

## Perfil dos pacientes com necessidades especiais atendidos em uma clínica escola

*Profile of patients with special needs seen at a clinic school*

*Perfil de pacientes con necesidades especiales asistidas en una clínica escolar*

Thaysi de Fátima Alves **ROLIM**<sup>1</sup>  
Ana Karina Almeida **ROLIM**<sup>2</sup>  
Kharinne Rachel Sá **VETTORAZZO**<sup>1</sup>  
Diego Filipe Bezerra **SILVA**<sup>2</sup>  
José Henrique de Araújo **CRUZ**<sup>3</sup>  
Smyrna Luía Ximenes de **SOUZA**<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Curso de Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, 58233-000 UEPB Araruna - PB, Brasil

<sup>2</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba - UEPB 58429-500 Campina Grande - PB, Brasil

<sup>3</sup>Departamento de Pós-Graduação em Ortodontia, Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE, 58700-000 Campina Grande - PB, Brasil

<sup>4</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, 58233-000 Araruna - PB, Brasil

### Resumo

**Objetivos:** Analisar o perfil dos pacientes atendidos e quantificar os procedimentos realizados nos semestres de 2015.2, 2016.1, 2016.2 e 2017.1 na Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. **Material e métodos:** Realizar um estudo retrospectivo, observacional, descritivo e quantitativo, através dos prontuários dos pacientes que foram atendidos durante os semestres 2015.2 a 2017.1. Uma ficha secundária foi elaborada para filtrar apenas os dados pertinentes, quais sejam: características sócio demográficas, históricos médico e odontológico, categorização e quantificação dos procedimentos realizados. Os dados foram organizados e armazenados em um formulário digital no Google forms e depois exportados para planilha do Microsoft Excel para posterior análise. **Resultados:** Dos 58 prontuários analisados, a metade (50%) é do sexo feminino e 46,6% são jovens entre 15 a 29 anos de idade. Observou-se que 36,2% dos pacientes apresentam condições ou doenças crônicas. A deficiência intelectual aparece em 22,4% da amostra, seguida da deficiência física, 13,79%, sensorial 10,3%, síndromes 10,3%, doença mental 8,6% e dos distúrbios comportamentais 6,9%. A orientação de higiene bucal foi o procedimento preventivo mais frequente, realizado em 79,3% da população. Os procedimentos curativos mais prevalentes foram raspagem periodontal, 56,9%, restaurações definitivas, 50%, provisórias, 29%, e exodontias em 17,2% dos pacientes. **Conclusão:** A referida Clínica prestou atendimento a 58 pacientes com 25 diferentes tipos de condições que os tornaram especiais, de forma temporária ou permanente. A alta prevalência dos procedimentos curativos denota o reflexo de uma saúde bucal insatisfatória e higiene bucal deficiente.

**Descritores:** Odontologia; Saúde Bucal; Clínicas Odontológicas.

### Abstract

**Objectives:** The aim of this study was to analyze the profile of the patients seen and to quantify the procedures performed in the semesters of 2015.2, 2016.1, 2016.2 and 2017.1 in the Special Needs Patients' Clinic of Campus VIII Dentistry School, State University of Paraíba. **Material and methods:** Retrospective, observational, descriptive and quantitative study was conducted, through the medical records of the patients seen between the semesters of 2015.2 and 2017.1. A secondary file was developed to filter relevant data, such as: demographic characteristics, medical and dental history, categorization and quantification of the procedures performed. Data were organized and stored digitally in Google forms and then exported to Microsoft Excel 2016 for further analysis. **Results:** A total of 58 patient records were analyzed; half (50%) are female and 46.6% are young people aged between 15 and 29 years. It was observed that 36.2% of the patients presented chronic conditions or diseases. Intellectual disability is present in 22.4% of the sample, followed by physical disability, 13.79%, sensorial disability, 10.3%, syndromes, 10.3%, mental illness, 8.6%, and behavioral disorders, 6.9%. Oral hygiene orientation was the most frequent preventive procedure, performed in 79.3% of the patients. The most prevalent curative procedures were periodontal scaling, 56.9%, final restorations, 50%, temporary restorations, 29%, and extractions, 17.2%. **Conclusion:** This Clinic provided care to 58 patients with 25 different types of conditions that made them specials, either temporarily or permanently. The high prevalence of curative procedures denotes the reflection of unsatisfactory oral health and poor oral hygiene.

