

# A PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO À NEGLIGÊNCIA ODONTOLÓGICA SOFRIDA POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDAS NO PRO PAZ SANTA CASA

Glória Beatriz dos Santos Larêdo<sup>1</sup>; Liliane Silva do Nascimento<sup>2</sup>; Antonia Taiane Lopes de Moraes<sup>3</sup>; Jessica Miranda da Silva<sup>4</sup>; Fernanda de Oliveira Costa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

<sup>2</sup>Doutorado, UFPA;

<sup>3</sup>Graduando, UFPA;

<sup>4</sup>Graduando, UFPA;

<sup>5</sup>Graduando, UFPA

glorialaredo27@gmail.com

**Introdução:** A violência contra criança e o adolescente, constitui-se de um grave problema enraizado na sociedade, atingindo proporções que extrapolam as esferas sociais tornando-se também uma questão de saúde pública a medida que, quando cometida na infância, impacta negativamente o desenvolvimento gerando danos que podem repercutir na vida adulta. A OMS classifica em quatro tipos a violência contra criança em - abuso físico, sexual, emocional/psicológico ou negligência. Tendo em vista a emergência em se combater qualquer abuso cometido contra criança, foi criada na década de 90 a lei nº 8.069 intitulada “Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que dispõe no Art. 4º onde “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.” No entanto, de acordo com uma pesquisa realizada, a Negligência, uma forma de maus tratos em que o responsável pelo menor lhe falta com cuidados necessários para seu desenvolvimento, bem estar e saúde resultando em prejuízos, foi a forma de violência que predominou com 50% dos casos e o principal agressor era pertencente ao núcleo familiar do menor (75%)<sup>1</sup>. Nesse sentido, o profissional da saúde tem o papel de se inserir no enfrentamento a violência, identificando os sinais resultantes dos abusos infantis e de acordo com a literatura, elas se manifestam principalmente em região orofacial: face, boca, cabeça e pescoço<sup>2</sup> posicionando em destaque o Cirurgião-Dentista. **Objetivos:** Trata-se de uma pesquisa realizada dentro do projeto de extensão “Ações de saúde bucal integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual em Belém/PA” com objetivo de evidenciar as ações e estratégias de promoção de saúde bucal utilizadas no combate a negligência presente nos menores, em especial a negligência odontológica. Incentivar o autocuidado e a percepção sobre sua própria saúde. Estimular o usuário a refletir sobre a sua saúde bucal. Diagnosticar as patologias bucais resultantes do processo de negligência. **Métodos:** As atividades de promoção de saúde bucal ocorreram em parceria com o programa Pro Paz Integrado localizado na Santa Casa de Misericórdia. As ações foram elaboradas baseadas na literatura e na faixa etária do menor a serem atendido, logo, atividades lúdicas, brincadeiras e jogos são voltados para crianças, rodas de conversa para adolescentes e escovação supervisionada para ambos. Foram elaborados também materiais ilustrativos e educativos como cartilhas, folders e os temas são pertinentes ao universo odontológico - Higiene oral, técnica de escovação, uso do fio dental, alimentação saudável. Foram utilizados também metodologias ativas para estimular o menor em ser protagonista na sua aprendizagem. Portanto, uma abordagem dinâmica que facilite a participação do jovem na solidificação do conhecimento no autocuidado em saúde. Foi realizado exame clínico intra e extraoral para diagnosticar os agravos bucais decorrentes da negligência, os dados coletados

