



Estado da saúde oral num grupo de crianças/adolescentes migrantes do Afeganistão em Lisboa

David Janeiro⁽¹⁾; Carina Calisto⁽²⁾; Sara Neves⁽²⁾; André Brandão de Almeida⁽¹⁾

¹ Médico Dentista, ² Higienista Oral | Serviço Odontopediátrico de Lisboa | Saúde Oral em Lisboa 0-18 - Santa Casa da Misericórdia de Lisboa david.janeiro@scml.pt | http://sol.scml.pt | Avenida Almirante Reis, 219A - 1000-049 Lisboa

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, estima-se que durante o ano de 2021, 89.3 milhões de indivíduos foram forçados a deslocarem-se como consequência de perseguições, conflitos armados, violência, violações dos Direitos Humanos ou de sérias perturbações da ordem pública^[6,7].

Foi a 15 de agosto de 2021, que os Talibã regressaram ao poder no Afeganistão, e desde então, as Nações Unidas denotaram recuos em áreas como a economia, política, sociedade, direitos humanos, assim como, igualdade de género^[8]. Segundo um grupo de relatores de direitos humanos, após terem assumido vários compromissos para defender os direitos humanos, os Talibã “*não apenas falharam em cumprir suas promessas, mas também reverteram muito progresso feito nas últimas duas décadas*”^[8]. De acordo com declarações do Diretor-geral da OMS (Organização Mundial de Saúde), o sistema de saúde afegão “*está à beira do colapso*” e sem medidas urgentes, o “*país enfrenta uma iminente catástrofe humanitária*”^[8].

A grande maioria dos refugiados é proveniente de países com uma grande instabilidade e na maioria das vezes apresentam limitações de acesso a cuidados de saúde geral e oral^[1]. De acordo com a OMS, estes países apresentam elevadas taxas de pobreza, má higiene oral e cárie dentária^[1,2,3]. Estas pessoas apresentam uma grande necessidade a nível de tratamentos de saúde oral, prevenção e educação^[4]. No entanto, segundo uma revisão de estudos recentes, foi identificada uma falta de dados sobre as necessidades de saúde dos migrantes na Europa, especialmente no contexto da saúde oral^[1,3,4,5]. Fracos comportamentos de saúde oral foram descritos por um outro estudo, onde se verificou que os migrantes escovavam os dentes apenas uma vez ao dia e apresentavam uma frequência maior ao nível de consumo de açúcares quando comparados com a população do país de acolhimento^[5].

OBJETIVOS

Pretende-se com esta investigação contribuir para a avaliação e caracterização do estado da saúde oral de um grupo de crianças e adolescentes refugiados do Afeganistão, ao abrigo do compromisso que Portugal assumiu no quadro da resposta ao apelo internacional para receber refugiados oriundos do Afeganistão, percecionando a realidade desta população pediátrica (dos 1 aos 18 anos de idade), acompanhados no Serviço Odontopediátrico de Lisboa (SOL) da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), compreendendo o seu estado de saúde oral, bem como os seus hábitos e práticas de higiene oral, com a finalidade de posteriormente auxiliar no plano de tratamento a efetuar no âmbito do programa de acolhimento.