**Descriptors:** Dentistry; Oral Health; Dental Clinics.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el perfil de los pacientes tratados y cuantificar los procedimientos realizados en los semestres de 2015.2, 2016.1, 2016.2 y 2017.1 en la Clínica de pacientes con necesidades especiales, Facultad de Odontología, Universidad Estatal de Paraíba. **Material y métodos:** Realizar un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y cuantitativo a través de los registros médicos de los pacientes que fueron atendidos durante los semestres 2015.2 a 2017.1. Se preparó un formulario secundario para filtrar solo los datos pertinentes, tales como: características sociodemográficas, historial médico y dental, categorización y cuantificación de los procedimientos realizados. Los datos se organizaron y almacenaron en forma digital en formularios de Google y luego se exportaron a una hoja de cálculo de Microsoft Excel para su posterior análisis. **Resultados:** De los 58 cuadros analizados, la mitad (50%) son mujeres y el 46,6% son jóvenes entre 15 y 29 años. El 36,2% de los pacientes tenían afecciones o enfermedades crónicas. La discapacidad intelectual aparece en el 22,4% de la muestra, seguida de la discapacidad física, el 13,79%, el sensorial del 10,3%, los síndromes del 10,3%, la enfermedad mental del 8,6% y los trastornos del comportamiento del 6,9%. El asesoramiento de higiene oral fue el procedimiento preventivo más frecuente realizado en el 79,3% de la población. Los procedimientos curativos más prevalentes fueron raspado periodontal, 56,9%, restauraciones permanentes, 50%, restauraciones provisionales, 29% y extracción, realizadas en el 17,2% de los pacientes. **Conclusion:** La clínica atendió a 58 pacientes con 25 tipos diferentes de afecciones que los hicieron temporales o permanentes. La alta prevalencia de procedimientos curativos corrobora el reflejo de la mala salud bucal y la mala higiene bucal.

**Descriptorios:** Odontología; Salud Bucal; Clínicas Odontológicas.

### INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que 10% da população mundial tem alguma deficiência. No Brasil, segundo o último censo demográfico de 2010, realizado pelo IBGE, aproximadamente 24% da população

brasileira apresenta alguma dificuldade visual, auditiva, motora, mental ou intelectual. Muitos são os conceitos para designar o que torna o ser humano considerado deficiente, evoluindo de um modelo puramente médico até a

incorporação de fatores sociais e ambientais que podem comprometer a capacidade do indivíduo de realizar suas atividades cotidianas e interagir socialmente<sup>1</sup>.

O termo “pacientes especiais” ou “pacientes com necessidades especiais” (PNE) refere-se a todos aqueles que apresentem alterações físicas, intelectuais, emocionais ou sociais que comprometam o desempenho das atividades diárias, e que, portanto, requerem instrução e cuidado suplementar por um período determinado ou durante toda a vida<sup>2</sup>.

Pessoas com deficiências estão no grupo de maior vulnerabilidade a agravos bucais, como a cárie e a doença periodontal, do que o restante da população considerada neurotípica. O autocuidado limitado - como a dificuldade em realizar sua própria higiene bucal, dependência dos cuidadores, falta de preparo dos próprios cirurgiões-dentistas e acesso reduzido aos serviços médicos, incluindo aos odontológicos, resultam em uma saúde bucal negligenciada, o que compromete a qualidade de vida dos pacientes em várias esferas, passando pela decadência do estado nutricional até as percepções e os sentimentos pessoais<sup>3,4</sup>.

Apesar da alta prevalência de pacientes convivendo com alguma limitação, uma grande parcela destes indivíduos não tem acesso ou não recebem tratamento odontológico<sup>1</sup>. O acesso aos serviços de saúde bucal é um dos tópicos que exige uma ampla discussão, por se tratar de um grave problema enfrentado em todo o mundo, mais seriamente observado nos países em desenvolvimento. De maneira concisa, a acessibilidade pode ser entendida como a facilidade em utilizar determinados serviços<sup>5</sup>. A implementação e o cumprimento das Políticas Públicas de Saúde que contemplem a saúde bucal são fundamentais para que haja melhorias no acesso e na prestação de serviços efetivos que atendam todas as necessidades de cuidados odontológicos<sup>6</sup>.

A discussão sobre a saúde bucal e o acesso a serviços odontológicos na graduação em Odontologia já ocorre mundialmente, o que demonstra a importância das instituições de ensino. O programa da Faculdade de Odontologia da Universidade de Nova York (NYUCD) acredita que a experiência clínica de seus alunos com estes pacientes os torna mais competentes e que provavelmente os alunos que tiveram em sua graduação a experiência de discutir e atender pacientes especiais serão profissionais mais abertos a receber este grupo do que aqueles que não tiveram a mesma

oportunidade durante a sua formação acadêmica. A vivência clínica não permite apenas que os graduandos desenvolvam técnicas de manejo ou o aprimoramento dos cuidados médicos, como também os estimulam a desenvolver sensibilidade e olhar crítico frente à condição de saúde geral dos pacientes<sup>7</sup>.

