



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



RACHEL DE FREITAS SILVA

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À
SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS COM
DEFICIÊNCIAS E A PERCEPÇÃO DOS PAIS**

UBERLÂNDIA

2017

RACHEL DE FREITAS SILVA

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À
SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS COM
DEFICIÊNCIAS E PERCEPÇÃO DOS PAIS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Faculdade de Odontologia
da UFU, como requisito parcial para
obtenção do título de Graduado em
Odontologia

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alessandra Maia
de Castro Prado

UBERLÂNDIA

2017



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

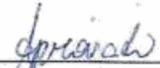
ATA DA COMISSÃO JULGADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO (A) DISCENTE **Rachel de Freitas Silva** DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

No dia quatro de julho de 2017, reuniu-se a Comissão Julgadora aprovada pelo Colegiado de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, para o julgamento do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo (a) aluno (a) **Rachel de Freitas Silva, COM O TÍTULO: "QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS E A PERCEPÇÃO DOS PAIS"**. O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública compreendendo a exposição, seguida de arguição pelos examinadores. Encerrada a arguição, cada examinador, em sessão secreta, exarou o seu parecer. A Comissão Julgadora, após análise do Trabalho, verificou que o mesmo encontra-se em condições de ser incorporado ao banco de Trabalhos de Conclusão de Curso desta Faculdade. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas da Graduação, legislação e regulamentação da UFU. Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos e lavrada a presente ata, que após lida e achada conforme, foi assinada pela Banca Examinadora.

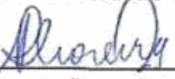
Uberlândia, 04 de julho de 2017



 Profa. Dra. Alessandra de Maia Castro Prado
 Universidade Federal de Uberlândia – UFU



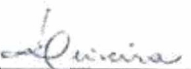
 Aprovado/Reprovado



 Profa. Dra. Marília Rodrigues Moreira
 Universidade Federal de Uberlândia – UFU



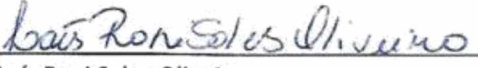
 Aprovado/Reprovado



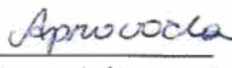
 Profa. Dra. Fabiana Sodré de Oliveira
 Universidade Federal de Uberlândia – UFU



 Aprovado/Reprovado



 Laís Rani Sales Oliveira
 Aluno de Doutorado – PPGO/UFU



 Aprovado/Reprovado

**Porque Dele e por Ele, e para Ele, são todas as
coisas; glória, pois a Ele eternamente.
Rm 11:36**

Agradecimentos

Não poderia passar por tão grande conquista na minha vida sem antes agradecer aqueles que sonharam junto comigo, me incentivaram, caminharam junto e fizeram por mim tudo para que este momento pudesse chegar.

Ao primeiro responsável por isso tudo agradeço por ter me criado, me salvado e colocado em meu coração seus sonhos. A Deus obrigada pelo sustento, pela graça derramada e por todas as bençãos.

À minha mãe que até onde pôde me incentivou a correr atrás deste sonho e por causa dela e o seu exemplo de perseverança, mesmo estando ausente, muitas vezes quando quis eu não desisti. Ao meu querido pai que suportou a ausência e foi Pai e Mãe e batalha até hoje para me proporcionar o melhor todos os dias. Aos meus irmãos, cunhadas e sobrinhos, obrigada pela paciência e pelas várias vezes que me ouviram contar horas e horas sobre o novo mundo que eu estava descobrindo. Aos demais familiares, em especial Tia Luia e Vó Cleusa por todo carinho e cuidado durante esses cinco anos.

Agradeço aos mestres que com tanta dedicação e paciência nos moldaram até o momento em que caminharemos com nossas próprias pernas. Com vocês aprendemos a entender, sentir e tratar a necessidade do próximo. Em especial à minha querida orientadora Prof^a. Dr^a. Alessandra Maia por toda solicitude em me orientar. Por todas as palavras de incentivo, de carinho e de cuidado durante esses dois anos de orientação. Me inspiro na profissional e pessoa que você é!

Não poderia deixar de agradecer aos pacientes que fizeram parte desse processo de aprendizado. Obrigado pelos ensinamentos, pelo carinho, pelas palavras de incentivo, por acreditarem em mim quando eu achava que não iria conseguir e antes de tudo confiarem e se entregarem a mim.