foram anotados em uma ficha clínica onde também continha informações socioeconômicas e da violência sofrida. **Resultados e Discussão:** Foram examinadas 32 crianças e adolescentes no período entre abril e julho de 2017, com idade entre 05 - 14 anos, atendidas no Pro Paz Santa Casa, em situação de violência. O exame clínico demonstrou que em 78% dos casos, a cárie dental e o tártaro foram os agravos bucais identificados, associados à higiene oral deficiente e alimentação inadequada. A Negligência odontológica é caracterizada como falha do pai ou responsável legal em procurar tratamento para cárie visualmente não tratada, dor, infecção de ordem bucal na criança, pois sintomatologia dolorosa, sangramento, secreções, traumas, destruição coronária do elemento dentário, são facilmente identificados por leigos<sup>2</sup>. A não adesão em prosseguir com o tratamento quando em andamento resultando em prejuízo a saúde bucal da criança também pode ser considerado negligência quando motivados por desleixo e acentua-se quando o menor está em situação de violência por relacionar-se com histórico de maus tratos e abusos vivenciados, tornando-o vulnerável e com seu desenvolvimento prejudicado<sup>2</sup> e estudos revelam que crianças em situação de violência possuem taxa de cárie elevada em relação à população em geral<sup>3</sup>. No ano de 2016, entre abril - dezembro foram encaminhadas para tratamento odontológico no Hospital Universitário João de Barros Barreto, 62 crianças e adolescentes entre 04 - 16 anos, mas, apenas 11% concluíram seu tratamento, sendo que o encaminhamento e as instruções foram fornecidos aos responsáveis, portanto esta baixa adesão prolonga a situação de negligência do menor. A negligência é um conflito de complexa solução, pois a falta de idade e maturidade suficiente de crianças em realizar a sua higiene e cuidados pessoais sozinhas dispensando o auxílio do adulto, bem como a falta de coordenação motora em realizar a escovação dos dentes se insere em um meio de maus-tratos onde são menosprezadas as suas necessidades, e os adolescentes diminuem os cuidados resultando em baixa autoestima e depressão como forma de reagir ao conflito<sup>3</sup>. Um fator que dificulta a inserção da Odontologia no combate à negligência odontológica é a ausência do profissional nas equipes multidisciplinares, os locais que prestam atendimento às vítimas, muitas vezes contam com médico pediatra, psicólogo, assistente social, porém não há o Cirurgião-Dentista nesta composição, não contemplando o cuidado integral e interdisciplinar que o menor necessita. **Conclusão:** Considerando o fato de que mesmo com a ampliação da oferta de serviços odontológicos no Brasil, como a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (2006) e criação de Unidades de Referência Especializadas em atendimento Materno-infantil, ainda não reduziria os agravos bucais decorrentes da negligência e maus tratos infantis, pois não há uma articulação destes setores a locais que prestam atendimento a crianças em situação de violência. Além do que, a abordagem e tratamento destes menores necessitam de um trabalho em forma conjunta com a assistência psicossocial por ser tratar em uma realidade diferenciada do “normal”. Portanto, a promoção de saúde bucal é um recurso importante a ser inserida neste meio, pois ações e estratégias bem elaboradas podem reduzir os agravos bucais, como a cárie, por meio da modificação de velhos hábitos e conhecimento acerca do que não é benéfico para a saúde, promovendo qualidade de vida<sup>4</sup>. As práticas de promoção em saúde devem conter trocas de conhecimento para adequar-se à realidade sociocultural do indivíduo, e em crianças e adolescentes, contemplar a família, pois o enfrentamento à violência, o despertar da autonomia e conscientização se dá de forma conjunta e integrada. É necessário, portanto, incentivar o autocuidado e empoderamento destes menores em situação de violência para que eles se tornem agentes ativos da sua própria transformação.

**Descritores:** Negligência dental, Promoção de saúde bucal, Violência contra criança.

**Referências:**

1. Nunes A, Sales M. Violência contra crianças no cenário brasileiro. R. Ciênc. saúde coletiva. vol.21, n.3, Rio de Janeiro, mar. 2016
2. Massoni A, Ferreira A, Aragão A, Menezes V, Colares V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. R. Ciênc. saúde coletiva. vol.15, n.2, Rio de Janeiro, mar. 2010
3. Luz I. Negligência Odontológica como marcador de violência sexual em crianças e adolescentes em Belém do Pará [trabalho de conclusão de curso]. Belém: Universidade Federal do Pará. Curso de Odontologia. 2016
4. Souza L, Macedo A, Gusmão R, Athayde A, Costa L, Queiroz F, Nóbrega C. Saúde bucal no âmbito escolar e familiar: da Autonomia à Transformação social. Rev. bras. educ. med. vol.39, no.3, Rio de Janeiro, jul/set. 2015