



LETRAMENTO EM SAÚDE DOS RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS E OS CUIDADOS EM SAÚDE BUCAL DISPONIBILIZADOS A ELAS

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, “Saúde é o bem-estar físico, psíquico e social.” Pacientes portadores de necessidades especiais (PNE) são aqueles cuja harmonia do conjunto de órgãos e sistemas foi rompida de alguma forma, levando-os a um impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial (Varellis, 2016). Do ponto de vista odontológico, os pacientes com necessidades especiais possuem certas limitações que os tornam mais vulneráveis às doenças da cavidade bucal, incluindo problemas psicomotores, psicológicos e físicos (Guerreiro et al., 2009; Caldas e Machiavelli, 2015; Mariusso, 2016).

Nesse contexto, a figura do cuidador é imprescindível para a qualidade da saúde bucal do indivíduo PNE, pois são esses que fomentarão os cuidados necessários. Entretanto, pouco se sabe sobre os determinantes psicossociais que tornam os cuidadores melhores provedores de cuidados em saúde bucal (Kenney et al., 2008; Nelson et al., 2011). Na última década, um importante determinante da saúde que vem sendo reconhecido internacionalmente é o letramento em saúde, caracterizado como o grau com que os indivíduos são capazes de obter, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde necessários para tomarem decisões de saúde apropriadas modernas (Sørensen et al., 2013).

Apesar de alguns estudos já terem verificado associações entre o nível de letramento em saúde dos pais e a qualidade de saúde bucal dos seus filhos (Firmino et al., 2018), pouco se sabe se este é um fator que também interfere na saúde bucal e na qualidade dos cuidados odontológicos prestados às crianças PNE. Desse modo, os objetivos do presente estudo foram de avaliar os níveis de LS dos responsáveis por crianças PNE e investigar suas associações com variáveis relacionadas aos cuidados em saúde bucal disponibilizados a elas.

MATERIAIS E MÉTODOS

A coleta de dados se deu através de entrevistas individuais com aplicação de questionários e questões abertas aos cuidadores e/ou responsáveis de crianças PNE com idade entre 0 e 12 anos presentes nas dependências do Centro de Reabilitação de Piracicaba (CRP). Foram considerados apenas os dados relacionados aos cuidadores e/ou responsáveis que leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Inicialmente foram aplicados questionários sociodemográficos para coletar dados sobre o cuidador, como data de nascimento, raça, gênero, nível educacional, renda familiar mensal, estado marital etc. Havia ainda um espaço para o cuidador indicar a necessidade especial da criança. Em sequência, questionários com autoavaliação da saúde bucal e avaliação dos cuidados em saúde bucal oferecidos à criança, no quais levou-se em conta como o cuidador julga sua saúde bucal e se já necessitou de extração dentária por dor ou cárie, e como ele julga a saúde bucal da criança por ele cuidada, o motivo da última consulta odontológica, a frequência de visita ao dentista e de escovação, se há algum problema odontológico a ser resolvido e se os dentes da criança são escovados antes de dormir.

Além desses, havia um questionário sobre as potenciais barreiras para o cuidado odontológico da criança com deficiência sob seus cuidados. Levou-se em consideração as dificuldades físicas, de acessibilidade, preparo da equipe odontológica, custo do tratamento, medo do dentista por parte da criança e do cuidador, o comportamento da criança durante a consulta odontológica, a aceitação criança acerca da presença de materiais odontológicos em sua cavidade oral e as limitações ao tratamento impostas pela deficiência da criança.

Já para avaliar o nível do letramento em saúde, foi utilizado o instrumento Health Literacy Survey-16 (HLS-16). Nele, os cuidadores classificaram em escala Likert de 1 a 4, sendo 1 “muito fácil”, 2 “fácil”, 3 “difícil” e 4 “muito difícil” o modo que encontram informações sobre doenças, tratamentos, como ser mais saudável, comportamentos nocivos à saúde, entre outros. Além disso, foram questionados acerca da facilidade ou dificuldade, na mesma classificação, em entender o que profissionais da saúde orientam à ele, quando precisam de uma segunda opinião, entender conselhos em saúde da família e amigos, informações veiculadas em meios de comunicação, e porquê precisam realizar exames (de sangue, urina, etc.).

Por fim, foram feitas questões abertas que objetivavam entender com maior profundidade como é o cuidado em saúde bucal oferecido às crianças e quais as dificuldades envolvidas nesse cuidado, entre outros aspectos. As perguntas foram 1. Quais as dificuldades que você tem no cuidado da saúde bucal de seu/sua filho(a) com necessidades especiais? 2. Como você supera estas dificuldades? Esses dados foram analisados por meio da técnica quali quantitativa do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (Lefrève, 2003).