Aos colegas de turma obrigada pelos 5 anos de convivência e crescimento. Um especial agradecimento aos meus parceiros de clínica e àquelas que me foram meu suporte mais próximo: Carol, Marcella, Yasmin e Nathália, tudo teria sido mais difícil sem vocês. Aos demais amigos, os de antes da faculdade e os que fiz durante a graduação, muito obrigada por caminharem nessa junto comigo. Em especial agradeço aos colegas da Associação Atlética Acadêmica Márcio Teixeira, Liga Acadêmica de Odontopediatria e Liga Acadêmica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial: com vocês aprendi a caminhar e crescer em grupo. Agradeço também às minhas irmãs de coração Mariana que caminha comigo desde que cheguei em Uberlândia e à Larissa por me dar a oportunidade de crescer pessoalmente e profissionalmente todos os dias.

Por fim agradeço a todos aqueles que de alguma forma estiveram comigo nessa caminhada fazendo desse sonho uma realidade.

Rachel de Freitas Silva

Epígrafe

“Eu te louvarei, porque de um modo assombroso, e tão maravilhoso fui feito;
maravilhosas são as tuas obras, e a minha alma o sabe muito bem.”

Salmos 139:14

Resumo

A deficiência é um conceito em evolução e considera-se que pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. No último censo realizado, em 2010, o número de pessoas portadoras de algum tipo de deficiência era 24% (quase 45,6 milhões de brasileiros). A literatura relata que 13-75% das crianças com necessidades especiais tiveram problemas em obter o cuidado em saúde bucal. Os problemas de saúde bucal na infância podem causar impacto na vida diária e na vida de suas famílias. Desta forma, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura sobre a qualidade de vida de crianças com deficiências em relação à saúde bucal e percepção dos pais. As condições de saúde bucal influenciam diretamente na qualidade de vida da criança, causando consequências na vida diária, tais como a dificuldade em se alimentar, limitações em sorrir e falar, autoestima e bem-estar emocional. Entende-se como qualidade de vida, segundo a Organização Mundial de Saúde, a expectativa que cada indivíduo tem sobre sua própria vida, seus objetivos e valores. Estudos voltados ao público infantil sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal ainda são escassos. Foram encontrados oito estudos que utilizaram o COHQOL (P-CPQ E FIS) ou o ECOHIS como instrumento para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças com deficiências e um estudo qualitativo, por meio de uso de entrevistas. Embora seja um assunto de grande importância para o bem estar de crianças com deficiências, ainda existem poucos estudos que avaliam a qualidade de vida relacionada à saúde bucal dessas crianças. Pode-se concluir a partir deste estudo que a cárie dentária e a saúde bucal tem impactos negativos na qualidade de vida de crianças com deficiências tanto relacionado aos sintomas orais como a dor, ou ao bem estar geral e convívio social.

Palavras-chave: crianças com deficiências, percepção dos pais, qualidade de vida relacionada à saúde bucal e cárie dentária.

SUMÁRIO

Introdução	09
Objetivo	11
Materiais e Métodos	12
Revisão de literatura	13
Resultados	17
Discussão	21
Conclusão	23
Referências bibliográficas	24
Anexos	27

Introdução:

A Convenção Sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência patrocinada pela Organização das Nações Unidas – ONU, aprovada no Brasil por intermédio do Decreto Legislativo nº 186/2008, nos termos do §3º do art. 5º da Constituição Federal e, portanto, com equivalência de emenda constitucional, ratificada em 1º de agosto de 2008 e promulgada pelo Decreto nº 6.949, de 25/2009, trouxe ao ordenamento jurídico brasileiro novo conceito de pessoa com deficiência, dessa vez de status constitucional (MAIA, 2013).

A deficiência é um conceito em evolução e considera-se que pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2006).

No Brasil, em 2000, pessoas portadoras de algum tipo de deficiência representavam um total de 24,5 milhões de pessoas, ou seja, 14,5% da população brasileira (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2000) e no último censo, em 2010, esse número aumentou para 24% (quase 45,6 milhões de brasileiros), de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000).

A literatura relata que 13-75% das crianças com necessidades especiais tiveram problemas em obter o cuidado em saúde bucal, devido a alguns fatores, como barreiras arquitetônicas (falta de acessibilidade), medo, ignorância ou negligência em relação à saúde bucal, limitações financeiras, carência de profissionais qualificados, necessidades odontológicas acumuladas e aspectos comportamentais (CARDOSO et al., 2011)

O índice ceo-d apresentado para crianças de cinco anos de idade tem a média de 2,43 dentes, porém, menos que 20% estavam tratados (BRASIL, 2011), no entanto em relação a crianças com deficiência, há carência de dados sobre as condições de saúde bucal.

Os problemas de saúde bucal na infância podem causar impacto na vida diária e na vida de suas famílias e a necessidade de instrumentos para acessar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida das crianças tem sido ressaltada, sendo desenvolvidos questionários para este grupo específico (Tesch et al., 2007).

