



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
CURSO DE ODONTOLOGIA

JOSÉ ARTUR OLIVEIRA PEREIRA

**ANÁLISE DO PERFIL DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS COM PARALISIA
CEREBRAL ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO CEARÁ-
BRASIL**

FORTALEZA

2021

JOSÉ ARTUR OLIVEIRA PEREIRA

ANÁLISE DO PERFIL DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS COM PARALISIA
CEREBRAL ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO CEARÁ-BRASIL

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Curso de Odontologia da Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Orientador: Profa. Dra. Maria Eneide Leitão
de Almeida.

FORTALEZA

2021

JOSÉ ARTUR OLIVEIRA PEREIRA

ANÁLISE DO PERFIL DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS COM PARALISIA
CEREBRAL ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO CEARÁ-BRASIL

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Odontologia da Universidade Federal
do Ceará, como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Eneide Leitão de Almeida (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Ana Karine Macedo Teixeira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P492a Pereira, José Artur Oliveira.
Análise do perfil dos cuidadores de crianças com paralisia cerebral atendidas em um centro de referência no Ceará-Brasil / José Artur Oliveira Pereira. – 2021.
43 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2021.
Orientação: Profa. Dra. Maria Eneide Leitão de Almeida.

1. Cárie dentária. 2. Paralisia cerebral. 3. Saúde bucal. 4. Cuidadores. I. Título.

CDD 617.6

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Ceará e aos profissionais que fazem parte dessa instituição pela qual se tornou possível realizar meu sonho.

À professora Dra. Maria Eneide Leitão de Almeida, cuja excelente orientação se estende para além do presente do trabalho e, também, cujo comportamento ético, humano e profissional se tornou um exemplo para minha jornada acadêmica.

À Kátia Linhares da Ponte Medeiros, cujo convite para participar da pesquisa de mestrado foi essencial para que pudesse desenvolver o interesse temático e a capacidade científica para desenvolver esse estudo.

Aos profissionais do Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce pelo tempo e pelo ambiente harmonioso concedido durante a pesquisa.

Aos professores participantes da banca examinadora Ana Karine Macedo Teixeira e Davi Oliveira Bizerril pelas valiosas colaborações e sugestões.

Aos colegas da graduação, pelos inesquecíveis momentos compartilhados ao longo dessa caminhada. Que a nossa turma possa ser lembrada por muito tempo pelos laços que desenvolvemos na graduação.

Em especial, agradeço à Deus por me orientar, principalmente por meio dos meus pais, Expedito Mauro Pereira e Maria Evandra Montenegro de Oliveira, com base nos valores de amor, respeito e compromisso.

Por fim, sou grato por minha amiga, dupla clínica e companheira inseparável, Déborah Olimpio Garcia, pela imensurável ajuda que recebi ao longo dos anos e pelos capítulos ainda não escritos da nossa história.

RESUMO

A paralisia cerebral é uma doença crônica incapacitante do sistema neuromuscular que pode causar dependência parcial ou total para a realização de atividades diárias, incluindo higiene bucal, que, por sua vez, é fator determinante para aumentar o risco de desenvolvimento de cárie dentária. Este estudo faz parte da pesquisa intitulada “A Prevalência da cárie dentária em crianças com paralisia cerebral” e tem como objetivo identificar o perfil dos cuidadores das crianças com paralisia cerebral e os fatores relacionados com a rotina de cuidados em saúde bucal desses portadores de necessidades especiais. Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo transversal, com abordagem quantitativa, em que participaram da pesquisa 51 crianças com paralisia cerebral e seus 51 responsáveis principais, sendo ambos vinculados ao Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce. Foi aplicado um formulário destinado aos cuidadores das crianças, a fim de avaliar fatores relacionados à condição oral no grupo pesquisado. Os dados obtidos foram expressos em forma de frequência absoluta e percentual no *software Statistical Package for The Social Sciences*, versão 17,0 para *Windows*, adotando uma confiança de 95%, sendo analisados por meio do teste Qui-quadrado e exato de Fisher. Observou-se que a renda familiar da maioria (52,94%) dos cuidadores era baixa e apenas 25,49% dos 46 que são responsáveis diretos pela higiene bucal tinha o costume de praticar esse hábito 3 ou mais vezes por dia. Dos entrevistados, 39,21% relataram não ter recebido orientações sobre saúde oral e 58,82% afirmavam encontrar dificuldades para realização de higiene bucal da criança. Durante a investigação, a sobrecarga foi o fator limitante da frequência de higiene mais vezes mencionado (41,86%). Por último, quase metade (45,09%) informou nunca ter levado as crianças a uma consulta odontológica. Conclui-se que existem limitações nos cuidados orais de crianças com paralisia cerebral por parte dos cuidadores e que fatores, como a falta de orientação profissional e a ausência de acompanhamento de serviços odontológicos, podem contribuir para o desenvolvimento de doenças orais nesses pacientes. São, então, necessárias políticas públicas que atuem de forma a facilitar o acesso ao serviço de saúde bucal ligado à promoção de saúde, à prevenção de enfermidades e ao tratamento de agravos.

Palavras-chaves: Cárie dentária. Paralisia cerebral. Saúde bucal. Cuidadores.

ABSTRACT

Cerebral palsy is a chronic disabling disease of the neuromuscular system that can cause partial or total dependence for daily activities, including oral hygiene, which, in turn, is a determining factor to increase the risk of developing dental caries. This study is a part of the research entitled “A Prevalência da cárie dentária em crianças com paralisia cerebral” and aims to identify the profile of caregivers of children with cerebral palsy and the factors associated to the routine of oral health care for those with special needs. This is an epidemiological cross-sectional study, with a quantitative approach, in which 51 children with cerebral palsy and their 51 main caregivers served by the Center for Early Intervention and Treatment participated in the research. A formulary was administered to the children’s caregivers to assess factors that may be related to oral health in the analyzed group. The obtained data were described as absolute and percentage frequency and analyzed using chi-squared and Fisher’s Exact tests. The Statistical Package for the Social Sciences version 17.0 for Windows was used with a confidence interval of 95%. The household income of most children (52.94%) was low and only 25.49% of the children performed oral hygiene 3 times or more a day. 39,21% of the caregivers did not receive guidance on oral health and a total of 58.82% reported difficulties in performing children’s oral hygiene. The caregiving burden was mostly cited (41.86%) as a factor that limited the frequency of children’s oral care. At last, 45.09% of the analyzed children were never taken to a dental appointment. It is concluded that there are limitations in the oral care of children with cerebral palsy by caregivers and that factors such as the lack of professional guidance and the absence of monitoring of dental services can contribute to the development of oral diseases in patients. Therefore, is important to have public policy that aims to facilitate access to the oral health service responsible to health promotion, disease prevention and treatment of injuries.

Keywords: Dental caries. Cerebral palsy. Oral health. Caregivers.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização demográfica e socioeconômica, apresentadas em número e porcentagem, dos cuidadores das crianças com paralisia cerebral no NUTEP. Fortaleza-CE, 2018.....	15
Tabela 2 – Características relacionadas aos cuidados em saúde bucal, em número e porcentagem, referentes a crianças com paralisia cerebral e seus cuidadores no NUTEP. Fortaleza-CE, 2018.....	17
Tabela 3 – Aspectos dietéticos, dispostos em frequência absoluta e relativa, referentes a crianças com paralisia cerebral do NUTEP. Fortaleza-CE, 2018.....	18
Tabela 4 – Distribuição de variáveis, por número e porcentagem, relacionadas ao recebimento de orientações sobre saúde bucal com diagnóstico de tetraparesia espástica, fatores limitantes de higienização e local de atendimento odontológico de crianças com paralisia cerebral no NUTEP. Fortaleza-CE, 2018.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CER	Centro Especializado em Reabilitação
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FFOE	Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
GTT	Gastrostomia
NUTEP	Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce
PC	Paralisia Cerebral
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 METODOLOGIA	13
3 RESULTADOS	15
4 DISCUSSÃO	20
5 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE PESQUISA	28
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	35
ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	38
ANEXO B – TERMO DE CIÊNCIA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA	39
ANEXO C- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	40

1 INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) é um distúrbio motor crônico com alterações cognitivas, comunicativas e convulsivas associadas, sendo ocasionado por lesões ou disfunções no cérebro em desenvolvimento. Com prevalência estimada em torno de 2,1 por 1000 nascidos vivos em países de alta renda, essa condição é tida como a incapacidade física mais comum na infância (AKHTER *et al.*, 2019). Existem, ainda, muitas lacunas na compreensão da PC, incluindo sua relação com a saúde bucal do indivíduo afetado (JAN; JAN, 2014; AKHTER *et al.*, 2017).