RESULTADOS

Os cuidadores eram na sua totalidade do sexo feminino, com idade média de 40 anos, a maioria apresenta grau de escolaridade de 5ª a 8ª série incompleto (27%) e 2º grau completo (31%), autodeclaradas brancas (73%), casadas (65%), donas de casa (73%) e metade delas recebe Benefício de Prestação Continuada. A percepção sobre sua própria saúde bucal apresenta um resultado de “boa” (37%) e “regular” (23%), bem como a saúde bucal da pessoa sob seus cuidados é julgada como “boa” (34%) e “regular” (27%). Em sua maioria, classificam como “mais ou menos” fácil cuidar da saúde bucal da criança com deficiência sob seus cuidados, escovando os dentes dela de 2 a 3 vezes ao dia inclusive antes de dormir.

No geral, os cuidadores relataram dificuldades em encontrar um dentista disposto a atender a criança com deficiência sob seus cuidados e consideraram caro o tratamento odontológico. Além disso, os cuidadores pontuaram maior dificuldade em saber quando é necessária uma segunda opinião de outro médico. Já em relação ao letramento em saúde geral, mensurado por meio do HLS-16, verificou-se que a soma das pontuações variou entre 7 a 16, sendo que pontuações maiores indicam melhor nível de letramento em saúde. Verificou-se que 60% das entrevistadas apresentam nível ‘suficiente’ de letramento em saúde.

Foram rodadas análises de correlação de Person com valor de $p < 0,05$, que demonstraram as seguintes associações: quanto maior o nível de escolaridade melhor a autopercepção sobre a saúde bucal ($r = 0,54$; $p < 0,05$); quanto mais pessoas morando na mesma casa, pior a percepção do cuidador sobre a saúde bucal da criança PNE ($r = -0,37$; $p < 0,05$); quanto mais difícil para o cuidador cuidar da saúde bucal da criança, maior a probabilidade da criança apresentar cárie não tratada ($r = 0,35$; $p < 0,05$); e que não houve correlação estatisticamente significativa entre o nível de letramento em saúde dos pais com variáveis relacionadas aos cuidados em saúde bucal disponibilizados as crianças ($p > 0,05$).

As figuras a seguir ilustram os resultados da análise quali quantitativa das questões abertas feitas a 10 cuidadoras. A figura 1 apresenta a distribuição de respostas para a questão “Quais as dificuldades que você tem no cuidado da saúde bucal de seu/sua filho(a) com necessidades especiais?”, enquanto a figura 2 apresenta a distribuição de respostas para a questão “Como você supera estas dificuldades?”.

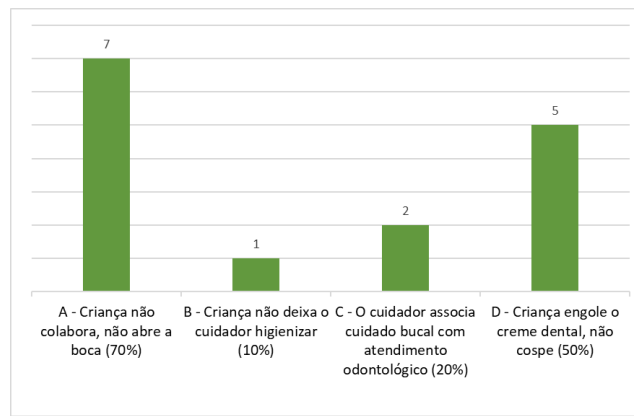


Figura 1. Porcentagem de respostas para a pergunta: Quais as dificuldades que você tem no cuidado da saúde bucal de seu/sua filho(a) com necessidades especiais?

Observação: a soma das frequências das categorias (15) extrapolou a amostra (n=10) porque em alguns casos o mesmo entrevistado expressou mais de uma ideia central em sua resposta.

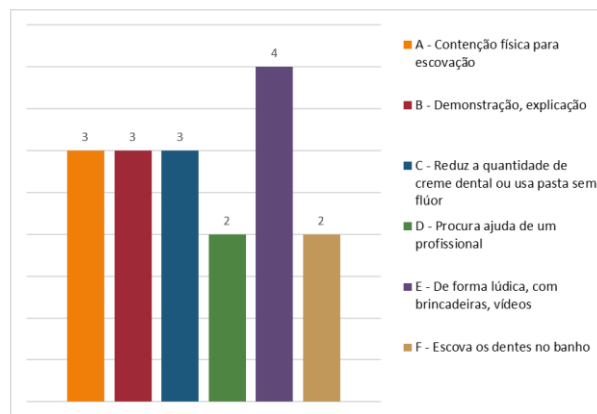


Figura 2. Pergunta: Como você supera essas dificuldades?

Observação: a soma das frequências das categorias (17) extrapolou a amostra (n=10) porque em alguns casos o mesmo entrevistado expressou mais de uma ideia central em sua resposta.

DISCUSSÃO

Por meio da análise dos resultados, foi observado que a totalidade dos participantes da pesquisa serem cuidadoras do sexo feminino que corrobora a ideia arraigada na cultura de que a mãe é responsável pelos cuidados, criação e educação dos filhos, ainda mais quando se trata de crianças portadoras de necessidades especiais. Isto é, as consequências para a figura materna, de ser mãe e mãe de um PNE, são ainda maiores, visto a dependência que essas crianças apresentam em relação aos seus pais e/ou cuidadores e a culpa que as mães carregam por ter gerado um filho com necessidades especiais (Cavalcante, 2001 apud Bastos OM, Deslandes SF, 2008).