Os questionários desenvolvidos para mensurar a qualidade de vida de crianças devem ser direcionados para diferentes faixas etárias, e serem respondidos pelas próprias crianças, pois elas têm o direito de expressar suas opiniões e de tê-las respeitadas. Contudo, alguns grupos de crianças, como as muito jovens, as incapacitadas e as gravemente enfermas, apresentam dificuldade para fornecer informação acurada sobre a sua qualidade de vida (Wallander et al., 2001).

Objetivo

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura sobre a qualidade de vida de crianças com deficiências em relação à saúde bucal e percepção dos pais.

Material e Métodos

Foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados Bireme, Pubmed, Cochrane no período de 2000 a 2017, utilizando-se os descritores crianças com deficiências, percepção dos pais, qualidade de vida relacionada à saúde bucal e cárie dentária e os mesmos termos em inglês (*disabled/handicapped children, parental perception, oral health related to quality of life and dental caries*). Foram encontrados oito artigos em português e inglês e todos foram utilizados neste trabalho.

Revisão de literatura

Dados epidemiológicos sobre deficiência

A deficiência é um tema de direitos humanos e como tal obedece ao princípio de que todo ser humano tem o direito de desfrutar de todas as condições necessárias para o desenvolvimento de seus talentos e aspirações, sem ser submetido a qualquer tipo de discriminação (CARTILHA DO CENSO 2010- PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS, 2012).

Nos últimos anos, o Brasil tornou-se reconhecido mundialmente pela mudança de paradigma nas questões relativas às pessoas com deficiência, a partir do marco legal introduzido com a Constituição Federal e as leis infraconstitucionais, que ensejaram a ascensão da promoção e garantia dos direitos individuais e coletivos para efetivação da sua inclusão social, no âmbito maior dos direitos humanos (BRASIL, SECRETARIA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS).

Os dados coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, no censo demográfico de 2010, descreveram a prevalência dos diferentes tipos de deficiência e as características das pessoas que compõem esse segmento da população. A deficiência foi classificada pelo grau de severidade de acordo com a percepção das próprias pessoas entrevistadas sobre suas funcionalidades (CARTILHA DO CENSO 2010- PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS, 2012).

Considerando a população residente no país, 23,9% possuíam pelo menos uma das deficiências investigadas: visual, auditiva, motora e mental ou intelectual. A prevalência da deficiência variou de acordo com a natureza delas. A deficiência visual apresentou a maior ocorrência, afetando 18,6% da população brasileira. Em segundo lugar está a deficiência motora, ocorrendo em 7% da população, seguida da deficiência auditiva, em 5,10% e da deficiência mental ou intelectual, em 1,40% (CARTILHA DO CENSO 2010- PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS, 2012).

Os dados do censo de 2010 mostraram que a deficiência atinge as pessoas em qualquer idade, algumas pessoas nascem com ela, outras a adquirem ao longo da vida. O contingente populacional que tem pelo menos uma das deficiências investigadas pelo Censo de 2010 revela que sua prevalência é bastante alta na população brasileira e se distribui por todos os grupos de idade. No entanto, constatou-se um forte aumento nos grupos de idade de 5 a 9 anos e de 40 a 44 anos (CARTILHA DO CENSO 2010- PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS, 2012).

Condição de saúde bucal de crianças com deficiências

A saúde bucal encontra barreiras a serem superadas, pois existe uma dificuldade para que as pessoas com deficiência física, visual, auditiva ou intelectual tenham acesso a uma equipe de saúde bucal qualificada e orientada em relação à atenção e aos cuidados exigidos (CALDAS-Jr; MACHIAVELLI, 2015).

A pessoa com deficiência, que procura pelos serviços da equipe de saúde bucal, é um usuário frequentemente marcado pela dor, pela ansiedade e pelo sofrimento, que deseja ser compreendido e atendido em suas necessidades. Soma-se a isso, o sofrimento dos pacientes com deficiência e seus familiares na busca de profissionais habilitados para a resolução das suas necessidades (CALDAS-Jr; MACHIAVELLI, 2015).

Além da dificuldade em encontrar profissionais capacitados para o atendimento odontológico a pessoas com deficiências existe, muitas vezes, a falta de recursos financeiros de seus familiares no custeio do tratamento especializado, o que contribui para que sejam adotadas, na maioria dos casos, soluções radicais e tardias no tratamento odontológico desses pacientes, como, por exemplo, a realização de exodontias múltiplas (TANACA; MACIEL, SONOHARA et al., 2012).