Sabe-se que crianças com PC podem ter maior risco de problemas dentários, criando uma morbidade significativa que pode afetar ainda o bem-estar e a qualidade de vida, incluindo mudanças na estrutura da região orofacial, problemas alimentares, dificuldades na manutenção da higiene, alta experiência de cárie dentária, alterações periodontais e, além disso, esses indivíduos podem encontrar barreiras no acesso a cuidados de saúde oral (AKHTER *et al.*, 2017; CARDOSO *et al.*, 2014).

A cárie dentária, inclusive, atinge um nível de destaque entre as enfermidades que mais acometem indivíduos com deficiências, pois se constitui de uma doença multifatorial em que diferentes aspectos biológicos, econômicos, culturais, ambientais e sociais interagem (RODRÍGUEZ *et al.*, 2018; MAKKAR *et al.*, 2019). A literatura, no entanto, apresenta dados conflitantes sobre a prevalência de cárie dentária em indivíduos com PC, pois os resultados não podem ser generalizados e tendem a diferir entre os países analisados (ROBERTO *et al.*, 2012).

Alguns fatores, entretanto, já são vistos como contribuintes ao desenvolvimento da cárie dentária em indivíduos com paralisia cerebral, por exemplo, a prevalência e o grau de disfunção motora orofacial entre pessoas com PC, pois podem dificultar a realização da higienização oral própria ou por terceiros e, então, aumentar a formação e a retenção de biofilme dentário (CARDOSO *et al.*, 2014). Fatores como consistência alimentar e frequência de lanches entre refeições, também, têm sido relatados como contribuintes para a incidência dessa enfermidade (AKHTER *et al.*, 2017).

Considerando a grande demanda de atendimento odontológico desses pacientes neurológicos e que a prevalência dessa condição tende a aumentar em países como o Brasil, devido ao acompanhamento pré-natal precário e ao baixo padrão socioeconômico (LEMOS; KATZ, 2012), torna-se relevante conhecer a realidade das condições e as necessidades de tratamento em saúde bucal, por meio da investigação deste segmento da sociedade acolhido em um centro de referência cearense no manejo de crianças com PC, mas que não conta com a presença de dentistas em sua equipe multidisciplinar.

Nesse contexto, o estudo realizado por Medeiros (2019) realizado em crianças com PC, no Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP), no município de Fortaleza, mostrou uma prevalência da cárie dentária de 37,25% e que 33,33% destas possuíam a doença sem tratamento. Mas em relação aos cuidadores dessas crianças, qual é o perfil desse grupo? Como é a rotina de cuidados com a saúde bucal dos sujeitos das quais são responsáveis? Quais fatores podem interferir no dia a dia de trabalho e podem agravar a condição oral desses indivíduos com PC?

Dessa forma, esse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) almeja observar o perfil dos cuidadores de crianças com PC atendidas no NUTEP, analisando dados socioeconômicos e rotina de cuidados bucais, sendo tal estudo de suma importância para delinear estratégias de prevenção, promoção e recuperação em saúde para essa população, além de aprimorar o conhecimento científico sobre essa temática.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação epidemiológica, transversal, quantitativa, descritiva e observacional, que teve como cenário de estudo o NUTEP, sendo este habilitado pelo Ministério da Saúde como um Centro Especializado em Reabilitação (CER) II nas áreas auditiva e intelectual, vinculado a Universidade Federal do Ceará (UFC) e situado no município de Fortaleza.

Este estudo é uma parte da pesquisa de mestrado de Medeiros (2019) do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem-FFOE intitulada “A Prevalência da cárie dentária em crianças com paralisia cerebral” que possui duas etapas: uma relacionada ao exame clínico-epidemiológico das crianças com PC e outra, que é nosso objeto de investigação, envolvendo o perfil do cuidador.

Os critérios de inclusão da amostra foram crianças de 0 a 12 anos, com o diagnóstico de Paralisia Cerebral, tendo prontuário no NUTEP e acompanhadas por seus cuidadores principais (pais ou responsáveis).

Os critérios de exclusão, por sua vez, compreenderam crianças com elementos dentários ainda não erupcionados, com diagnósticos de outras enfermidades que possam não ser agravos da própria PC e com acompanhantes temporários durante a coleta dos dados.

O critério de retirada consistiu em crianças cujo comportamento ou cujas dificuldades psíquico-motoras não permitiram o adequado exame epidemiológico após duas tentativas.

Durante o período de coleta dos dados, após busca ativa dos pares (crianças com PC e cuidador) por meio dos prontuários de crianças com paralisia cerebral, 102 pares foram checados no serviço social e tiveram os prontuários das crianças analisados. Deste total, 49 pares foram excluídos com base no critério de exclusão e 53 pares iniciaram a pesquisa. Após a perda de dois pares com base no critério de retirada, 51 cuidadores e 51 crianças com paralisia cerebral foram efetivados no estudo.

Foi realizada entrevista com o cuidador da criança com diagnóstico de paralisia cerebral e a coleta de dados se deu através da aplicação de formulário estruturado e baseado nos estudos de Martins, Andia-Merlin e Giovani (2013), Ferreira *et al.* (2015) e Santos (2017). Foram verificadas a elaboração e aplicabilidade do formulário em um grupo de pesquisadores da área e, para tal, foi realizado um estudo piloto, no mês de janeiro de 2018, com 20 cuidadores de crianças com deficiência do mesmo local e os dados obtidos não foram incluídos na pesquisa final. Em seguida, o formulário foi ajustado para que se tornasse compreensível e acessível para

o público-alvo. Por fim, os voluntários foram entrevistados durante o período de março de 2018 e julho de 2018.

O formulário foi dividido da seguinte forma: 4 perguntas com dados de identificação do pesquisado e da criança, 6 perguntas relacionadas a fatores socioeconômicos, 9 perguntas relacionadas a rotina de cuidados com a saúde bucal da criança pela qual são responsáveis, 7 perguntas ligadas a dieta da criança com PC, e 8 perguntas voltadas para avaliação do acesso ao serviço de saúde bucal (APÊNDICE A).

Os dados foram expressos em forma de frequência absoluta e percentual, sendo analisados por meio do teste Qui-quadrado e exato de Fisher. Todas as análises foram realizadas no software *Statistical Package for The Social Sciences* versão 17,0 para *Windows* adotando uma confiança de 95%.

Todos os participantes receberam esclarecimentos sobre o processo e só foram entrevistados após assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

O estudo foi aprovado localmente pela direção do NUTEP (ANEXO A), pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Fortaleza (ANEXO B) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará obedecendo a todos os princípios e diretrizes da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, aprovado mediante parecer nº 2.456.363 em 26 de dezembro de 2017 (ANEXO C).

3 RESULTADOS

Do total de 51 cuidadores, a maioria são mães das crianças, totalizando 84,31%, e mais da metade tem idade de até 40 anos (68,62%). É importante salientar que 86,27% não realizavam atividade remunerada e que a renda familiar prevalente no grupo estudado foi de até um salário mínimo, representando 52,94% do total. Apenas 7,8% dos cuidadores, por outro lado, possuíam uma renda familiar acima de 3 salários mínimos (Tabela 01).