Nesse mesmo sentido, constatou-se que as cuidadoras em geral apresentam escolaridade média e são donas de casa, o que pode indicar uma relação entre a necessidade de cuidar de seu filho especial com a falta de perspectiva de estudos e carreira. A escolaridade permite ao indivíduo desenvolver uma capacidade de pensamento crítico que será aplicada em quase todos, senão todos, os aspectos de sua vida. Faz-se essencial tal desenvolvimento principalmente no que tange a área da saúde bem como da saúde bucal. Assim sendo, a escolaridade média das cuidadoras que participaram desses estudos, reflete uma capacidade parcialmente limitada na percepção de sua própria saúde bucal bem como a da criança pela qual é responsável.

Ainda, foi observado que quanto mais pessoas morando na mesma casa, pior a percepção do cuidador sobre a saúde bucal da criança PNE. Por certo, isso é natural e até esperado, em função da atenção da matriarca ter que ser dividida entre os vários moradores. Ainda assim, a maioria das cuidadoras

julgaram a saúde bucal da criança por ela cuidada como boa. Essa percepção pode ser confirmada dado o grande número de crianças sem nenhum problema odontológico a ser resolvido no momento do questionário (66%) e pelo motivo das últimas consultas odontológicas terem sido apenas de rotina ou para check-up para 37% dos indivíduos. Tais condições de saúde bucal se dão em função da dedicação que tais cuidadores tem para com as crianças: cerca de 90% delas tem seus dentes escovados de 2 a 3 vezes ao dia por mais que as cuidadoras tenham relatado não ser fácil oferecer esse cuidado. Foi possível observar tal dedicação também através das entrevistas, pelos relatos das diversas táticas para conseguir realizar a higiene oral das crianças PNE. Entre brincadeiras, vídeos, atividades lúdicas, explicações, demonstrações e muita paciência e amor, as cuidadoras relataram conseguir realizar uma higiene oral, ainda que tenham que realizar a contenção física da criança.

Em contraponto, pudemos associar que quanto maior a dificuldade para higienização bucal da criança, maior a probabilidade de ela apresentar cárie não tratada. Naturalmente, as crianças menos colaborativas em casa durante a escovação ou no consultório odontológico durante o atendimento dificultam a realização desse cuidado para os seus cuidadores e para os dentistas tanto no diagnóstico da cárie como no seu tratamento. Muitas das vezes a falta de colaboração não advém de uma vontade consciente de não colaborar, mas é uma consequência que a necessidade especial da criança oferece, tais como os movimentos involuntários, como é relatado por uma das mães/cuidadoras.

Já no questionário sobre as potenciais barreiras para o cuidado odontológico com as crianças PNE, os cuidadores relataram dificuldades em encontrar um dentista disposto a atender a criança e consideraram caro o tratamento odontológico. Tais resultados reforçam o despreparo dos cirurgiões-dentistas em tratar essa parcela de pacientes, que necessita de um atendimento diferenciado, lacuna essa deixada pelos cursos de Odontologia no Brasil pela falta de experiência clínica no atendimento desses pacientes durante a graduação (Cancino et al., 2005). Muitos profissionais acabam inseguros e incapacitados (Abreu; Franco; Calheiros, 2009 apud Gonçalves, 2012) e até se recusando a realizar o atendimento. Além disso, os cuidadores pontuaram maior dificuldade em saber quando é necessária uma segunda opinião de outro médico, aspecto diretamente relacionado ao letramento em saúde, reforçando a ideia da necessidade de melhorar tal letramento.

A presente pesquisa permitiu constatar que a maioria dos cuidadores apresenta letramento em saúde suficiente. Porém, 40% das cuidadoras apresentam letramento em saúde problemático, o que para um país como o Brasil com taxa de analfabetismo em 28% é algo que reforça a dificuldade em alcançar esse tipo de letramento. É importante salientar então que as medidas direcionadas à elevação dos níveis do letramento em saúde devem se concentrar tanto na melhoria das competências individuais quanto no papel desempenhado pelos serviços de saúde humanizados (Passamai, 2012), no sentido de construir o embasamento para o pensamento crítico em saúde para que esses indivíduos sejam capazes de obter, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde necessários para tomarem decisões de saúde apropriadas modernas (Sørensen et al., 2013).

CONCLUSÃO

Em suma, as dificuldades dos cuidadores em manter a saúde bucal de seus filhos estão diretamente relacionadas aos aspectos socioeconômicos, como a escolaridade, o número de moradores na casa, bem como às limitações que as necessidades especiais impõem às crianças. Baseando-se nos resultados sobre letramento em saúde, verifica-se que os cuidados em saúde bucal oferecido a esses indivíduos são compatíveis com o conhecimento detido pelos cuidadores, embora este último seja mediano e não alcance o nível de excelência em letramento em saúde.