

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

ACACIA A. C. BRINO
SUELY SATO DE BORBA
VANUSA LANEIRO

PROMOVENDO A SAÚDE BUCAL À PESSOA COM DEFICIÊNCIA:
Beneficiando a Inclusão Social

JOINVILLE, SC

2017

ACACIA A. C. BRINO
SUELY SATO DE BORBA
VANUSA LANEIRO

PROMOVENDO A SAÚDE BUCAL À PESSOA COM DEFICIÊNCIA:
Beneficiando a Inclusão Social

Projeto Integrador apresentado ao curso Técnico de Enfermagem do Campus Joinville do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina para obtenção do diploma de Técnico em Enfermagem.

Professora Orientadora: Hamanda Walléria Leite Teixeira

JOINVILLE, SC

2017

Resumo

Nosso trabalho teve como foco orientar quanto a higiene bucal e as consequências na saúde, de forma geral, se não forem realizadas. Dependendo do grau de conhecimento do público alvo em relação a procedimentos de rotina, fazíamos explicações dialogadas. Realizamos orientações para cuidadores ou responsáveis, às Pessoas com Deficiência dependendo do grau de entendimento e aos voluntários do projeto onde essas pessoas passam parte do dia. A partir de questionamentos aos participantes foram dadas as informações complementares ou foram feitas as correções necessárias. Salientando que, a grande maioria não sabia das diversas patologias decorrentes quando a higiene bucal não é feita da maneira correta rotineiramente. Por isso, demonstramos em modelos de boca em resina a escovação e uso correto do fio dental. Foi abordado também como a saúde bucal tem influência direta na autoestima da pessoa e em sua inclusão social e profissional.

Palavras Chaves: Higiene Bucal. Autoimagem. Autonomia Pessoal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
1.2 Justificativa	5
1.3 Objetivos	5
2 REVISÃO DE LITERATURA	6
3 METODOLOGIA	12
4 RESULTADOS	13
5 CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS	15
Anexo A – Diário de Campo	17
Anexo B – Registro das Intervenções	20

1 INTRODUÇÃO

Quando falamos em saúde populacional, temos que ter um olhar holístico e a percepção de que a saúde bucal também é um fator importante desse contexto.

A prevenção de várias doenças da boca e do corpo podem ser evitadas com orientações sobre higiene bucal, desde a primeira infância até a idade adulta. Procedimentos simples e rotineiros que devem fazer parte da vida de todos.

Rotineiramente a vida do familiar ou cuidador da Pessoa com Deficiência (PcD) já conta com vários desafios no dia a dia, a higiene bucal, com certeza, é uma delas e que não pode ser relegada em segundo plano, e assim também prevenindo várias outras patologias que poderiam vir a surgir.

Sem falar na autoestima e inclusão social a que toda pessoa tem direito, inclusive a Pessoa com Deficiência.

E quando falamos em inclusão social sabemos que tem a ver com o preparo de pessoas para conviver em sociedade como quaisquer outras, e da sociedade em se adaptar a elas de forma positiva e sem discriminação, promovendo assim sua integração de forma natural.

O presente trabalho é sobre a higiene bucal na Pessoa com Deficiência como forma de inclusão social, considerando-se que a autoestima deve ser trabalhada como a de qualquer outra pessoa, e que ao se fazer isso estamos contribuindo para que a PcD possa ter uma qualidade de vida melhorada e com participação mais ativa na sociedade como um todo.

Nosso objetivo maior é a orientação da importância dessa higiene bucal na saúde, na vida social e profissional dessa pessoa.

As orientações tanto para o cuidador quanto para a própria PcD, em linguagem de fácil compreensão respeitando as limitações de entendimento.

Esperamos que a partir dessas orientações, a pessoa com deficiência possa ter a higiene bucal como uma rotina diária, promovendo assim o aumento da autoestima, proporcionando segurança, autonomia, independência, ou seja, uma mudança considerável em sua vida.

1.2 Justificativa

O interesse sobre o tema ocorreu após uma visita realizada em uma instituição com atendimento multidisciplinar que acolhe pessoas com deficiência, onde nos foi relatado as dificuldades vividas pelos familiares e ou cuidadores na realização de atividades diárias junto as pessoas com deficiência, sendo a higiene bucal uma delas, muitas vezes levando-os a ignorar esta atividade.