Ainda em relação ao perfil socioeconômico do cuidador, nota-se que o grau de escolaridade predominante é do ensino médio, completo ou incompleto, com 54,9% das respostas nesse quesito, seguido por ensino fundamental (35,29%) e superior (9,8%). Ademais, a maioria encontra-se casada ou em união estável (60,78%), como apresentado na Tabela 01.

Tabela 1 - Caracterização demográfica e socioeconômica, apresentadas em número e porcentagem, dos cuidadores das crianças com paralisia cerebral no NUTEP. Fortaleza-CE, 2018.

Frequência	Absoluta (n)	Relativa (%)
1. Parentesco		
Mãe	43	84,31
Pai	01	1,96
Avô/Avó	05	9,8
Outro	02	3,92
2. Idade do cuidador		
Até 40 anos	35	68,62
Acima de 40 anos	16	31,37
3. Atividade remunerada		
Sim	07	13,72
Não	44	86,27
4. Renda familiar		
Até 1 salário	27	52,94
Entre 1-3 salários	20	39,21
Acima de 3 salários	04	7,84
5. Escolaridade		
Analfabeto(a)	00	0,0
Ensino Fundamental	18	35,29
Ensino Médio	28	54,9
Ensino Superior	05	9,8
6. Estado civil		
Solteiro	13	25,49
Casado(a)/ em união estável	31	60,78
Separado(a)/divorciado(a)	06	11,76
Outro	01	1,96
TOTAL	51	100

Fonte: Adaptado de Medeiros (2019).

A totalidade de cuidadores abordados pela pesquisa afirmou que a higiene bucal das crianças é realizada e 90,19% relataram que são os responsáveis diretos por tal atividade. 100% dos entrevistados, também, referiram utilizar escovas dentárias na higienização, entretanto nenhum mencionou usar fio dental. Importante salientar, ainda, que em apenas 25,49% dos casos, o asseio da boca foi feito 3 ou mais vezes por dia (Tabela 02).

Do total de participantes, 39,21% afirmaram nunca terem recebido orientações de saúde bucal, enquanto, dos 31 acompanhantes que receberam, 51,61% relatam que o responsável foi um dentista, 16,12% dizem que foi um enfermeiro e apenas 3,22% afirmam que o responsável foi um médico. Ressalta-se, ainda, que 29,03% responderam que se tratava de outro profissional, conforme observado na Tabela 02.

Mais da metade (58,82%) confirmou ter problemas para a realização da higiene bucal da criança e, dos obstáculos elencados, a falta do controle físico ou emocional da criança foi o mais mencionado (28 vezes - 62,22% das dificuldades citadas). Além disso, foram citados outros motivos, como inabilidade do paciente cuidado cuspir, responsável não saber fazer a higienização na outra pessoa e criança não se acostumar com a escova dental (Tabela 02).

O fator limitante dessa prática de higiene mais reportado, como pode ser visto na Tabela 02, foi a sobrecarga das atividades diárias (41,86%), mas a falta de motivação do cuidador (13,95%) e o cansaço da criança (20,93%), também, representam dados expressivos.

Como sumarizado na Tabela 02, um número significativo (45,09%) dos cuidadores dizia nunca ter levado a sua criança para o dentista, entretanto, 76,47% deles afirmavam que deveriam levar suas crianças mais vezes ao dentista, apontando, como maiores dificultadores da procura pelo profissional, a falta de vagas no sistema público (33,82%) e a falta de serviços especializados para suas crianças (23,52%).

Quando questionados sobre qual seria a melhor forma de intervenção das políticas públicas de saúde para facilitar o acompanhamento odontológico, 72,54% dos cuidadores afirmaram que seria incluir o dentista na equipe que trabalha com a intervenção precoce e reabilitação da criança e 19,60% deles opinaram que a atitude mais eficaz do governo seria criar centros de atendimentos para pessoas com deficiência nos municípios onde habitam. Esses dados podem ser visualizados na Tabela 02.

Tabela 2- Características relacionadas aos cuidados em saúde bucal, em número e porcentagem, referentes a crianças com paralisia cerebral e seus cuidadores no NUTEP. Fortaleza-CE, 2018.

Frequência	Absoluta (n)	Relativa (%)
1. Responsável pela higiene bucal		
Cuidador	46	90,19
Outros	05	9,80
2. Frequência da higienização		
1 x por dia	06	11,76
2x por dia	25	49,01
3 ou mais vezes por dia	13	25,49
Eventualmente	07	13,72
3. Recebimento de orientações em saúde bucal		
Sim	31	60,78
Não	20	39,21
4. Responsável pela orientação		
Enfermeiro	05	16,12
Médico	01	3,22
Dentista	16	51,61
Outro	09	29,03
5. Dificuldades para realizar a higiene bucal		
Sim	30	58,82
Não	21	41,17
6. Problemas elencados na higienização bucal da criança*		
Não sabe fazer	04	9,09
Falta do controle físico-emocional da criança	28	62,22
Criança não gosta de escova	04	9,09
Crianças não consegue cuspir	08	18,18
Outros	01	2,27
7. Fatores limitantes da higiene bucal *		
Sobrecarga do cuidador	18	41,86
Cansaço da criança	09	20,93
Falta de motivação do cuidador	06	13,95
Priorização de outras atividades	03	6,90
Outras	07	16,27
8. Atendimento odontológico		
Sim	28	54,91
Não	23	45,09
9. Dificuldades na busca por tratamento odontológico *		
Falta de vagas no serviço público	23	33,82
Falta de serviços especializados	16	23,52
Os tratamentos são caros	13	19,11
Falta de tempo do cuidador	9	13,23
Falta de acesso físico	4	5,88
Outros	3	4,41
10. Melhor política pública de saúde bucal		
Criar centros de atendimento para pessoas com deficiência	10	19,60
Incluir o dentista na equipe de reabilitação da criança	37	72,54
Aumentar número efetivo de dentistas na unidade básica	4	7,8
Melhorar a acessibilidade para locomoção	0	0,0

Fonte: Adaptado de Medeiros (2019).

(*) questão na qual mais de um item poderia ser respondido.

Em relação a alimentação das crianças com PC, percebe-se que 94,11% alimentavam-se normalmente pela boca, sendo que apenas 3 tinham nutrição via parenteral. O consumo de açúcar, por sua vez, foi observado como sendo 3 vezes ou mais por dia em 60,41% dos casos, 2 vezes em 25% e somente 1 vez em 8,3%. É válido salientar que 6,25% dos cuidadores relataram que a criança não consumia açúcar, mas foi visto, também, que 23,52% da população juvenil estudada fazia o consumo diário de medicação oral doce (Tabela 03).

Tabela 3 - Aspectos dietéticos, dispostos em frequência absoluta e relativa, referentes a crianças com paralisia cerebral do NUTEP. Fortaleza-CE, 2018.

Frequência	Absoluta (n)	Relativa (%)
1. Via alimentar da criança		
Oral	48	94,11
Parenteral	03	5,89
2. Consumo de açúcar pela criança diariamente		
3 ou mais vezes	31	60,41
2 vezes	13	25,0
1 vez	4	8,3
Não consome	3	6,25
3. Ingestão de medicação oral doce		
Sim	12	23,52
Não	39	76,48
TOTAL	51	100

Fonte: Adaptado de Medeiros (2019).

Como pode ser observado na tabela 04, ao se analisar os dados obtidos do questionário, foi possível perceber relação de significância entre o recebimento de orientação de saúde bucal e o diagnóstico do tipo de paralisia da criança, observando-se que as crianças com tetraparesia espástica (n=32) foram as que mais receberam instruções de saúde bucal quando comparadas as outras.

Nota-se que 15% dos cuidadores que não receberam explicações sobre como cuidar da saúde bucal afirmaram possuírem outras tarefas mais importantes na rotina da criança que limitam a frequência das escovações diárias. Em contrapartida, 100% dos que receberam orientação não consideram, como limitante do número de vezes da higiene bucal, o fato de possuírem outros afazeres com que devem se preocupar mais (Tabela 04).