Os pacientes com necessidades especiais de atendimento odontológico compõem um grupo considerado de alto risco para o desenvolvimento de cárie dentária, a doença periodontal e maloclusão (LANNES; VILHENA-MORAES, 1998). A presença de defeitos no esmalte, alimentação pastosa, ingestão frequente de carboidratos, uso crônico de medicamentos, inabilidade em realizar a própria higiene bucal, movimentos inadequados dos músculos mastigatórios e da língua, alterações no fluxo salivar e a dificuldade na manutenção da higiene bucal são fatores de risco que contribuem para a maior prevalência de doenças bucais nesta população (STORHAUGH; HOLST, 1987).

Guerreiro; Garcias (2009) a fim de determinar as condições de saúde bucal e fatores associados, realizaram um levantamento epidemiológico em 41 crianças com paralisia cerebral. As variáveis avaliadas foram aspectos socioeconômicos, fatores de risco para o desenvolvimento de doenças bucais, acesso a serviços odontológicos, índice de cárie, doença periodontal, presença de má oclusão e fluorose dentária. As crianças examinadas apresentaram índices elevados de alteração gengival e experiência de cárie, principalmente na dentição decídua e má oclusão severa, fatores

que indicam a necessidade de intervenção precoce, seja com programas educativos e preventivos como de assistência curativa. O estudo mostrou que, além da necessidade quantitativa de atendimento, também se faz necessário melhorar a qualidade das consultas desses pacientes

Lemos; Katz (2012) avaliaram a ocorrência de cárie dentária e necessidades de tratamento em crianças com paralisia cerebral atendidas no setor de Odontologia de um centro de referência do Nordeste do Brasil. A amostra foi composta por livre demanda de 167 pacientes de seis a 12 anos. As crianças examinadas apresentaram alto índice de cárie, principalmente na dentição decídua, assim como alto índice de necessidades de tratamento, sobretudo os de maior complexidade, como os procedimentos cirúrgicos e endodônticos. Observou-se que apenas uma pequena parcela dos cuidadores procurou pelo atendimento odontológico das crianças antes dos quatro anos de idade.

As condições de saúde bucal influenciam diretamente na qualidade de vida da criança, causando consequências na vida diária, tais como a dificuldade em se alimentar, limitações em sorrir e falar, autoestima e bem-estar emocional (ACS et al., 1999).

Qualidade de vida de crianças com deficiências relacionada à saúde bucal e a percepção dos pais da

Entende-se como qualidade de vida, segundo a Organização Mundial de Saúde, a expectativa que cada indivíduo tem sobre sua própria vida, seus objetivos e valores. Os fatores que permeiam a qualidade de vida, como fatores sociais, físicos, psicológicos, culturais e espirituais, são influenciados frente a uma nova condição de vida (OLIVEIRA et al., 2013).

Segundo Araújo et al. (2008), recentemente, alguns estudos começaram a avaliar além da prevalência e gravidade das alterações bucais, o seu impacto no cotidiano do indivíduo. Todavia, estudos voltados ao público infantil ainda são escassos.

Além da utilização de instrumentos desenhados especificamente para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças ter sido iniciada recentemente, existe pouca informação científica publicada no nosso idioma sobre o

assunto, o que limita a ampliação do emprego clínico e em pesquisa, no Brasil, desse tipo de instrumento (TESCH et al., 2007).

Locker (1988) propôs um esquema que relaciona as definições de doença, deficiência, limitação funcional, incapacidade e desvantagem social, de maneira linear, possibilitando a análise do impacto dos problemas bucais sobre a vida das pessoas seja feita de maneira progressiva, do nível biológico para o comportamental e deste para o social (Figura 1).

Jokovic et al. 2002 construíram o COHQOL (*Child Oral Health Quality of Life Instrument*), instrumento que tem por finalidade mensurar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças com idade entre 6 e 14 anos. Esse instrumento é composto por três questionários sendo: um questionário sobre o impacto nos pais e na família dos problemas bucais das crianças (*Family Impact Scale – FIS*), um questionário para mensurar a percepção da criança sobre a sua própria saúde bucal (*Child Perception Questionnaire – CPQ*) que varia segundo a faixa etária da criança, e um questionário para mensurar a percepção dos responsáveis sobre a saúde bucal dos filhos (*Parental Perceptions Questionnaire – P-CPQ*). Talekar et al. 2004 desenvolveram o ECOHIS (*The Early Childhood Oral Health Impact Scale*), o qual é composto por itens com origem no COHQOL que foram testados e considerados para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças entre 2 e 5 anos. Este instrumento tem perguntas direcionadas à criança e aos pais e ambas devem ser respondidas pelo responsável das crianças. Tanto o COHQOL quanto o ECOHIS foram desenvolvidos baseados no modelo conceitual proposto por Locker descrito anteriormente e presente na Figura 1.