Com o intuito de preparar os seus graduandos em Odontologia, a Universidade Estadual da Paraíba, campus VIII, criou a Clínica para Pacientes com Necessidades Especiais. O objetivo deste trabalho é analisar o perfil dos pacientes atendidos e quantificar os procedimentos realizados nos semestres de 2015.2, 2016.1, 2016.2 e 2017.1, contribuindo para o melhor planejamento desse serviço e demonstrar a sua importância como um centro de referência para a cidade de Araruna e região do Curimataú Oriental – PB, Brasil.

#### MATERIAL E MÉTODO

Para a execução desta pesquisa foi realizado um estudo retrospectivo, observacional, descritivo e quantitativo, baseado na coleta de dados em prontuários da Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais de uma faculdade de Odontologia. Este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob o parecer de número 80593917.3.0000.5187.

O universo do presente estudo foi constituído pelos prontuários dos pacientes que foram atendidos durante os períodos 2015.2, 2016.1, 2016.2, 2017.1 (os primeiros quatro semestres de funcionamento) na Clínica para Pacientes com Necessidades Especiais. Para a seleção da amostra foram utilizados os seguintes critérios: Pacientes atendidos na Clínica de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais no período de 2015.2 a 2017.1; pacientes ou responsáveis legais que tivessem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Desta forma, a amostra foi composta por um total de 58 prontuários dos pacientes atendidos durante o período acima citado.

Para a coleta dos dados contidos nos prontuários odontológicos foi elaborada uma ficha secundária no *google forms*, formulário online do google, para filtrar apenas as informações de interesse a esta pesquisa. A ficha foi dividida em três seções. A primeira contém os dados sociodemográficos. A segunda é referente à história médica e odontológica: nesta seção foram investigadas: necessidade especial apresentada, origem e caracterização da mesma, utilização de medicamentos, visitas

ao consultório odontológico, higienização bucal, CPO – D e ceo – d e o motivo da consulta ou queixa principal. A terceira secção foi elaborada para a caracterização e quantificação dos principais procedimentos odontológicos realizados nos quatro semestres de atendimento, a situação clínica atual de cada paciente, o número de semestres frequentados, levando em consideração o número de visitas por cada semestre e no geral.

Os prontuários foram analisados individualmente, por apenas um pesquisador, retirando os dados necessários à pesquisa através da ficha de dados secundários elaborada. Após o término do semestre 2017.1, foram analisados inicialmente os prontuários dos pacientes que já haviam concluído o tratamento odontológico e em seguida os dos pacientes que continuam em tratamento. Os dados foram organizados e armazenados em planilhas do EXCEL e tabulados para análise estatística e categorização.

## RESULTADOS

Foram analisados 58 prontuários de pacientes atendidos nos semestres 2015.2 a 2017.1. Desse número total de usuários, 50,0% são do sexo masculino e 50,0% do sexo feminino. Foi encontrada uma ampla variedade na faixa etária entre os pacientes infantis, jovens, adultos e idosos. A maioria da população é formada por jovens entre 15 a 29 anos, 46,6%, e apenas 3,4% é constituída por idosos acima de 60 anos de idade. Ao analisar a cor dos pacientes, 46,6% se auto declararam feodermas, 34,5% leucodermas e 19% melanodermas. A grande maioria dos pacientes reside no próprio município de Araruna, 84,5%; outra parcela de 15,5% sai de suas cidades em busca do serviço odontológico prestado pela UEPB. As profissões mais citadas foram: estudante (24,1%) e agricultor (15,5%), conforme dados apresentados na Tabela 1.

A história médica revelou diversas condições que tornam os pacientes portadores de necessidades especiais. Com relação à origem da condição apresentada, 89,7% dos pacientes apresentam alterações de origem sistêmica e 10,3% apresentam condições de origem sindrômica. Do total da amostra, 86,2% convivem de forma permanente com alguma deficiência, enquanto 13,8% possuem condições de caráter temporário. Com relação ao uso de terapia medicamentosa, mais da metade da amostra, 53,4%, faz uso de medicação regularmente (Tabela 2).

Ao classificarmos os tipos de alterações que cada paciente apresenta, para uma melhor

compreensão do ponto de vista médico, nos deparamos com valor percentual de 36,2% de pacientes com condições e doenças crônicas. A segunda alteração mais citada foi a deficiência intelectual, encontrada em 22,4% da amostra, seguida das deficiências físicas, 13,79%, deficiência sensorial, 10,3%, presença de Síndromes, 10,3% e distúrbios comportamentais, observados em 6,9% da população estudada (Tabela 3).