Pode-se, também, perceber que entre os cuidadores que nunca receberam orientações de saúde bucal, 60% não levaram suas crianças ao dentista, contudo esta percentagem baixa para

35,5% entre os aqueles que tiveram acesso a tais instruções por meio de algum profissional de saúde (Tabela 04).

Observa-se, ainda, que 25 % dos cuidadores que não receberam orientações sobre a manutenção da saúde bucal das suas crianças buscaram a iniciativa privada quando procuraram por atendimento odontológico, mas esta adesão ao serviço particular decresce para 6,5% entre os que receberam os devidos ensinamentos por parte de um profissional. A Tabela 4 apresenta esses dados encontrados.

Tabela 4 - Distribuição de variáveis, por número e porcentagem, relacionadas ao recebimento de orientações sobre saúde bucal com diagnóstico de tetraparesia espástica, fatores limitantes de higienização e local de atendimento odontológico de crianças com paralisia cerebral no NUTEF. Fortaleza-CE, 2018.

Recebeu Orientação	Não n (%)	Sim n (%)	p-Valor
1. Diagnóstico de tetraparesia espástica			
Não	13 (65,0)	06 (19,4)	*0,01
Sim	07 (35,0)	25 (80,6)	
Total	20 (100,0)	31 (100,0)	
2. Atividades mais importantes no cotidiano da criança que limitam a escovação			
Não	17 (85,0)	31 (100,0)	*0,026
Sim	03 (15,0)	0 (0,0)	
Total	20 (100,0)	31 (100,0)	
3. Local de atendimento			
Privado/plano	05 (25,0)	02 (6,5)	*0,022
Público (UPA/CEO/UAPS)	03 (15,0)	09 (29,0)	
Faculdades/ Cursos	00 (0,0)	03 (9,7)	
Outros	00 (0,0)	06 (19,4)	
Não foi ao dentista	12 (60,0)	11 (35,5)	
Total	20 (100,0)	31 (100,0)	

Fonte: Adaptado de Medeiros (2019). Utilizando * $p < 0,05$, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson.

4 DISCUSSÃO

Este estudo mostrou uma predominância de mães que não desenvolvem trabalho remunerado, o que parece comum em outras publicações (GUERREIRO; GARCIAS, 2009; LEMOS; KATZ, 2012).

A renda familiar dos cuidadores é predominantemente baixa, o que pode ser percebido em outras pesquisas ligadas à pacientes com paralisia cerebral (GUERREIRO; GARCIAS, 2009; LEMOS; KATZ, 2012; RIBEIRO, 2016). Em parte, tal situação pode ser justificada pelo fato da maioria dos cuidadores não realizarem atividade remunerada para se dedicarem exclusivamente ao cuidado das crianças com PC.

No trabalho de Nouri, Alaki e El-Ashiry (2014), foi possível ver uma comparação entre cuidadores de um grupo de pacientes com PC e de um controle, percebendo-se que menos mães trabalhavam na primeira situação. Isso reforça os achados da pesquisa realizada em Fortaleza, pois esta apresentou a necessidade de cuidar da criança como motivo citado em 97,2% dos casos de falta de atividade assalariada (MEDEIROS, 2019). Ou seja, a maior parte dos cuidadores foca nos cuidados das crianças com PC, comprometendo, então, a renda familiar e demonstrando, também, o quanto essa condição sistêmica mobiliza esforço e dedicação de quem cuida devido ao alto grau de dependência.

Um pouco mais da metade da população dos cuidadores referiu ter o ensino médio completo ou incompleto. Esse dado ganha importância uma vez que há pesquisas publicadas alegando que o alto nível educacional implica em atitudes positivas sobre a saúde bucal, incluindo melhores hábitos de higiene e visitas regulares ao cirurgião-dentista (CARDOSO *et al.*, 2014). Comparações entre estudos, inclusive com o mencionado, entretanto, devem ser feitas com cuidado, devido ao tamanho da amostra e aos critérios de seleção diferenciados.

Ao serem questionados sobre a prática de higiene bucal da criança, os cuidadores responderam majoritariamente que são os realizadores dessa tarefa e todos afirmaram que utilizam escovas dentárias, sendo a frequência média de escovação igual a 2 vezes por dia. Esses dados são bastante similares aos encontrados por Cardona-Soria *et al.* (2020) que avaliaram 116 pacientes infanto-juvenis com PC e sob tratamento em um hospital espanhol no ano de 2017.

No estudo de Guerreiro e Garcias (2009), foi possível ver que apenas 2/3 dos participantes relatavam ter recebido informações sobre como evitar problemas bucais. Este dado tem relevância quando se trata do cuidado desempenhado, pois estudos apontam para uma relação positiva entre recebimento de orientações em saúde bucal e melhores práticas relativas

a este tema por parte dos responsáveis pela criança (MACAMBIRA; CHAVES; COSTA, 2018; SILVA *et al.*, 2013).

Silva e colaboradores (2013), por exemplo, ao avaliar a participação de mães em um programa de prevenção e controle de cárie e de doenças periodontais em lactentes, perceberam a influência positiva da intervenção de orientação educativa dos cuidadores nas atitudes do cuidado em saúde bucal da criança.

Em relação, especificamente, a cuidadores de crianças com paralisia cerebral, no estudo de Wyne, Al-Hammad e Splieth (2017), que procurou determinar a compreensão de saúde bucal entre pais de crianças com PC, foi possível perceber um entendimento satisfatório. No entanto, foi identificada, também, uma necessidade de mais aprofundamento educativo em alguns pontos. Nesse estudo, ainda, quase metade dos cuidadores afirmaram nunca terem recebido orientações sobre como cuidar da saúde bucal de seus filhos. Esse fato sugere que é necessário buscar parcerias, seja com a Universidade Federal do Ceará ou com os serviços de saúde do município e do estado, para implementar estratégias de intervenção de serviço de saúde bucal e promoção de saúde nessa parcela da população.

Esse contexto, citado anteriormente, é semelhante ao encontrado no já mencionado estudo de Cardona-Soria *et al.* (2020) e serve para, além de corroborar com os achados do presente trabalho, demonstrar lacunas na atenção dada a este público, que requer atenção especial no que diz respeito à saúde bucal.

Percebe-se, no presente estudo, que houve uma queixa direcionada a dificuldade de realização de higiene bucal por parte do cuidador e o fato mais mencionado para este relato consistiu na falta do controle físico ou emocional da criança. Outras publicações, inclusive, partindo do mesmo princípio, apontam para uma pior higienização da boca em grupo de pacientes com paralisia cerebral quando comparado ao grupo controle (SINHA, 2015; MAKKAR *et al.*, 2019).

Uma possível explicação para o quadro anterior consiste na relação que quanto mais grave o dano neurológico, mais frequente é a presença do reflexo de mordida e, conseqüentemente, maior o risco de doenças bucais devido à dificuldade de se realizar uma higiene adequada nos pacientes com PC (SANTOS; NOGUEIRA, 2005; AKHTER *et al.*, 2019).

O reconhecimento dessas dificuldades neurológicas, pode ter sido um estímulo para cuidadores buscarem auxílio profissional, pois o presente trabalho mostrou uma relação de significância entre o recebimento de orientações relacionado à saúde bucal e o diagnóstico de tetraparesia espástica, onde pode-se perceber um aumento significativo de orientações

direcionadas aos cuidadores de crianças com esse maior comprometimento neurológico quando comparado aos outros tipos de PC.

A falta de controle físico e emocional destes pacientes, apresentado nos relatos dos cuidadores, é abordado em outros estudos (MAKKAR *et al.*, 2019; AKHTER *et al.*, 2019; CARDONA-SORIA *et al.*, 2020) como fator dificultador da realização da higiene bucal e, tais dados, sugerem uma necessidade de maior orientação profissional direcionada aos responsáveis por pessoas com paralisia cerebral a respeito de técnicas mais adequadas de abordagem destes pacientes.