Esta narrativa despertou-nos para a necessidade de realizar orientações sobre a importância deste cuidado, para que os cuidadores possam promover a saúde, estimular a autonomia, e uma vida mais saudável, além do assunto ser importante para a inclusão social desses indivíduos.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Realizar atividades de orientação de higiene bucal ao cuidador e a pessoa com deficiência.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Orientar sobre a importância da realização da higiene bucal na pessoa com deficiência para a manutenção da saúde em geral;
- Estimular a saúde bucal como ferramenta de inclusão social.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Saúde Bucal

“Saúde bucal” para a Organização Mundial da Saúde (OMS) é bem mais do que ter bons dentes, abrange também o denominado complexo craniofacial. Saúde em geral é essencial para o bem-estar das pessoas, sendo que saúde bucal faz parte disso, implicando estar livre de dor orofacial crônica, de câncer de boca e faringe, de alterações nos tecidos moles da boca (língua, gengivas e mucosa oral), de defeitos congênitos como lesões e fissuras de lábio e/ou palato, e de outras enfermidades ou agravos que afetem o complexo crânio facial. A OMS assinala que milhões de horas de atividades nos campos do trabalho, escola e vida doméstica são perdidas por ano devido doenças bucais (NARVAI, 2011).

A higiene bucal representa um fator importante a ser considerado na saúde integral da população, mas embora disponível nas grandes mídias, não chega a todos de uma forma que possa ser aprendida de modo a produzir conhecimento e autonomia em relação a esses cuidados (NARVAI, 2011).

Como observa Porto (2002), a saúde bucal está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso a serviços de saúde e informação. Nesse sentido, a luta pela saúde bucal está, fundamentalmente, ligada à luta pela melhoria dos determinantes sociais, políticos e econômicos.

Dessa forma a educação em saúde, como prática social voltada para o coletivo, representa uma importante possibilidade de ampliar a atuação das práticas de promoção da saúde bucal no espaço público. Estudos apontam que muitas medidas preventivas permitem combater a cárie e a doença periodontal. A higiene bucal, fluoretação e alimentação não cariogênica constituem medidas eficazes para fazer frente aos problemas bucais (SOARES, 1988 apud OLIVEIRA; NASCIMENTO; MARCOLINO, 2010).

O acesso dos brasileiros à saúde bucal sempre foi extremamente difícil e limitado, fazendo com que as pessoas se acostumassem a procurar assistência odontológica apenas em casos de dor. Essa demora na procura ao atendimento, aliada aos poucos serviços odontológicos oferecidos, fazia com que o principal tratamento ofertado pela rede pública fosse a extração dentária, perpetuando a visão

da odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica e não preventiva (BRASIL, 2015).

‘...é relevante também salientar que ainda hoje no cotidiano do trabalho dos profissionais da saúde, a figura do dentista é vinculada à dor, medo e sofrimento. Isso acontece, porque as gerações passadas vivenciaram situações traumáticas na odontologia e transmitem a seus familiares e ao meio social a associação entre sofrimento e procedimentos odontológicos’(OLIVEIRA; NASCIMENTO; MARCOLINO, 2010)

As ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal das pessoas, entende-se que é fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população. As más condições de higiene bucal podem causar doenças bucais, que, por sua vez, podem levar a enfermidades (ou agravá-las), principalmente doenças cardiovasculares e diabetes. (BRASIL, 2015)

Da saúde da boca depende a nutrição do organismo, por isso é preciso cuidar dela. A boca interage com todas as estruturas do corpo, estudos científicos comprovam que a saúde bucal tem íntima relação com a saúde geral (BRASIL, 2015)

As doenças bucais mais comuns que acometem os dentes e a boca devido a má escovação ou a falta dela são:

- **Placa bacteriana:** A placa bacteriana é uma película viscosa e incolor formada por bactérias e restos alimentares acumulados na superfície dos dentes e na gengiva. Se não for removida, pode causar cáries, cálculo dentário, doenças da gengiva e mau hálito (BRASIL, 2015).
- **Cárie:** Caracteriza-se pela destruição das estruturas calcificadas dos dentes (esmalte, dentina e cimento). A cárie pode causar dor e desconforto, é silenciosa e causa destruição progressiva dos dentes (BRASIL, 2015).
- **Cálculo dentário:** Chamamos de cálculo dentário ou tártaro quando a placa bacteriana não é removida totalmente, ela calcifica e forma uma espécie de crosta amarelada e endurecida sobre os dentes (BRASIL, 2015).
- **Doenças da gengiva:** As doenças gengivais são causadas pelo acúmulo de placa bacteriana (BRASIL, 2015).
- **Gengivite:** Inflamação da gengiva, ocorre sangramentos frequentes. Quando isso ocorre, não se deve parar de escovar os dentes nas partes próximas da gengiva, pois a situação piora quando se faz isso. O que se deve fazer é melhorar a escovação dos dentes e o uso do fio dental (BRASIL, 2015).

- **Periodontite:** Com o agravamento da gengivite a doença pode avançar para a parte interna da gengiva, atingindo o osso ao qual o dente está ligado.. Nesta etapa, ocorre perda de osso e de outras estruturas que fazem o suporte dos dentes, produzindo sangramento, pus, sensibilidade, retração da gengiva, mobilidade e podendo levar à perda do dente. A principal causa de perda dentária entre adultos e idosos ocorre em decorrência de doenças da gengiva (BRASIL, 2015).
- **Lesões bucais:** se apresentam como manchas, caroços, inchaços, placas esbranquiçadas ou avermelhadas, feridas, principalmente na língua, bochecha, lábios, céu da boca, embaixo da língua ou na garganta. As lesões bucais mais comuns são feridas provocadas por próteses removíveis (dentaduras), aftas, herpes labial e inflamações gengivais. Todas estas são benignas. Entretanto, em alguns casos pode ocorrer o câncer na boca. Se for diagnosticado logo que surge, ele pode regredir se o tratamento for feito sem demora (BRASIL, 2015).
- **Endocardite:** é outra doença que pode surgir devido uma má higiene bucal, é uma infecção que atinge o endocárdio, membrana de revestimento interno do coração, localizado onde circula o sangue, é causado pela proliferação de germes ou bactérias na corrente sanguínea, originados de outros órgãos, principalmente da boca. A endocardite é uma infecção de difícil tratamento (BRASIL, 2015).

2.2 Saúde bucal na Pessoa com Deficiência

Através de décadas pessoas portadoras de deficiências de qualquer natureza eram segregadas e isoladas da vida em sociedade de alguma maneira, recebiam nomes pejorativos muitos sendo tratados como loucos, débeis mentais, incapacitados, defeituosos. Eram muitas vezes abandonados deixados a própria sorte. Na Idade Média o olhar para a pessoa com deficiência tinha um significado mítico, mágico, religioso até, considerado como “castigo divino”, pois fugia do padrão exigido pela sociedade, considerado como anormal muitas vezes, tratados como objeto de tortura ou até mesmo queimados na fogueira (PESSOTI, 1984 apud FREITAS; MARQUES, 2010).

Somente a partir do final do século XVIII, uma visão mais clara e científica sobre a pessoa com deficiência passa a ser observada.

‘O conceito de deficiência tal como hoje é entendido é resultado de pelo menos dois séculos de construção teórica. A deficiência enquanto categoria científica só passa a existir no final do século XVIII, mais precisamente no século XIX. Até então, as pessoas hoje consideradas deficientes enquadravam-se no grupo dos „sobrenaturais”, aleijados, leprosos, contagiosos, delinquentes’ [...] (ROCHA, 2006, p. 19).

Atualmente, de acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência

‘Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas’ (BRASIL, 2015, artigo 2º.)

