tamanho do crânio ou durante o controle dos exames de rotina de crescimento e desenvolvimento do bebê, sendo conferido a altura, peso e o perímetro cefálico. De acordo com o Ministério da Saúde, se os médicos constatarem diferença no perímetro cefálico, mostrando grande comprometimento neurológico, a criança poderá ser encaminhada diretamente a um neurologista sem a necessidade de realizar uma tomografia.¹¹

O maior risco de infecção pelo ZIKV está na fase embrionária. Para os recém-nascidos portadores da SCZV ganharam uma repercussão mundial,

foram identificados com reflexo no desenvolvimento psicomotor e físico, problemas no Sistema Nervoso Central (SNC), como a epilepsia, deficiências visuais e/ou auditivas, sequelas no sistema osteoarticular.¹¹

Crianças com a SCZV podem apresentar maior risco de desenvolver patologias bucais como a cárie dentária e a doença periodontal, má oclusão, micrognatia, atraso na erupção dentária, disfagia, bruxismo e traumatismo.^{7,8,13}

A comunicação e a conduta dos profissionais quando irão transmitir a informação para os responsáveis, familiares sobre o diagnóstico é de extremo cuidado, pois podem reagir de maneira positiva ou negativa. Sendo que a descoberta no decorrer da gestação pode levar a família a conviver com sentimentos de ansiedade, angústia e preocupação. Vendo de uma forma positiva, a família pode ver a oportunidade de se preparar para a chegada do filho, tendo uma aceitação melhor da síndrome. Lutar por seus bebês independente do quadro é o que essas mulheres têm feito pela vida.¹¹

Nos primeiros anos de vida da criança a família apresenta um papel fundamental no seu desenvolvimento, principalmente nos hábitos saudáveis. Tendo um destaque para a figura materna nesse processo, uma fase de atenção na necessidade de cuidar de sua própria saúde e de seus entes, ela tem um destaque no seu legado fornecendo ações e informações que possam levar à melhoria da qualidade de vida de todo o núcleo familiar.^{16,22}

O tratamento preventivo apresenta um destaque na finalidade de combater futuras doenças bucais. O alfabetismo em saúde bucal pode ser definido como a capacidade de obter, processar e compreender informações sobre serviços odontológicos, como a prevenção, controle e tratamento de problemas bucais. Mesmo que as informações estejam disponíveis e acessíveis, ainda é questionável se estas mensagens são totalmente compreendidas por todos, se possuem autonomia com o autocuidado, se conseguem se comunicar com prestadores de serviços odontológicos, se encontram o caminho do local de atendimento, se preenchem os formulários corretamente, se retornam nas consultas e seguem a prescrição medicamentosa. Uma melhora na literacia pode contribuir na redução de disparidades relativas à saúde bucal e melhoras nesse quadro.²¹

Adaptado e validado para a língua portuguesa do Brasil o instrumento Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry - 30 resultando no BREALD-30 é uma das principais ferramentas com propriedades psicométricas para avaliar o nível de alfabetismo em saúde bucal dos indivíduos com base no conhecimento de palavras odontológicas^{12,14,17}. Este instrumento em conjunto a outros determinantes socioeconômicos pode ser utilizado como ferramentas de rastreamento de indivíduos ou grupos para avaliar as condições de saúde bucal.²²

A literatura é controversa, embora tenham estudos associando a literacia com crianças normais, o nosso trabalho é inédito por se tratar de uma situação específica. Há mais de 4 anos foi implementado promoções de saúde bucal tendo contribuição no estudo e ciência relacionando a literacia dos pais, quadro socioeconômico da família com as crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus no município de Maceió.

Este estudo teve como objetivo associar a literacia em saúde bucal dos pais, quadro socioeconômico familiar com a experiência da doença cárie em crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus, mostrando a relevância do conhecimento dos gestores sobre os seus filhos, uma vez que a promoção em saúde bucal tem sido aplicada há mais de 4 anos atrás podendo ocorrer a mudança no perfil.

CONCLUSÃO

O ceod/CPOD das crianças foram baixos e o acompanhamento da literacia apresentou-se de maneira adequada principalmente nas classes sociais menores. O acompanhamento das crianças por meio de palestras e exames periódicos e a atenção dos pais de crianças portadoras da Síndrome Congênita do Zika Vírus impacta na saúde bucal das crianças, bem como na literacia dos pais de forma que condições socioeconômicas menores apresentam baixa porcentagem de doença.