Em relação aos aspectos nutricionais, identificou-se, predominantemente, crianças fazendo uso da via oral e poucas se utilizando de sondas alimentares. É, então, de suma importância salientar que há indícios na literatura, segundo Cardona-Soria *et al.*, 2020., de maior prevalência de cárie nos grupos de crianças com PC alimentadas por meios intrabucais.

No presente trabalho, verificou-se uma alta taxa (em torno de 45%) de crianças sem atendimento odontológico. Então, apesar das dificuldades elencadas pelos cuidadores em realizar corretamente os cuidados orais necessários à criança com PC, muitos não conseguem acesso ao serviço de saúde bucal ou obter apoio de um profissional capacitado.

Entre os obstáculos citados para receberem atenção profissional, ressaltou-se a falta de atendimento especializado no manejo desses pacientes especiais, sendo tal cenário visto, inclusive, no estudo de Lemos e Katz, em 2012, que buscou avaliar a ocorrência de cárie dentária e necessidades de tratamento em 167 crianças com paralisia cerebral atendidas no setor de Odontologia de um centro de referência em Recife, cidade localizada no nordeste do Brasil.

Essa situação remete questionamentos acerca da Rede de Atenção à Saúde Bucal de Fortaleza, sobre como está estruturada e como se tem acesso aos serviços que recebem tais indivíduos com necessidades especiais. Nessa perspectiva, a Linha Guia de Saúde Bucal do município de Fortaleza estabelece que o atendimento a esse tipo de paciente deve ser realizado, inicialmente, pelas Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS) e faz parte das atribuições dos profissionais de saúde bucal inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF), podendo haver encaminhamento para os Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) conforme necessidade. Reitera-se aqui, então, a necessidade de estudos para averiguar essa questão complexa e que não pode ser negligenciada (FORTALEZA, 2016).

Observou-se, ainda, que uma porcentagem dos que não receberam orientações de saúde bucal relatavam possuírem outras atividades mais importantes na rotina da criança que limitavam a frequência da higiene bucal destas, fator que não é percebido no grupo que recebeu instruções. Assim, o fato de termos cuidadores que receberam essas orientações, mostra maior

comprometimento com atitudes de prevenção. Esse fato reforça que as medidas educativas e preventivas, fornecidas de forma adequada e repetida vezes, exerce um papel fundamental na motivação dos cuidadores e no compromisso destes com a saúde bucal das crianças com PC.

Outro fator de significância encontrado nessa pesquisa, demonstra a relevância do atendimento odontológico no sentido de fornecer informações sobre cuidados em saúde bucal para os cuidadores. Percebe-se que, entre os que não foram ao dentista, a maioria relatou nunca ter recebido informações sobre cuidados em saúde bucal. São dados preocupantes, porque a manutenção da higiene bucal domiciliar adequada para paciente com deficiência é fundamental para a saúde destes. Além disso, verificou-se que 1/3 dos investigados possuíam dentes cariados, mostrando a necessidade de uma intervenção profissional (MEDEIROS, 2019).

Nota-se também que a atenção dada na prestação de serviços da rede pública municipal está mais comprometida com a devida orientação de cuidadores em relação à saúde bucal de suas crianças, pois é visto uma maior porcentagem de cuidadores que receberam orientação no grupo que procurou atendimento odontológico no setor público em detrimento a outros locais.

Esse dado anterior mostra a importância de Políticas Públicas de Saúde Bucal direcionadas ao grupo com PC, necessitando serem mais estimuladas e difundidas já que nem todo centro especializado de reabilitação possui cirurgião-dentista na equipe de atuação multidisciplinar, inclusive, o próprio NUTEP.

Diante desse contexto, torna-se imprescindível a implementação de protocolos facilitadores aos cuidados rotineiros de higiene bucal de crianças com PC para auxiliar os seus cuidadores e a necessidade de incluir esse profissional cirurgião-dentista neste centro de atendimento integral específico.

Mesmo levando-se em consideração a relevância dos achados, o presente estudo apresenta limitações, no que diz respeito a ser um único local de coleta de dados, com configuração própria de um Centro Especializado em Reabilitação, e dessa forma, os achados não podem ser estendidos para outras realidades. E, também, a não padronização de critérios metodológicos disponíveis na literatura, que, por sua vez, interferem no processo de comparação fidedigno dos dados obtidos.

Por fim, todos esses fatores discutidos precisam ser amplamente analisados visando um acompanhamento multiprofissional que promova uma melhora da qualidade de vida, não apenas do portador dessa condição crônica, mas também a dos responsáveis em cuidar dessas pessoas, pois enfrentam uma rotina particularmente complexa de atenção especial, que se torna mais difícil com a progressão da cárie dentária e outras doenças bucais.

5 CONCLUSÃO

Os achados dessa pesquisa apontaram que o perfil dos cuidadores responsáveis pelas crianças com PC consiste basicamente em mães, a maioria com até 40 anos de idade, sem trabalho remunerado e em união estável, com uma renda familiar de 1 salário mínimo. No que diz respeito à escolaridade, mais da metade dos cuidadores, possuem o ensino médio.

Quanto à rotina de cuidados bucais, envolve, predominantemente, a higienização bucal das crianças 2 vezes por dia e utilizando-se escovas dentais exclusivamente. Identificou-se que os cuidadores enfrentam dificuldades para executar a prática de higiene oral devida à sobrecarga de trabalho diário e a falta de controle físico-emocional das crianças. O estudo evidenciou também que o maior empecilho para buscar o tratamento odontológico foi a falta de vagas no serviço público.

Portanto, constatou-se que o perfil socioeconômico e a rotina de cuidado bucal realizada pelos cuidadores têm implicações relevantes na saúde bucal das crianças com paralisia cerebral atendidas no NUTEP.

Diante dos resultados apresentados, evidenciou-se também a necessidade de implantação das ações do cirurgião-dentista nesse espaço para suprir as demandas de educação, prevenção e atendimento em saúde bucal, ou por meio da articulação com as equipes de saúde bucal de outras instituições públicas.

REFERÊNCIAS

1. ABANTO, J. *et al.* Parental reports of the oral health-related quality of life of children with cerebral palsy. **BioMed Central oral health**, v. 12, n. 1, p. 15, 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6831-12-15>. Acesso em: 03 jun. 2020.
2. AKHTER, R. *et al.* Risk factors for dental caries among children with cerebral palsy in a low-resource setting. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 59, n. 5, p. 538-543, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dmcn.13359>. Acesso em: 06 jun. 2020.
3. AKHTER, R. *et al.* Caries experience and oral health-related quality of life (OHRQoL) of children and adolescents with cerebral palsy in a low-resource setting. **BioMed Central oral health**, v. 19, n. 1, p. 15, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-018-0704-2>. Acesso em: 02 jul. 2020.
4. CARDONA-SORIA, S. *et al.* Oral health status in pediatric patients with cerebral palsy fed by oral versus enteral route. **Special Care in Dentistry**, v. 40, n. 1, p. 35-40, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scd.12429>. Acesso em: 31 mai. 2020.
5. CARDOSO, A. M. R. *et al.* Dental caries and periodontal disease in Brazilian children and adolescents with cerebral palsy. **International journal of environmental research and public health**, v. 12, n. 1, p. 335-353, 2014. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/12/1/335>. Acesso em: 05 jul. 2020.
6. CARDOSO, A. M. R. *et al.* Factors associated with health and oral health-related quality of life of children and adolescents with cerebral palsy. **Special Care in Dentistry**, v. 38, n. 4, p. 216-226, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scd.12301>. Acesso em: 07 jun. 2020.
7. FERREIRA, M. C. *et al.* Avaliação do índice de sobrecarga de cuidadores primários de crianças com paralisia cerebral e sua relação com a qualidade de vida e aspectos socioeconômicos. **Acta Fisiátrica**, v. 22, n. 01, p. 09-13, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103894>. Acesso em: 19 jul. 2020.
8. FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Saúde Bucal Linha Guia de Saúde Bucal/ Fortaleza. – Fortaleza, 2016. Disponível em: <http://www.nesbuc.ufc.br/downloads/linhaguiausaudebucal.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2020.
9. GUERREIRO, P. O.; GARCIAS, G. D. L. Diagnóstico das condições de saúde bucal em portadores de paralisia cerebral do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 05, p. 1939-1946, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000500036&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 30 mai. 2020.