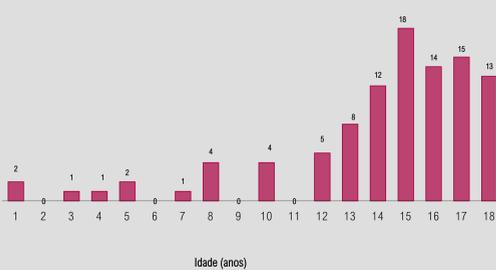
MATERIAIS E MÉTODOS

Foi efetuado um estudo observacional analítico transversal através do preenchimento da anamnese clínica baseada nos Métodos Básicos de Questionários de Saúde Oral da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013), efetuada no SOL, de uma população pediátrica de migrantes oriundos do Afeganistão que foram acolhidos em Portugal desde Dezembro de 2021, tendo sido efetuado o exame clínico pela primeira vez em Fevereiro de 2022 durante uma semana por dois médicos dentistas previamente calibrados e em consonância, que seguiram os padrões de diagnóstico de cárie dentária preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013). Os tutores dos indivíduos que participaram no presente estudo, concederam a sua autorização para os devidos efeitos, mediante a assinatura de um consentimento informado, que lhes tinha sido explicado previamente. A recolha, análise e tratamento de dados foi efetuada imediatamente após o preenchimento da anamnese clínica, a partir de Fevereiro de 2022. O SOL tem como missão prestar cuidados de saúde oral isentos de qualquer taxa ou pagamento a todas as crianças e jovens com idade inferior a 18 anos da cidade de Lisboa, atuando na promoção da saúde oral e prevenção da doença, iniciando assistência precoce por volta dos 6 meses de vida. Para o presente estudo os critérios de inclusão foram, todas as crianças com idades compreendidas entre os 1 e os 18 anos de idade, o que fez uma amostra de 100 crianças. Foi efetuada estatística descritiva para as variáveis de distribuição de diversos parâmetros. Os dados recolhidos foram introduzidos manualmente e submetidos a análise estatística descritiva com utilização do software *Microsoft Power BI* versão 2.87.1061.0.64 (novembro de 2020) e pelo *Microsoft Excel* 2016. Todos os dados clínicos recolhidos foram usados exclusivamente para este estudo e mantidos de forma anónima, visto que foi somente utilizado o código da anamnese clínica.

RESULTADOS

➤ Observou-se que dos 100 indivíduos, 76 apresentaram pelo menos um dente com cárie dentária (76%).

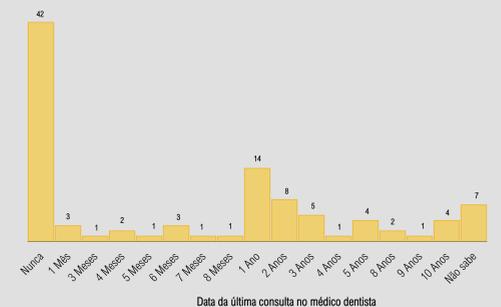
Distribuição do nº de indivíduos por idade



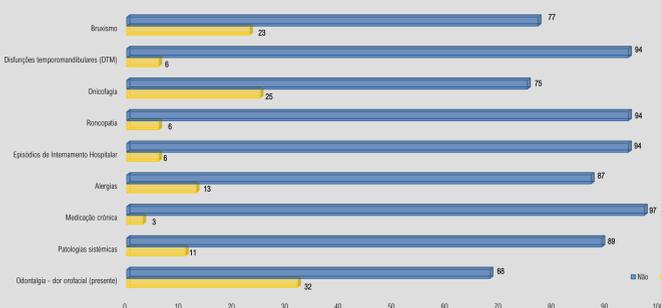
Distribuição do nº de indivíduos por nível de escolaridade



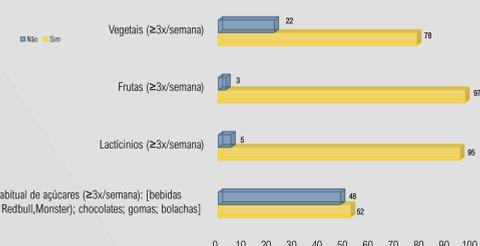
Distribuição do nº de indivíduos pela data da última consulta no médico dentista



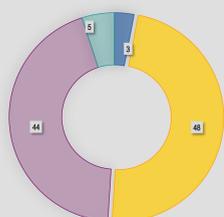
Distribuição do nº de indivíduos por condições de saúde e hábitos mencionados



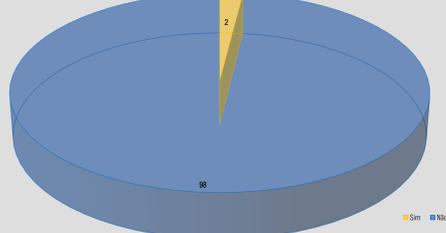
Distribuição do nº de indivíduos por tipo de alimentos consumidos