E segundo a UNICEF, são causadoras de deficiências no Brasil a alimentação pobre em nutrientes das mães e crianças, doenças infecciosas, acidentes e anormalidades ocorridas na fase pré-natal e/ou pós-natal, além de problemas sociais como violência, acidentes, baixo nível sócio econômico, insuficiência de conhecimento, uso de drogas, exclusão e rejeição pela sociedade. (HONORA; FRIZANCO, 2006 apud FEDDE, 2012)

Verificamos que somente no final do século XX e início do século XXI, a expressão inclusão social é destaque no cenário global, principalmente nas políticas públicas direcionadas às pessoas com deficiência. Esta fase de inclusão tem como perspectiva uma sociedade baseada no respeito à diversidade humana, ou seja, uma sociedade que aceita a diferença e valoriza a pessoa humana. (BARROS, 2014)

Ainda hoje, diante da sociedade, a pessoa com deficiência é recebida discriminadamente e com preconceitos, ser diferente muitas vezes é considerado ser inferior, causa má impressão, tornando-se assim objeto de preconceito. Também no plano social as diferenças são vistas como incapacidades impedindo a pessoa com deficiência de receber os mesmos benefícios que é ofertada à maioria da sociedade. (PECORARO et al., 2013)

Ser diferente não significa incapacidade, até porque todos nós somos diferentes, dotados de potencialidades e fragilidades. Sendo assim, a deficiência não pode ser uma justificativa para excluir socialmente uma pessoa’ (BARROS, 2014, p. 53)

A inclusão social pressupõe que todo ser humano tenha direito à educação, saúde, cultura, lazer, trabalho, assistência social, além do acesso à informação, comunicação, meios de transporte e locais de convivência. Para as pessoas com deficiência, a palavra inclusão tem o significado de possibilitar a elas iguais oportunidades de cuidados, não apenas o tratamento convencional, mas o tratamento diferenciado (HADDAD, 2007 apud FERREIRA et al., 2013).

A inclusão social é o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir papéis na sociedade. A inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todo. (SASSAKI 1997 apud BARROS, 2014, p. 39-40)

Para a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade um dos fatores fundamentais é a atenção à saúde. Dentro deste ponto de vista promover a inclusão social significa colocar em prática o conceito de equidade, dentro do contexto de políticas públicas, significa tratar de forma diferenciada os desiguais. O ajuste da sociedade para atender a demanda das pessoas com deficiência deve acontecer, acarretando oportunidade de desenvolver independência, autonomia e empoderamento da melhor maneira possível. (PECORARO et. al 2013)

Em relação a prática odontológica as pessoas com deficiência têm uma maior necessidade de cuidados preventivos odontológico para prevenção de cárie e doenças periodontal. O grau de limitação, a dificuldade da realização da higiene bucal, a dieta alimentar, geralmente rica em carboidratos e alimentos pastosos, além do fato de muitas vezes terem sua higiene oral negligenciada pelos seus responsáveis, são fatores que favorecem o acúmulo de placa bacteriana e, conseqüentemente, o aparecimento dessas patologias. (RESENDE et al., 2007 apud QUEIROZ et.al, 2014)

Vale lembrar que o atendimento inclusivo tem reflexo psicológico no paciente ao se falar em procedimentos de rotina, pois o atendimento em consultório odontológico comum pode reduzir a estigmatização da pessoa e sua família. (MORAES et al., 2006)

Requerendo estas pessoas um tratamento individualizado, com o estabelecimento de vínculos, motivação e educação em saúde bucal, que são elementos capazes de ajudar na superação dos obstáculos impostos pela dificuldade de comunicação. (QUEIROZ et al. 2014, p. 397)

A falta de cuidados de higiene acarreta graves problemas orais em qualquer pessoa, para o portador de deficiência é ainda agravado pelo desequilíbrio metabólico geral, onde a falta de cuidado gera lesões no organismo sendo a cavidade bucal local onde se incide as consequências desse descaso (PECORARO et.al, 2013)

Uma das causas de doença periodontal em pessoas com deficiência está na presença constante de placa bacteriana e tártaro, por apresentarem dificuldades motoras, a escovação necessita educação, adaptação, treinamento e necessitam de auxílio nesta atividade. (OLIVEIRA; LUZ; PAIVA, 2007)

Diversas são as tarefas e cuidados realizados por responsáveis pela pessoa com deficiência, estes acabam por deixar em segundo plano questões ligadas a prevenção de doenças bucais na pessoa com deficiência por identificarem a escovação dentária uma tarefa de baixa prioridade. Este comportamento indica a falta de compreensão sobre a importância da saúde bucal na qualidade de vida e inclusão social da pessoa com deficiência. (OLIVEIRA; LUZ; PAIVA, 2007)

Segundo Pecoraro (2013) através de estudos realizados ,constataram que um programa de controle de placa bacteriana voltado aos cuidadores é capaz de melhorar a saúde bucal de seus filhos. A maioria dos cuidadores relatou que com a orientação recebida, conseguiram superar as dificuldades para realizar ou auxiliar a escovação.