10. JAN, B. M.; JAN, M. M. Dental health of children with cerebral palsy. **Neurosciences**, v. 21, n. 4, p. 314-318, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5224428/>. Acesso em: 06 jul.2020.
11. LEMOS, A. C. O; KATZ, C. R. T. Condições de saúde bucal e acesso ao tratamento odontológico de pacientes com paralisia cerebral atendidos em um centro de referência do Nordeste-Brasil. **Revista CEFAC**, v. 14, n. 05, p. 861-871, set./out. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462012000500012&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 27 mai. 2020.
12. MACAMBIRA, D. S. C.; CHAVES, E. S.; COSTA, E. C. Conhecimento de pais/cuidadores sobre saúde bucal na infância. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 03, p. 463-472, 2018. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5871>. Acesso em: 30 mar. 2020.
13. MAKKAR, A. *et al.* A cross sectional study to evaluate the oral health status of children with intellectual disabilities in the National Capital Region of India (Delhi-NCR). **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 63, n. 1, p. 31-39, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jir.12553>. Acesso em: 3 jun. 2020.
14. MARTINS, R. B., ANDIA-MERLIN, R., GIOVANI, É. M. Avaliação sobre a atenção com a saúde bucal de pacientes com necessidades especiais. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 31, n. 04, p. 360-367, 2013. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/04_out-dez/V31_n4_2013_p360-367.pdf. Acesso em: 23 out. 2018.
15. MEDEIROS, K. L. P. **A prevalência da cárie dentária em crianças com paralisia cerebral**. 2019. 79 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.
16. NOURI, S. M.; ALAKI S. M.; EL-ASHIRY, E. A. Oral Health in Children with Cerebral Palsy. **Oral Health Dental Management**, v. 13, n. 04, p. 1067-1075, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/276031172_Oral_Health_in_Children_with_Cerebral_Palsy. Acesso em: 20 mai. 2020.
17. NUTEP. **Sobre Nós: História, Quem somos**. 2016. Disponível em: <http://www.nutep.org.br/portal/sobre-nos/quem-somos/>. Acesso em: 23 out. 2019.
18. RIBEIRO, M. F. M. *et al.* Paralisia cerebral: faixa etária e gravidade do comprometimento do filho modificam o estresse e o enfrentamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3203-3212, out. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003203&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 05 abr. 2020.
19. ROBERTO, L. L. *et al.* Factors associated with dental caries in the primary dentition of children with cerebral palsy. **Brazilian oral research**, v. 26, n. 5, p. 471-477, 2012.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242012000500015. Acesso em: 06 jul.2020.

20. RODRÍGUEZ, J. P. L. *et al.* Dental decay and oral findings in children and adolescents affected by different types of cerebral palsy: A comparative study. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 42, n. 1, p. 62-66, 2018. Disponível em: <https://www.jocpd.org/doi/abs/10.17796/1053-4628-42.1.11>. Acesso em: 15 fev. 2020.
21. SANTOS, M. T. B. R.; NOGUEIRA, M. L. G. Infantile reflexes and their effects on dental caries and oral hygiene in cerebral palsy individuals. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 32, n. 12, p. 880–885, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2842.2005.01518.x>. Acesso em: 29 mai. 2020.
22. SANTOS, T. V. *et al.* Avaliação da sobrecarga imposta a cuidadores primários de pacientes com paralisia cerebral. **Amazônia: Science & Health**, v. 05, n. 01, p. 03 – 11, 2017. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1539>. Acesso em: 14 jul. 2020.
23. SILVA, R. A. *et al.* Avaliação da participação de mães em um programa de prevenção e controle de cáries e doenças periodontais para lactentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 1, p. 83-89, mar. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822013000100014&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 17. jul. 2020.
24. SINHA, N. *et al.* Comparison of oral health status between children with cerebral palsy and normal children in India: A case–control study. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 19, n. 01, p 78 - 82, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4365163/>. Acesso em: 16 jul. 2020.
25. TOMITAA, N.; FAGOTE, B. F. Educative program of oral health for handicapped patients. **Odontologia e Sociedade**, v. 1, n. 1/2, p. 45-50, 1999. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/242134341_Educative_Program_of_Oral_Health_for_Handicapped_Patients. Acesso em: 01 jun. 2020.
26. WYNE, A. H.; AL-HAMMAD, N. S.; SPLIETH, C. H. Oral health comprehension in parents of Saudi cerebral palsy children. **The Saudi Dental Journal**, v. 29, n. 04, p. 156-160, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1013905217300548>. Acesso em: 30 mai. 2020.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE PESQUISA

Nº: _____

Número do Prontuário: _____

Diagnóstico da criança registrado no prontuário: _____

Dados de identificação dos pesquisados

1- Qual é o sexo da criança que acompanha?

a) Masculino b) Feminino

2- Qual a idade da criança? _____

3- Qual a sua idade? _____

4- Qual é seu grau de parentesco com a criança?

a) Mãe b) Pai c) Avó(ô) d) Outro _____

Fatores socioeconômicos

5- Qual o seu grau de escolaridade?

a) Analfabeta

b) Alfabetizada

c) Ensino infantil completo / incompleto

d) Ensino fundamental completo/ incompleto (1º ao 9º ano -Antiga Alfabetização até 8ª série do primeiro grau maior)

e) Ensino médio completo/ incompleto (Antigo Segundo Grau)

f) Ensino superior completo/incompleto

6- Qual seu estado civil?

a) Solteiro (a)

b) Casado (a)/ em união estável

c) Separado (a)/ divorciado (a)

d) Outros

7-Você trabalha atualmente (recebendo pelo trabalho)?

a) Sim b) Não

8- Se sua resposta anterior foi não, a atenção que você precisa dar a criança é o que o(a) impede de trabalhar?

a) Sim b) Não c) Não se aplica

9-Qual a renda mensal da família da criança?

a) Até 1 salário mínimo

b) Entre 1 e 3 salários

c) Acima de 3 salários

10- A família da criança conta com benefícios do Governo para se manter financeiramente?

a) Sim b) Não

Rotina de cuidados com saúde bucal

11- É realizada higiene bucal da criança?

Sim b) Não

12 – Se sua resposta anterior foi sim, quantas vezes é realizada a higiene bucal da criança?

a) 1x por dia

b) 2 x por dia

c) 3 ou mais x por dia

d) Eventualmente

e) Não se aplica

13-Quem normalmente realiza a higiene bucal da criança?

a) Você b) ele mesmo c) outra pessoa _____ d) Não se aplica

14 – Alguma vez você foi orientado sobre como cuidar da saúde bucal da criança?

a) Sim b) Não

15–Se sua resposta anterior foi sim, quem lhe deu estas informações?

- a) Enfermeira
- b) Médico
- c) Dentista
- d) Outra pessoa ou profissional _____
- e) Não se aplica

16–Você encontra dificuldades para realização da higiene bucal da criança?