REFERÊNCIAS

1. ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas - Questionário socioeconômico 2019. Disponível em: http://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2019.pdf.
2. Agnelli PB. Variation of Brazilian CPOD index during the 1980 to 2010 period. *Rev. Bras. Odontol.*, Rio de Janeiro, v.72, n.1/2, p. 10-5, jan-jun, 2015.
3. Albuquerque MFPM, Souza WV, Araújo TVB, Braga MC, Filho DBM, Ximenes RAA, Filho DAM, Brito CAA, Valongueiro S, Melo APL, Filho SPB, Martelli CMT. Epidemia de microcefalia e vírus Zika: a construção do conhecimento em epidemiologia. *Cad Saúde Pública*, 34 (10), Out/ 2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, 2011.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
6. Casseb TF, Nascimento LS do, Matos PBL, Lopes AL de N, Lucas ACM, Pires MJM, Vieira A dos ST, Souza RNL, Galvão SSC, Santos O. O jogo “remo da saúde bucal” como ferramenta para educação em saúde bucal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (50), e3458. 2020.
7. Costa HP, Andrade KS, Oliveira JJM, Silva FVD, Ferreira AFM, Brito CSM, Oliveira RVD, Cardoso AMR. Oral Health of Children with Microcefaly associated with Zika Virus. *Arch Health Invest*, 10 (7): 1032-1039, 2021.
8. Cruz MRS, Neves TMA, Neta NBD, Silva JR, Duarte DA, Imperato JCP, Sant’Anna GR. Condições bucais de crianças com microcefalia. *Brazilian Journal of Health Review*. V.4, n.2, p. 8378-8396, mar/apr, 2021.
9. Delgado GKG, Cavalcanti MEA, Mendes PA. Abordagem Odontológica em um bebê portador de microcefalia: relato de caso. *Rv Ac BO*; 26 (2): 92-98; 2017.
10. Ferreira AMB, Almeida HCR, Heimer MV, Vieira SCM, Colares V. Oral Health Status and Treatment Needs Among Disabled Children in Recife, Brazil. *Oral Health & Preventive Dentistry*. v18, n3, 2020.

11. Hamad GBNZ, Souza KV. Síndrome Congênita do Zika Vírus: Conhecimento e forma da comunicação do diagnóstico. Texto e contexto enfermagem. v.29. 2020.
12. Junkes MC, Fraiz FC, Sardenberg F, Lee JY, Paiva SM, Ferreira FM. Validity and Reliability of the Brazilian Version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry – BREALD-30. PLoS ONE.10(7):1-11; 2015.
13. Leite CN, Varellis MLZ. Microcefalia e a Odontologia Brasileira. Journal Health NPEPS. 1(2): 297-304; 2016.
14. Lima LCM, Neves ETB, Dutra LC, Firmino RT, Araújo LJS, Paiva SM, Ferreira FM, Granville-Garcia AF. Psychometric properties of BREALD-30 for assessing adolescents' oral health literacy. Rev Saude Publica. 53:53; 2019.
15. Maximo SS, Aguiar CS, Pinchemel ENB. A importância da Educação em Saúde Bucal de Pais e Educadores como fator de Impacto na Saúde Bucal da Criança: Uma Revisão de Literatura. Id on Line Ver. Psic. v.15, n. 58, p. 76-87, dez/2021.
16. Mohebbi SZ, Virtanen JI, Vehkalahti MM. Improvements in the behavior of mother-child pairs following low-cost oral health education. Oral Health Prev Dent.; 12(1):13-9; 2014.
17. Montes GR, Nonotto DV, Ferreira FM, Menezes JVNB, Fraiz FC. Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children. Ciência e Saúde Coletiva. 24(7): 2737-2744, 2019.
18. Oliveira WK, França GVA, Carmo EH, Duncan BB, Kuchenbecker RS, Schmidt MI. Infection-related microcephaly after the 2015 and 2016 Zika virus outbreaks in Brazil: a surveillance based analysis. Lancet. 390:861-70. 2017. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31368-5](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31368-5)
19. Pan American Health Organization. Alerta Epidemiológico - Síndrome neurológica, anomalias congênitas e infección por vírus Zika. Implicaciones para la salud pública en las Américas [Internet]. Washington, D.C. (US): Pan American Health Organization [Internet] 2015. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/2015-dic-1-chaalerta-epi-zika-sindrome-neuro.pdf> 4.
20. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

21. Vichayanrat T, Sittipasonppon T, Rujiraphan T, Meeprasert N, Kaveepansakol P, Atamasirikun Y. Oral health literacy among mothers of pre-school children. *M Dent J*; 34: 243-252; 2014.
22. Vilella KD, Zanon LRA, Fraiz FC, Benelli EM. Alfabetismo em Saúde Bucal e a Retenção da Informação após a aplicação de métodos de educação em saúde na gestão: Ensaio clínico controlado e randomizado. Curitiba. 2015