Há a necessidade de criação de um programa de educação em saúde bucal que ensine e treine os pacientes portadores de necessidades especiais a escovarem seus próprios dentes, os tornando mais independentes, diminuindo a aversão à escovação e prevenindo a ocorrência de intervenções mais invasivas. (MAREGA; AIELLO, 2005 apud QUEIROZ et al. 2014 p.400)

Um dos fatores que influenciam para a execução dessa prática de higienização bucal pelas famílias é a baixa renda, pois muitas vezes mal conseguem comprar o alimento e, menos ainda, escovas e cremes dentais. (ABREU;PAIXÃO;RESENDE, 1999 apud QUEIROZ et al. 2014)

Os problemas bucais podem envolver não apenas a saúde física, mas também o bem-estar econômico, social e psicológico desses indivíduos. Podem inclusive afetar a autoestima de cada um deles. (OLIVEIRA et al., 2007 apud OLIVEIRA et al., 2010)

3 METODOLOGIA

3.1 Público Alvo

O presente projeto Integrador terá a sua intervenção em uma organização sem fins lucrativos no bairro da zona norte de um município do norte do estado de Santa Catarina, esta organização acolhe por livre demanda pessoas com todo o tipo de deficiência que se propõem a ingressar em atividades culturais diversas, onde se socializam e interagem com a sociedade em geral.

O público alvo da intervenção será tanto o cuidador/responsável pela pessoa com deficiência como para a própria pessoa com deficiência dependendo de seu grau de acometimento.

3.2 Ações de Intervenção

Serão realizadas 4 exposições dialogadas, dias 21 e 22/09/2017 período vespertino, dias 22 e 28/09/2017 período matutino, onde serão abordados:

- Orientações da necessidade e importância da higiene oral para a prevenção de doenças e como instrumento de inclusão social;
- Demonstração da prática da higienização bucal em arcada dentária modelada em tamanho gigante e do correto uso da escova dental, fio dental, escovação da língua e bochechas;
- Atividades lúdicas com perguntas sobre higiene oral com distribuição de adesivos e balões.

3.3 Recursos Humanos e Materiais

- Total de alunos na equipe 3;
- Banners e folders cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville como recursos visuais;
- Modelo de uma arcada dentária + escovas do laboratório de Enfermagem do IFSC Joinville para apresentação da prática de higiene oral;
- Modelo de arcada dentária com dentição completa (dentes de leite e permanentes) cedidos pela Secretaria Municipal da Saúde de Joinville
- Cabeça gigante emborrachada com dentes removíveis + dentes avulsos para mostra de cáries, cedido pelo Sesc Joinville.

3.4 Análise da Intervenção

Objetivou-se analisar a conscientização através de orientações da importância da higiene bucal para a qualidade de vida, da autoestima e como forma de inclusão social.

4 RESULTADOS

No decorrer das intervenções pudemos notar que o maior conhecimento de todos os participantes era sobre as doenças relacionadas à boca (cárie, gengivite, placa bacteriana e periodontite).

Já as doenças relacionadas com a proliferação de bactérias e germes advindas da boca eram de total desconhecimento de todos os participantes.

Apesar de nem sempre realizarem o uso de fio dental, todos sem exceção afirmaram saber da importância do mesmo. Muitos afirmaram não utilizarem pela dificuldade de manuseio do mesmo.

Outro fato que chamou a atenção dos participantes foi a questão da alimentação (alimentos ricos em fibra e de texturas diversificadas) interferir na manutenção dos dentes.

O atendimento prioritário para pessoas com deficiência pela Unidade Básica de Saúde no setor de odontologia era de desconhecimento de grande maioria dos participantes.

4.1 Análise dos Resultados

Com a análise dos dados coletados, percebemos que as orientações a respeito de técnicas de higiene como, escovação, uso do fio dental e limpeza de língua e bochechas é de conhecimento de todos, mas as consequências da negligência desta rotina ainda é muito pouca explanada para o perfil de pessoas que participaram de nossas intervenções.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os dados obtidos conclui-se que:

- Há a necessidade de maiores informações a respeito de doenças causadas pelo negligência com a higiene bucal;
- Necessita-se maior divulgação de direitos cívicos para o portador de deficiência como a questão de prioridade em atendimento na Unidade Básica de Saúde.