Resultados

Foram encontrados oito estudos que utilizaram o COHQOL (P-CPQ E FIS) ou o ECOHIS como instrumento para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças com deficiências e um estudo qualitativo, por meio de uso de entrevistas (TABELA 1 - Anexos).

Souza et al. (2010) em seu estudo utilizando o ECOHIS (B-ECOHIS), analisaram os impactos relacionados apenas às crianças e observaram que 60% das crianças apresentaram pelo menos um impacto na qualidade de vida com origem em problemas com os dentes ou tratamento dentário. Os itens relatados com maior frequência foram a irritação e a dor de dente. Neste mesmo estudo, considerando as perguntas relacionadas ao impacto sobre a família, 30% apresentaram pelo menos um impacto na qualidade de vida. Considerando o questionário como um todo (todos os itens), 60% das crianças e suas famílias apresentaram pelo menos um impacto. Percebeu-se que a frequência de impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal sobre a criança foi o dobro do impacto sobre a família.

Em 2010, Oliveira et al. utilizaram como instrumento de avaliação entrevistas gravadas e transcritas literalmente. O estudo avaliou a percepção e a opinião das mães sobre o impacto da saúde bucal de crianças com Síndrome de Down. A análise das entrevistas permitiu a conclusão que a saúde bucal de crianças com Síndrome de Down desempenha um papel importante no seu convívio social. A cárie, a doença periodontal, a má-oclusão e o traumatismo dentário foram considerados como barreiras para a inclusão social de crianças com Síndrome de Down.

Abanto et al (2012) observaram através do COHQOL (P-CPQ e FIS) que a severidade da Paralisia Cerebral e a capacidade de comunicação tiveram maior impacto negativo nos sintomas orais e nos domínios de limitações funcionais. Relacionado aos sintomas orais, o sintoma citado com maior frequência foi a dor de dente ou na boca. Essa dor na boca pode estar presente em crianças com paralisia cerebral que sofrem de espasmo muscular devido à espasticidade ou deficiência cognitiva grave. Também foi observado que a convulsão é um importante fator de impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças com paralisia cerebral. Os autores sugerem que os dentistas devem estar cientes da possibilidade de que a dor orofacial em uma criança com paralisia cerebral pode estar primeiramente relacionada às convulsões do que razões dentárias. Desta forma, o

exame clínico e anamnese devem ser realizados pelo dentista com objetivo de verificar a real origem da dor e se há ou não relação buco-dentária. Foi possível observar que apenas metade dos pacientes apresentaram cárie e que a gravidade da cárie foi suficiente para gerar um impacto negativo na qualidade de vida desses pacientes.

Weckwerth et al. (2016) utilizando-se do ECOHIS para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças com deficiência intelectual (grupo 1) e em crianças sem deficiência intelectual (grupo 2), verificaram que as crianças do grupo 1 apresentaram um impacto negativo ao comer e beber, não puderam ir à escola, e nas atividades diárias, respectivamente. E ainda foi constatado que os dentes mais afetados nessas crianças eram os dentes permanentes. Os autores consideraram importante ressaltar que o impacto negativo relacionado à dor foi mais encontrado no grupo de crianças sem deficiência intelectual. No grupo 1 o bem estar geral das crianças foi mais relacionado pelos pais/cuidadores aos atos de comer, beber, falar, talvez pelo fato de também estarem preocupados com as dificuldades motoras associadas a esses atos. Já no grupo 2 a cárie dentária foi relacionada à dor e à irritação. Isto mostra que as famílias com crianças com deficiência intelectual tiveram maior impacto negativo na alimentação, comunicação e necessidades gerais.

Guaré et al. (2014) relataram em seu estudo utilizando o ECOHIS (B-ECOHIS) que a presença de cárie dentária e doença periodontal tiveram impacto negativo nas crianças com Paralisia Cerebral, mesmo que seus cuidadores não tenham percebido esta condição. Os autores também observaram que a maioria dos cuidadores apresentou escolaridade inferior há 8 anos e a percepção dos mesmos sobre a saúde bucal de suas crianças não representou a real condição de saúde bucal observada, tanto para a cárie dentária como para a doença periodontal. Uma possível explicação para estes resultados seria o baixo nível de escolaridade dos cuidadores, o que dificulta o reconhecimento da relação saúde-doença. A presença da cárie dentária e doença periodontal, e ausência do Impacto na Família encontrado neste estudo, segundo o autor, podem ser resultado da maior porcentagem de participantes serem do tipo espástico. Dentre os prejuízos associados às lesões corticais, resultado do tipo espástico, destaca-se o déficit intelectual, que pode dificultar a expressão dos sentimentos e desconfortos das crianças, podendo levar o cuidador a falsa sensação de bem-estar, evidenciando novamente a falta de percepção do cuidador em relação à saúde bucal do indivíduo com PC.