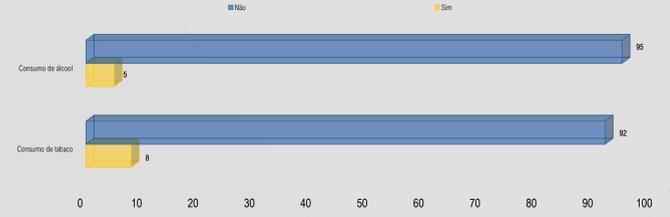
Distribuição do nº de indivíduos por hábitos de higiene oral diária



Distribuição do nº de indivíduos por utilização de auxiliares de higiene oral (1x/dia)

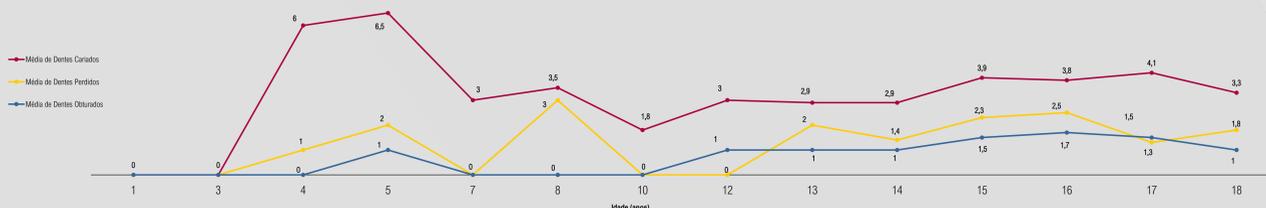


Distribuição do nº de indivíduos pelos hábitos sociais



➤ Nenhum dos indivíduos apresentou piercings orais nem qualquer tipo de aparelho ortodôntico.

Média de dentes cariados, perdidos e obturados por idade



CONCLUSÕES

O presente estudo demonstrou uma elevada prevalência de indivíduos com cárie dentária, poucos dentes restaurados e uma grande quantidade de indivíduos que nunca tiveram uma consulta com um médico dentista, no grupo de crianças e adolescentes migrantes do Afeganistão recentemente chegados a Portugal. O facto de a grande maioria nunca ter realizado uma consulta com um médico dentista, pode indicar uma lacuna na disponibilidade e/ou acessibilidade a cuidados de saúde oral existentes no seu país de origem. Torna-se assim fulcral, consciencializar e motivar o reforço de bons hábitos de higiene oral junto dos migrantes, assim como a disponibilização de acesso a cuidados de saúde oral para os mesmos, no país de acolhimento.

BIBLIOGRAFIA

1. Al-Ani A, Takriti M, Schmoekel J, Alkikzy M, Splieth C. National oral health survey on refugees in Germany 2016/2017: caries and subsequent complications. *Clinical Oral Investigations* 2021; 25:2399-2405
 2. Solyman M, Schmidt-Westhausen AM. Oral health status among newly arrived refugees in Germany: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2018; 18:132
 3. Riatto S, Montero J, Pérez D, Castaño-Séiquer A, Dib A. Oral Health Status of Syrian Children in the Refugee Center of Melilla, Spain. *International Journal of Dentistry* Volume 2018; Article ID 2637508
 4. Pichemin C, Boyer E, Jamo P, Bertaud V, Meuric V, Couatmanach A. Oral Care Needs Amongst Disadvantaged Migrants in France. *International Dental Journal* 2022; 72:559-564
 5. Pabbia A, Duijster D, Grasveld A, Sekundo C, Agyemang C, Heijden G. Oral Health Status, Oral Health Behaviours and Oral Health Care Utilisation Among Migrants Residing in Europe: A Systematic Review. *Journal of Immigrant and Minority Health* 2021; 23:373-388
 6. The United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) The UN Refugee Agency. Figures at a glance. June 2022
 7. Plataforma de Apoio aos Refugiados (PAR). Os refugiados em Portugal e no Mundo. Maio 2020
 8. Centro Regional de Informações das Nações Unidas (UNRIC). Afeganistão.