6 REFERÊNCIAS

BARROS, Karina Freire Barbosa, **Inclusão de jovens com deficiência no mercado de trabalho: Avanços e desafios na cidade de Manaus-AM**. 2014, 147p. Dissertação, Universidade Federal do Amazonas, Manaus/AM, 2014. Disponível <[%20Karina%20Freire%20Barbosa%20Barros.pdf](#)>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente**. Brasília/DF; ago. 2015. Acesso em 13/09/2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mantenha_sorriso_fazendo_higiene_bucal.pdf>

FEDDE, Samantha. **Crianças com Deficiência Intelectual – A Aprendizagem e a inclusão**. 2012. 100 p.. Dissertação. Centro Salesiano de São Paulo. Americana – SP, 2012.

FERREIRA, Simone Helena; VIANA, Elizabete da Silva; LEAL, Daniela; KRAMER, Paulo Floriani. Inclusão social para paciente com deficiência: Um novo motivo para sorrir. **Revista Extensão em Foco**, Curitiba/PR, N 8, p. 9, 2013. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.5380/ef.v0i8.35315>>.

FREITAS, Maria Nivalda Carvalho; Marques, Antonio Luis. **Trabalho e pessoas com deficiência: Pesquisas, práticas e instrumentos de diagnóstico**. Editora Juruá, 2º edição. Curitiba/PR. 2010.

MORAES, Antônio Bento Alves de; BATISTA, Cecília Guarnieri; LOMBARDO, Ivani; HORINO, Letícia Enya; ROLIM, Gustavo Gattolo. Verbalização de Alunos de Odontologia sobre a Inclusão Social de Pessoas com Deficiência. **Psicologia em Estudo**, Maringá/PR ,V11, N 3, p. 607-615, set-dez 2006.

NARVAI, P.C. Avanços e desafios da política nacional de saúde bucal no Brasil. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**. Brasília/DF, V 5, N 3, 2011.

OLIVEIRA, Lidiane da Silva Gomes; NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; MARCOLINO, Fernanda Ferreira. Saúde bucal na estratégia saúde da família: percepções de profissionais e cuidadores familiares. **Revista O mundo da Saúde**, SP, V34, N1, p. 65-72, jan-mar 2010.

OLIVEIRA, Ana Cristina.; LUZ, Cristiane Lucas Farias; PAIVA, Saul Martins. O papel da saúde bucal na qualidade de vida do indivíduo com síndrome de Down. **Arquivo de Odontologia**, V 43, N 4, p.162-168, out-dez 2007.

PECORARO, Patrícia Valéria Bastos Faria; SILVA, Monique Ferreira e; MAIA, Marlene Pires de Carvalho; CONDÉ, Simone Probst. Pacientes com Deficiência: metodologia e prática de inclusão social na faculdade de odontologia de Valença/RJ. **Revista da Faculdade de Direito de Valença**, Valença/RJ, p. 445-455, maio 2013. Acesso em: 20/06/2017. Disponível em: <http://faa.edu.br/revistas/docs/RID/2013/RID_2013.pdf>

PORTO, V.M.C. **Saúde Bucal e condições de vida: Uma contribuição do estudo epidemiológico para a inserção de atenção a saúde bucal no SUS**. 2002. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Botucatu/SP. 2002.

QUEIROZ, Faldryene de Souza; RODRIGUES, Marcella Monnara Lucas de Farias; CORDEIRO JUNIOR, Gilson Araújo; OLIVEIRA, Anderson de Barros; OLIVEIRA, Juliane Dias de; ALMEIDA, Eliete Rodrigues. Avaliação das Condições de Saúde Bucal de Portadores de Necessidades Especiais. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara/SP; V 43, N 6, p.396-401, nov-dez 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772014000600396>

ANEXO A

Diário de Campo

Orientação em saúde bucal para os participantes e colaboradores do Instituto Adhemar Cezar

dia 21/09 – 1º intervenção

nº de participantes - 10 pessoas sendo todos adultos.