Em um estudo com 150 crianças com deficiência intelectual na Índia, Aggarwal et al. 2016, constataram que existem impactos negativos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal associados à presença de cárie dentária em crianças com deficiência intelectual. O estudo sugere que a percepção dos pais sobre a saúde bucal dos seus filhos é fortemente influenciada pela presença de cárie dentária, bem como pelo status socioeconômico.

El-Meligy et al. 2016, em um estudo prospectivo, analisaram a qualidade de vida relacionada à saúde bucal antes e depois do tratamento da boca toda sob anestesia geral de crianças com deficiências físicas, mentais e motoras. Em seus resultados o impacto dos problemas de saúde bucal diminuiu com o aumento da idade. Os autores consideraram que a complexidade da deficiência pode desempenhar um papel diferente em crianças de diferentes idades. Após a reabilitação dentária, os autores observaram um aumento na pontuação a respeito da qualidade de vida relacionada à saúde bucal a partir do aumento da idade. Isso indica que a saúde bucal é uma condição clínica, bem como de circunstâncias sociais, culturais e comportamentais. Nesse estudo também foi encontrada uma relação entre o grau de incapacidade da criança e o desempenho nos procedimentos de higiene oral. Uma deficiência menos severa corresponde a um melhor desempenho na higiene bucal. Tal observação permitiu aos autores concluir que o grau e natureza da incapacidade refletem diretamente na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, ou seja, um grau de incapacidade menos complicado corresponde a uma melhor qualidade de vida. Foi possível constatar que uma saúde bucal comprometida pode afetar negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças com deficiências e que a reabilitação da boca toda sob anestesia geral melhorou significativamente a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em todos os seus aspectos tanto para as crianças como para seus familiares.

Nqobobo (2015) utilizando-se do P-CPQ e FIS para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças com Síndrome de Down, observou que a maioria dos cuidadores relataram que doenças bucais tiveram um impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. No entanto, o impacto foi relativamente baixo. O autor pontua que a partir dos seus resultados não pode relacionar a severidade da deficiência com a percepção dos cuidadores sobre a qualidade de vida de seus filhos. O autor também relata que questões sociodemográficas como o gênero, emprego, idade, nível de educação e renda também determinam a percepção dos pais sobre a qualidade de vida relacionada à

saúde bucal de seus filhos. O autor concluiu que os cuidadores expressaram impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal levando em conta os sintomas orais, limitações funcionais e bem estar geral, somente para a dentição decídua, e não houve relato de que a cárie impactou negativamente as famílias quanto à qualidade de vida relacionada à saúde bucal de seus filhos.

Discussão

Embora seja um assunto de grande importância para o bem estar de crianças com deficiências, ainda existem poucos estudos que avaliam a qualidade de vida relacionada à saúde bucal dessas crianças. Os estudos existentes são realizados por meio de questionários já validados (Souza et al. 2010, Abanto et al. 2012, Weckwerth et al. 2016, Nqcoo 2015, Guaré et al. 2014, Aggarwal et al. 2016) ou por meio de entrevistas (Oliveira et al. 2010) ou questionários específicos (El-Meligy et al. 2016). As respostas são obtidas por meio dos pais/cuidadores, em função da limitação das crianças em responder os questionários, o que pode gerar um viés, no entanto, não há outras formas de se obter as respostas.

Nestes estudos a amostra foi composta por pacientes com paralisia cerebral (Souza et al. 2010, Abanto et al. 2012, Guaré et al. 2014), Síndrome de Down (Oliveira et al. 2010, Nqcoo 2015), crianças com limitação física ou motora (El-Meligy et al. 2016), ou crianças com deficiência intelectual (Weckwerth et al. 2016, Aggarwal et al. 2016).

Apesar dos poucos estudos relacionando o impacto da saúde bucal Souza et al. (2010), Oliveira et al. (2010), Abanto et al. (2012), Weckwerth et al. (2016), Guaré et al. (2014), Aggarwal et al. (2016) e Nqcoo (2015), perceberam em seus estudos impactos negativos relacionados à saúde bucal em crianças com deficiências. Para Souza et al. (2010) os itens mais relatados foram a irritação e a dor, enquanto para Abanto et al. (2012) os maiores impactos negativos foram relacionados às limitações funcionais e também a sintomas orais como a dor. Já Weckwerth et al. (2016) verificaram que os maiores impactos negativos foram relacionados aos atos de comer e beber, ausência na escola e também dificuldade nas atividades diárias.

Com relação à família, Souza et al. (2010) observaram que 30% das famílias apresentaram pelo menos um impacto na qualidade de vida relacionado à saúde bucal. Em contrapartida Nqcoo (2016) concluiu que a cárie impactou negativamente as famílias quanto a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de seus filhos.