- a) Sim b) Não

17– Se você encontra dificuldades na realização de procedimentos de escovação (higienização), qual ou quais as causas destas dificuldades? (pode marcar mais de uma opção se achar necessário):

- a) Você não sabe como fazer
- b) Falta do controle físico- emocional do seu filho
- c) A criança não gosta de escovar
- d) Seu filho não consegue cuspir
- e) outros _____
- f) Não se aplica

18–Na sua rotina com a criança, há algo que limita a frequência, ou seja, o número de vezes que faz ou supervisiona a escovação (higiene bucal) da criança? (Marque mais de uma alternativa se achar necessário)

- a) Sua sobrecarga (cansaço) da rotina de atividades diárias
- b) O cansaço da criança com atividades de reabilitação
- c) Não se sente motivada(o) para fazer a higiene bucal
- d) Considera outras coisas mais importantes no dia a dia da criança
- f) Outros _____
- g) Nada limita

19 - Quais materiais são utilizados na higiene bucal da criança? (Marque um ou mais itens caso ache necessário)

- a) Gaze ou paninho
- b) Escova

- c) Pasta de dente com flúor
- d) Pasta de dente sem flúor
- e) Pasta de dente, não sabe se tem ou não flúor
- f) Fio dental
- g) Enxaguantes bucais

Dieta

20- Você tem dificuldades de alimentar a criança?

- a) Sim b) Não c) Às vezes

21- A criança faz uso de alimentação parenteral, ou seja, a alimentação que não é feita pela boca (GTT)?

- a) Sim b) Não

22- A criança se alimenta pela boca (incluindo amamentação) durante a noite (madrugada)?

- Sim, todos os dias
- Sim, mais de uma vez por semana
- Sim, só uma vez por semana
- Raramente
- Não
- Não se aplica

23- A criança come alimentos açucarados (biscoito, bombons, chocolate, cereal, chicletes, iogurte, refrigerantes, sucos adoçados e outros) entre as refeições principais (café da manhã, almoço e jantar)?

- a) Sim, todos os dias
- b) Sim, mais de uma vez por semana
- c) Sim, só uma vez por semana
- d) Raramente
- e) Nunca
- f) Não se aplica

24- Contando todas as refeições diárias, com que frequência a criança consome alimentos que contêm açúcar ao longo do dia (sucos adoçados, biscoito, iogurte, refrigerante, mingau e outros)?

- Uma vez por dia
- 2 vezes por dia
- 3 ou mais vezes por dia
- Não consome alimentos com açúcar
- Não se aplica

25 – A criança precisa fazer uso de medicamento oral doce na forma de solução diariamente?

- a) Sim b) Não

26- Se sim, em que horários toma este medicamento?

- No horário das refeições (Logo antes ou logo depois)
- Entre as refeições
- Antes de dormir
- Não se aplica

Acesso ao serviço de saúde bucal

27- A Criança já foi ao dentista?

- Sim b) Não c) Não sabe/ou não lembra

28 – Se nunca foi ao dentista, qual o motivo principal de não ter ido?

- Acha que ainda não precisa
- Não encontrou profissional que aceitasse fazer o atendimento
- Não encontrou vaga em um serviço gratuito
- Tenho dificuldades para transportá-la
- Não tem tempo
- Outras _____
- Não se aplica

29-Quando você acha que é correto procurar o dentista para a criança?

- a) A cada 6 meses

- b) 1 X por ano
- c) Só quando acho que precisa (dor, sangramento, trauma)
- d) Nunca
- e) Outra _____

30 – Você acha que a criança que você cuida deveria ir mais vezes ao dentista?

- Sim b) Não

31– Se sim, por qual ou quais motivos você não leva a criança mais vezes ao dentista? (Marque mais de um item se for necessário)

- Falta de tempo
- Os tratamentos são caros
- Falta profissionais capacitados
- Falta de acessos físicos (dificuldade de locomoção)
- Falta de vagas no serviço público
- Outros _____
- Não se aplica

32- Se sua criança já foi ao dentista qual foi a idade da primeira consulta da criança ao dentista?

- a) Antes de 1 ano _____
- b) De 1 a 5 anos _____
- c) De 5 a 8 anos _____
- d) De 8 a 12 anos _____
- e) Não sei
- f) Não se aplica

33- Se já foi ao dentista com a criança, em que local (is) foi feito o atendimento? (marque mais de uma opção se achar necessário)

- a) Consultório particular/ Plano de saúde
- b) Posto de saúde/ Unidade de Pronto Atendimento (UPA)/Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)
- c) Faculdade/ Curso de Odontologia
- d) Outros _____
- e) Não se aplica

34- Qual seria a melhor atitude do governo (das políticas públicas), na sua opinião, para facilitar e melhorar o acompanhamento da criança pelo dentista? (marque um item)

- a) Criar centros de atendimento para pessoa com deficiência no seu município
- b) Incluir o dentista na equipe que trabalha com a estimulação e reabilitação da sua criança
- c) Aumentar o número de dentistas trabalhando efetivamente nos Postos de Saúde
- d) Melhorar acessibilidade para locomoção com criança
- e) Outros _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado por (Kátia Linhares da Ponte Medeiros) como participante da pesquisa intitulada “A PREVALÊNCIA DA CÁRIE DENTÁRIA EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL”. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Objetivo: Avaliar a prevalência da cárie dentária em crianças com paralisia cerebral do Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP) que participarão do estudo, observando os fatores que podem estar associados.

Benefícios: O motivo que nos leva a fazer este estudo é poder, a partir dos dados estudados avaliar a presença da cárie na sua criança com o intuito de gerar um estímulo a processos de intervenção em saúde bucal para elas. Entendendo, também, a importância de se ter um olhar voltado para o cuidado e o acesso ao dentista, a pesquisa intenciona agir de forma a incentivar a melhoria da atenção odontológica às crianças com paralisia cerebral. Durante a pesquisa, vocês também terão como benefício a aquisição de instruções de higiene oral, um momento no qual poderão tirar dúvidas em relação a saúde bucal com o pesquisador e o devido encaminhamento da criança para tratamento odontológico caso seja necessário.

Procedimentos: Caso você decida participar, deverá responder a um formulário que tratará de fatores associados ao processo de cárie dentária, ele pretende colher dados sobre a rotina de cuidados em saúde bucal da criança, alimentação, acesso ao dentista, e situação socioeconômica. Você gastará aproximadamente, 20 minutos para respondê-lo e serão compostos de questões de múltipla escolha.

Serão realizados exames bucais nas crianças, estas serão avaliadas em relação a presença da cárie dentária. Deverá acompanhá-la no momento do exame e neste procedimento será gasto aproximadamente, 20 minutos. Também, poderão ser tiradas algumas fotos e, para isso, pedimos, desde já, sua autorização.

Riscos e desconfortos: Durante a realização dos exames bucais da sua criança e da resolução do formulário a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você e a criança correm, é semelhante àquele sentido num exame físico de rotina dela: poderá acontecer um desconforto ao responder algumas perguntas pessoais, bem como na hora do exame bucal da criança, pois algumas vezes é necessário contê-la para um exame adequado. Esclarecemos que todos seus

dados serão mantidos em completo sigilo e que a criança será manuseada, ao máximo, de forma que não sinta desconforto.

Os dados que irá nos fornecer ou as fotografias que podem ser feitas serão confidenciais e serão divulgadas apenas em congressos, publicações científicas ou em meio a profissionais estudiosos no assunto, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Você não terá nenhum gasto pela sua participação nessa pesquisa, também não receberá nenhum pagamento para participar dela.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Endereço d(os, as) responsável(is) pela pesquisa:

Nome: Kátia Linhares da Ponte Medeiros

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Ipê 256, São Gerardo

Telefones para contato: (85) 98793-8733

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, ____anos, RG:_____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa: _____

Data____/____/____ Assinatura: _____

Nome do pesquisador: _____

Data____/____/____ Assinatura: _____

Nome da testemunha (se o voluntário não souber ler): _____

Data ____/____/____ Assinatura: _____

Nome do profissional que aplicou o TCLE: _____

Data ____/____/____ Assinatura: _____

Nome do pai e/ou responsável pela criança _____

Data ____/____/____ Assinatura: _____

ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE)

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL À REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA

Declaro, para fins de comprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ, que o Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP) dispõe de toda infraestrutura necessária para realização da pesquisa intitulada "A Prevalência da Cárie Dentária em Crianças com Paralisia Cerebral" a ser realizada pela pesquisadora Kátia Linhares da Ponte Medeiros.