Nesta tarde conhecemos um pouco mais da instituição assim como dos participantes.

Distribuimos nossos materiais visuais de maneira que ficassem visíveis a todo o público. Incluindo, o modelo cedido pelo SESC (cabeção), uma arcada dentária em resina cedido pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville e uma arcada dentária cedida pelo laboratório do IFSC, que por sinal fizeram muito sucesso entre os participantes.

Nosso modelo de intervenção foi nos moldes “Paulo Freire” onde há uma interação tipo perguntas e respostas.

Estas foram alguns dos questionamentos que sugerimos para os participantes:

O questionamento mais significativo voltado para o cuidador ou responsável pelo deficiente foi “o quanto é determinante a rotina da saúde bucal na vida do deficiente?”

- “Quais as doenças que a falta de higiene bucal pode ocasionar?”

- “Qual a quantidade de escovações diárias é o ideal?”

- “E quanto ao uso do fio dental, qual a importância?”

- “O que é saburra?”

- “Qual a relação entre saúde bucal e inclusão social?”

- “Qual a periodicidade da troca da escova dental?”

- “Qual a influência dos alimentos ingeridos na saúde bucal?”

- “E qual a influência da ingestão dos medicamentos de uso diário na saúde bucal?”

Juntamente com os questionamentos foi demonstrado a maneira correta da escovação dental, a maneira correta do uso do fio dental, a escovação da língua e bochechas.

No modelo da arcada dental cedida pela Secretaria Municipal de Saúde demonstramos a importância do cuidado com os dentes de leite, por estarem intimamente ligados a formação dos dentes permanentes.

A partir destes questionamentos iniciamos a discussão com os participantes:

Observamos que o maior desconhecimento foi a relação entre saúde bucal e o acometimento nos dois órgãos principais pelas bactérias da cárie dental, no caso a nefrite e a endocardite.

As doenças relacionadas com a boca (gingivite, cárie, placa bacteriana e periodontite) eram de conhecimento da grande maioria dos participantes.

Orientado sobre o tempo médio para a troca de escovas de dentes.

As dúvidas mais relevantes apontadas pelos participantes da intervenção foram:

“ Nunca imaginei relação entre cárie dentária com doença do coração e doença renal.”

“Não sabia que a retração gengival tinha relação com a falta da escovação”

“Se escovo os dentes todos os dias o uso do fio dental é necessário?”

“O mau hálito também vem da falta de escovação?”

“Nossa, uso a minha escova de dentes até não dar mais”

“ Estou fazendo tratamento para implantar alguns dentes, pois meus dentes ficaram moles por que a raiz deles ficaram expostas, porque quando criança não havia o hábito de escovar os dentes, pois a minha família era muito pobre e não se achava necessário a escovação dos dentes .”

dia 22/09 – 2ª intervenção período da manhã

Nº de participante - 11 pessoas, sendo 5 crianças e 6 adultos. As crianças interagem menos que os adultos mas mostram-se bastante receptivos e interessados.

Realizado a mesma proposta que o dia anterior, perguntas e respostas incentivando a participação das pessoas presentes a realizar uma troca de saberes.

Como as crianças presentes não apresentavam deficiências cognitivas incentivamos suas participações com a oferta de balões modelados.

As crianças relataram que elas mesmas realizavam a higiene bucal e estavam conscientes da necessidade rotineira. Até mesmo a troca de escovas disseram fazer dentro da média indicada ou seja no máximo 90 dias.

Novamente notamos o desconhecimento dos adultos em relação a endocardite e doença renal ocasionada pelas bactérias da cárie dental.

No geral os mesmos questionamentos do grupo anterior foram realizados.

dia 22/09 – 3º intervenção período da tarde

nº de participantes - 13 pessoas todos adultos.

Tivemos muitas participações interessantes, onde compartilhamos experiências vividas além de orientações.

Dia 28/09 – 4º intervenção período da manhã.

Nº de participantes - 15 pessoas todos adultos

Questionamentos idem aos do 1º dia .

dia 29/09 – 5º intervenção período da tarde

nº de participantes - 12 pessoas

Questionamentos base da 1º intervenção.

Anexo B – Registro das Intervenções