Oliveira et al. (2010) observaram que a saúde bucal de crianças com Síndrome de Down desempenham um importante papel no seu convívio e inclusão social, o que percebeu também Nqcoo (2015), relatando que os maiores impactos negativos relacionados à saúde bucal foi, entre sintomas orais e limitações funcionais, o bem estar geral.

Abanto et al. (2012) perceberam que a severidade da Paralisia cerebral teve maior impacto negativo nos sintomas orais, o que está em conformidade com El-Meligy et al. (2016) que observaram que o grau e natureza da incapacidade refletem diretamente na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, sendo que um grau de incapacidade/severidade menos complicado corresponde à uma melhor qualidade de vida. Já Nqcoo (2015) assinalou em seu estudo que a partir de seus resultados não pôde relacionar a severidade da deficiência com a percepção dos cuidadores a respeito do impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de seus filhos.

Alguns estudos também avaliaram o status socioeconômico dos cuidadores interferindo na percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças com deficiências. Guaré et al. (2014) observaram que a maioria dos cuidadores apresentou baixo nível de escolaridade e a percepção dos mesmos sobre a saúde bucal de suas crianças não representou a real condição de saúde bucal observada. Aggarwal et al. (2016) também sugeriram, que a percepção dos pais é fortemente influenciada por fatores socioeconômicos. Nqcoo (2015) também relatou que questões socioeconômicas como o gênero, emprego, idade, nível de educação e renda também determinam a percepção dos pais sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de seus filhos.

Conclusão

A cárie dentária tem impactos negativos na qualidade de vida de crianças com deficiências tanto relacionado aos sintomas orais como a dor, ou ao bem estar geral e convívio social. De acordo, com os estudos, embora poucos, as famílias de crianças com deficiências também apresentam impactos negativos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

A maioria dos estudos mostra que a natureza e a severidade das deficiências influencia diretamente na saúde bucal, o que também influencia negativamente a qualidade de vida das crianças com deficiências. Quanto maior é a severidade, pior é a qualidade de vida relacionada à saúde bucal dessas crianças.

Os fatores socioeconômicos também interferem na percepção dos pais sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de seus filhos.

Referências Bibliográficas

- ABANTO, J. et al. Parental reports of the oral health-related quality of life of children with cerebral palsy. *Bmc Oral Health*, [s.l.], v. 12, n. 1, p.12-15, 18 jun. 2012.
- ACS, G. et al. The effect of dental rehabilitation on the body weight of children with early childhood caries. *Pediatric Dentistry*, Chicago, v.21, n.2, p.109-13, 1999.
- AGGARWAL, V. P. et al. Impact of sociodemographic attributes and dental caries on quality of life of intellectual disabled children using ECOHIS. *International Journal Of Health Sciences*, Sri Ganganagar, v. 10, n. 4, p.480-490, Dez. 2016.
- ARAUJO, A. R.; SANTOS, M. T. B. R.; DUARTE, D. A., O impacto da doença cárie na qualidade de vida em crianças de 08 a 10 anos. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, São Paulo, v. 1, n. 54, p.1-5, Dez. 2008.
- Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para auxiliares de saúde bucal. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2015.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/20122002censo.shtm>>. Acesso em: 13 abr. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Direitos Humanos. 1º Relatório nacional da República Federativa do Brasil sobre o cumprimento das disposições da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.
- CALDAS-JR, A.F.; MACHIAVELLI, J. L. Atenção e Cuidado da Saúde bucal da pessoa com deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para auxiliares de saúde bucal, Recife: Ed. Universitária, 2015.
- CARDOSO et al. O acesso ao cuidado em saúde bucal para crianças com deficiência motora: perspectivas dos cuidadores. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, João Pessoa, v.11, n.4:593-99, out./dez., 2011.
- Cartilha do censo 2010 – pessoas com deficiência. Brasília, 2012.

EL-MELIGY, O. et al. The Effect of Full-Mouth Rehabilitation on Oral Health-Related Quality of Life for Children with Special Health Care Needs. *Journal Of Clinical Pediatric Dentistry*, [s.l.], v. 40, n. 1, p.53-61, jan. 2016.

GUARÉ, R. O. et al. Saúde bucal e qualidade de vida em crianças com paralisia cerebral. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, Vitória, v. 16, n. 3, p.7-13, set. 2014.

GUERREIRO, P. O.; GARCAS, G. L. Diagnóstico das condições de saúde bucal em portadores de paralisia cerebral do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.5, p.1939-1946, Dec.2009.

JOKOVIC A., et al. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral health-related quality of life. *Journal Of Dental Research*, Toronto, v. 81, n. 7, p.459-463, jul. 2002.