Fortaleza, 05 de dezembro de 2011.

Assinatura manuscrita em tinta azul, identificada como Fabiane Elpídio de Sá.

Fabiane Elpídio de Sá
Coordenação Centro
de Estudo - NUTEP
SIAPE 1764482

ANEXO B – TERMO DE CIÊNCIA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA



Termo de Ciência

A Prefeitura Municipal de Fortaleza, através da Secretaria Municipal de Saúde declara estar ciente do desenvolvimento da pesquisa intitulada “**A Prevalência da Cárie Dentária em Crianças com Paralisia Cerebral**”, estudo este que terá como pesquisadora principal Kátia Linhares da Ponte Medeiros, aluna do Mestrado Acadêmico em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará, e estará sob supervisão direta da Dra. Maria Eneide Leitão de Almeida, professora da universidade e responsável pela devida orientação da pesquisa.

A Coordenação de Saúde Bucal do Município de Fortaleza, portanto, compreende e concorda com a possibilidade e necessidade de encaminhamento dos pacientes residentes no município de Fortaleza que participarão da pesquisa, quando diagnosticados com necessidade de tratamento odontológico. Sendo, assim, fica acordado que estes pacientes, ao serem diagnosticados com necessidade de tratamento, durante a pesquisa, serão devidamente encaminhados pela pesquisadora para a atenção secundária através do sistema de informática das Unidades Primárias de Atenção a Saúde (UPAS) para que busquem o devido tratamento com especialistas da área de atenção a Pacientes com Necessidades Especiais nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) ligados ao município de Fortaleza.

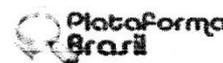
Fortaleza 30 de Novembro de 2017

Janaína Rocha de Sousa Almeida
Articuladora de Saúde Bucal
Secretaria Municipal de Fortaleza

Dra Janaína Rocha de Sousa Almeida
Assessora Técnica de Saúde Bucal da
Secretaria de Saúde de Fortaleza
Coordenação de Saúde Bucal de Fortaleza

ANEXO C- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PREVALÊNCIA DA CÁRIE DENTÁRIA EM CRIANÇAS COM PARALISIA

Pesquisador: KÁTIA LINHARES DA PONTE MEDEIROS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80836917.4.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Clínica Odontológica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.456.363

Apresentação do Projeto:

Dificuldades na alimentação, na manutenção da higiene bucal ou mesmo comprometimentos sistêmicos das crianças com paralisia cerebral são fatores que estão relacionados diretamente a saúde bucal destes indivíduos. A baixa percepção desta população por parte das políticas públicas de saúde e o comprometimento de fatores relacionados a dieta, acesso ao serviço odontológico, fatores socioeconômicos e cuidados diários, podem contribuir para o agravamento dos riscos à saúde bucal deste grupo. Nesse contexto, surgiu a necessidade de investigar essa parcela da população vinculada ao Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP). O objetivo deste estudo será analisar o processo de cárie dentária nas crianças com paralisia cerebral observando fatores relacionados a doença em questão e tendo em vista o contexto social no qual estão inseridos e a rotina de reabilitação dessas crianças. Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo transversal com abordagem quantitativa, em que participarão da pesquisa 88 pessoas, sendo 44 crianças com paralisia cerebral que estejam em atendimento no NUTEP e 44 cuidadores responsáveis principais. Para avaliar a cárie dentária será utilizado o índice de CPOD/ceod. Será aplicado, também, um formulário destinado aos cuidadores das crianças, este será utilizado para avaliação de fatores relacionados a cárie dentária, baseado nos estudos de Martin, Andia-Merlin e Giovani (2013) e Ferreira et al. (2011). Os dados obtidos serão expressos em forma de frequência absoluta e percentual no software Statistical Package for The Social Sciences versão 17,0 para Windows adotando uma confiança de 95%, sendo analisados

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344

CEP: 60.430-275

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 2.456.363

por meio do teste Qui-quadrado e exato de Fisher e expressos em forma de média e desvio-padrão e comparados por meio dos testes de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis seguido do pós-teste de Dunn. Espera-se com esse estudo obter um panorama das condições relacionadas ao processo de cárie dentária em crianças com paralisia cerebral.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a prevalência de cárie dentária nas crianças com paralisia cerebral do Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP) que participarão do estudo, observando os fatores que podem estar associados a doença pesquisada.

Objetivos secundários:

Identificar a prevalência de cárie dentária nas crianças com paralisia cerebral do NUTEP através do índice CPOD/ceod;

Identificar e analisar as rotinas de cuidados em saúde bucal, dieta, acesso ao serviço odontológico e condições socioeconômicas;

Analisar as possíveis relações entre as condições socioeconômicas, acesso ao serviço odontológico, cuidados em saúde bucal, dieta e a prevalência da doença no grupo estudado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a realização dos exames bucais da sua criança e da resolução do formulário a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você e a criança correm, é semelhante àquele sentido num exame físico de rotina dela: poderá acontecer um desconforto ao responder algumas perguntas pessoais, bem como na hora do exame bucal da criança, pois algumas vezes é necessário contê-la para um exame adequado. Esclarecemos que todos seus dados serão mantidos em completo sigilo e que a criança será manuseada, ao máximo, de forma que não sinta desconforto.

Benefícios:

O motivo que nos leva a fazer este estudo é poder, a partir dos dados estudados avaliar a presença da cárie na sua criança com o intuito de gerar um estímulo a processos de intervenção em saúde bucal para elas. Entendendo, também, a importância de se ter um olhar voltado para o cuidado e o acesso ao dentista, a pesquisa intenciona agir de forma a incentivar a melhoria da atenção odontológica às crianças com paralisia cerebral.

Durante a pesquisa, vocês também terão como benefício, a aquisição de instruções de higiene oral, um momento no qual poderão tirar dúvidas em relação a saúde bucal com o pesquisador e o devido encaminhamento da criança para tratamento odontológico caso seja necessário.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 2.456.383

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de mestrado a ser realizada com crianças portadoras de paralisia cerebral com exame clínico e aplicação de questionários aos cuidadores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram devidamente apresentados. Informação sobre os benefícios deve ser acrescentada no TCLE, projeto e Plataforma conforme lista de pendências.

Recomendações:

Recomendo aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendo aprovação do projeto, tendo em vista que todas as pendências foram resolvidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1045803.pdf	15/12/2017 10:20:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_comite-versao_2.pdf	15/12/2017 10:19:13	KATIA LINHARES DA PONTE MEDEIROS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE-versao2.pdf	15/12/2017 10:18:39	KATIA LINHARES DA PONTE MEDEIROS	Aceito
Outros	solicitacao_de_apreciacao.pdf	06/12/2017 17:33:57	KATIA LINHARES DA PONTE MEDEIROS	Aceito
Outros	termo_de-ciencia_NEPE.pdf	06/12/2017 17:32:24	KATIA LINHARES DA PONTE MEDEIROS	Aceito
Outros	termo_de-ciencia_prefeitura.pdf	06/12/2017 17:30:40	KATIA LINHARES DA PONTE MEDEIROS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_pesquisadores.pdf	06/12/2017 17:28:10	KATIA LINHARES DA PONTE MEDEIROS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_da_instituicao.pdf	06/12/2017 17:25:42	KATIA LINHARES DA PONTE MEDEIROS	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344

CEP: 60.430-275

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.456.363

Cronograma	Cronograma.pdf	06/12/2017 17:23:14	KATIA LINHARES DA PONTE MEDEIROS	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	06/12/2017 17:22:06	KATIA LINHARES DA PONTE MEDEIROS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	06/12/2017 17:20:31	KATIA LINHARES DA PONTE MEDEIROS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 26 de Dezembro de 2017

Assinado por:

FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3386-8344 E-mail: comepe@ufc.br