LANNES, C., VILHENA-MORAES, S. A., Pacientes especiais. In: Guedes Pinto AC. *Odontopediatria*. 3a ed. São Paulo: Santos; 1998. p.1061-95.

LEMO, 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.5, p. 861-871, 2012.

LOCKER, D., Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health*, [s.l.], v. 1, n. 5, p.3-18, mar. 1988.

MAIA M. Novo conceito de pessoa com deficiência e proibição do retrocesso. *Rev AGU*. [s.l.], 37:289-304. 2013 jul-set.

NQCOBO, C.B., Caregiver's perceptions of oral health related quality of life among children with special needs in johannesburg. 106 f. Dissertação (Mestrado) - Odontologia, Faculty Of Health Sciences, University Of Witwatersrand, Johannesburg, 2015.

OLIVEIRA, A. C. et al., Mothers' perceptions concerning oral health of children and adolescents with Down syndrome: a qualitative approach. *European Journal Of Paediatric Dentistry: official journal of European Academy of Paediatric Dentistry*, [s.l.], v. 11, n. 1, p.27-30, jan. 2010.

OLIVEIRA, M. F. et al. A qualidade de vida de cuidadores de pacientes com Paralisia Cerebral. Journal Health Science Institute, [s.l.], v. 4, n. 31, p.421-424, jul. 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. Disponível em: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>. Acesso em: 13/04/2016

SOUZA et al., Percepção dos pais sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças com paralisia cerebral. 2010. 29 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Univerdade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2010.

STORHAUGH, K.; HOLST, D. Caries experience of disabled school-aged children. Community of Dentistry and Oral Epidemiology, Copenhagen, v.15, p.144-148, 1987.

TALEKAR, B.S.; ROZIER, R.G.; SLADE G.D., Development of an OHRQoL instrument for preschool children. Journal Of Dental Research, [s.l.], v. 83, p.686, 2004.

TANACA, F.; MACIEL, S.M.; SONOHARA, M.K., Comportamento dos pais e condições de saúde bucal em crianças especiais - saúde bucal de crianças especiais. JBP Revista Ibero-Americana de Odontopediatria e Odontologia para o Bebê, Curitiba, v.8, n.45, p. 342-348, 2005.

TESCH, F. C.; OLIVEIRA, B. H.; LEO, A., Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v.23, n. 11, p. 2555-2564, Nov. 2007.

WALLANDER J.L.; SCHMITT, M.; KOOT, H.M., Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications. Journal Of Clinical Psychology, [s.l.], v. 57, n. 4, p.571-585, jan. 2001.

WECKWERTH, Solange Aparecida Modesto et al. Parents' perception of dental caries in intellectually disabled children. Special Care In Dentistry, [s.l.], v. 36, n. 6, p.300-306, 15 jul. 2016.

Anexos

Figura 1

Modelo Conceitual proposto por Locker

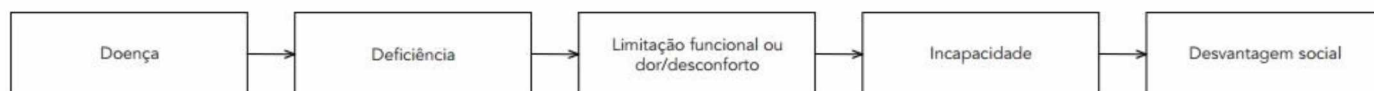


Tabela 1

Descrição dos estudos utilizados na revisão

Autor	Ano	País	Instrumento utilizado	Deficiência	Nº de participantes	Tipo de estudo
SOUZA, L.V. et al.	2010	Brasil	ECOHIS (B-ECOHIS)	Paralisia Cerebral	20	Estudo transversal
OLIVEIRA, A.C. et al	2010	Brasil	Entrevistas gravadas e transcritas literalmente	Síndrome de Down	19	Estudo qualitativo
ABANTO et al	2012	Brasil	COHQOL (P-CPQ e FIS)	Paralisia Cerebral	60	Estudo transversal
WECKWERTH, S.A.M. et al	2016	Brasil	ECOHIS	Deficiência Intelectual	100	Estudo transversal
NQCOBO, C.B.	2015	África do Sul	P-CPQ e FIS	Síndrome de Down		Estudo transversal
GUARÉ, R.O. et al	2014	Brasil	ECOHIS (B-ECOHIS)	Paralisia Cerebral	67	Estudo qualitativo
EL-MELIGY, O. et al	2016	Arábia Saudita	Questionários específicos	Deficiência física, mental ou motora	40	Estudo prospectivo
AGGARWAL, V.P. et al	2016	Índia	ECOHIS	Deficiência Intelectual	150	Estudo qualitativo