**Tabela 1.** Caracterização da Amostra Estudada

Variáveis	N	%
<b>SEXO</b>		
Feminino	29	50,0
Masculino	29	50,0
<b>FAIXA ETÁRIA (em anos)</b>		
0 a 14 crianças	11	19,0
15 a 29 jovens	27	46,6
30 a 59 adultos	18	31,0
Acima de 60 idosos	2	3,4
<b>COR</b>		
Leucoderma	20	34,5
Feoderma	27	46,6
Melanoderma	11	19,0
<b>CIDADE</b>		
Araruna – PB	49	84,5
Outro município	9	15,5
<b>PROFISSÃO</b>		
Não sabe ou não respondeu	26	44,8
Estudante	14	24,1
Agricultor	9	15,5
Doméstica	1	1,7
Aposentado ou pensionista	2	3,4
Profissional liberal	3	5,2
Funcionário público	3	5,2

**Tabela 2.** História Médica

Variáveis	N	%
<b>Origem</b>		
Síndrome Sistêmica	52	89,7
	6	10,3
<b>Duração</b>		
Permanente	50	86,2
Temporária	8	13,8
<b>Medicação</b>		
Sim	31	53,4
Não	27	46,6

**Tabela 3.** Classificação dos pacientes atendidos na clínica de PNE, durante os semestres 2015.2 a 2017.1

Classificação	Tipo de deficiência	Número de pacientes (%)	Número total (%)
<b>Deficiência Física</b>	Paralisia Cerebral	5 (8,62)	8 (13,79)
	Deficiência Física	3 (5,17)	
<b>Deficiência Sensorial</b>	Deficiência Visual	3 (5,17)	6 (10,30)
	Deficiência Auditiva	3 (5,17)	
<b>Condições e Doenças Crônicas</b>	Gravidez	4 (6,89)	21 (36,20)
	Hipertensão Arterial	4 (6,89)	
	Diabetes Mellitus	3 (5,17)	
	Hipotireoidismo	1 (1,72)	
	Insuficiência Renal	1 (1,72)	
	Esclerose	1 (1,72)	
	Lactante	1 (1,72)	
	Câncer de Melanoma	1 (1,72)	
	Asma	1 (1,72)	
	Alteração na Próstata	1 (1,72)	
	Hepatite	1 (1,72)	
<b>Doença Mental</b>	Fibromialgia	1 (1,72)	5 (8,60)
	Distrofia Muscular	1 (1,72)	
	Esquizofrenia	2 (3,44)	
	Depressão	1 (1,72)	
	Transtorno Mental	1 (1,72)	
<b>Deficiência Intelectual</b>	Alteração de humor e comportamento	1 (1,72)	13 (22,40)
	Deficiência Mental	12 (20,68)	
<b>Distúrbios Comportamentais</b>	Bloqueio na Aprendizagem, seqüela de Meningite	1 (1,72)	4 (6,90)
	Autismo	4 (6,89)	
<b>Síndromes</b>	Síndrome de Down	6 (10,34)	6 (10,34)

O histórico odontológico (Tabela 4) mostra que 82,8% dos pacientes já tinham ido ao Cirurgião-Dentista (CD) pelo menos uma vez na vida, enquanto que para 12,1% era a primeira experiência com esse profissional. Entre os pacientes que já foram ao dentista, 41,2% afirmam ter consultado o CD em menos de um ano, ao contrário de 11,8% da população que estava há mais de três anos sem procurar um serviço odontológico. A higienização bucal foi avaliada, independente de ser realizada por terceiros ou não, revelando que 34,5% da amostra realiza a escovação bucal pelo menos uma vez ao dia e 3,4% não a realiza. Já a média de CPO – D encontrada foi de 11,46, que indica um alto valor.

A queixa principal relatada pelos pacientes ou cuidadores nos revela as principais causas de procura por atendimento. Do total de pacientes, 32,8% relacionaram a queixa principal a exames de rotina e procedimentos curativos, que inclui a procura por cirurgias, procedimentos restauradores, periodontais, entre outros. A segunda maior queixa relatada foi dor, que aparece em 22,4% dos prontuários. Por último e não menos importante, 3,4% dos pacientes procuraram o serviço por encaminhamento de outros profissionais, vindos de outros serviços odontológicos e médicos.

Durante os quatro semestres de funcionamento da clínica de PNE, 44,80% dos pacientes frequentaram a clínica por um semestre, 43,10% por dois semestres, 8,60% por três semestres e 3,40% estiveram presentes em todo período do estudo. O semestre de 2017.1 foi o mais frequentado pelos de pacientes com 34,63% de todas as visitas, seguido por 2016.2 (30,44%), 2016.1 (20,39%) e 2015.2 (14,52%). A média do número de visitas durante todo funcionamento da clínica indica que aproximadamente a metade dos pacientes, 46,60%, compareceu de 6 a 10 vezes. A situação clínica atual averiguada nos mostra que 25,90% dos pacientes continuam em atendimento, 36,20% finalizaram o tratamento odontológico e 37,90% ainda necessitam de tratamento, ou seja, pararam de frequentar a clínica e o tratamento foi interrompido.

A clínica de PNE presta serviços desde promoção e prevenção de saúde bucal a procedimentos curativos. Da totalidade, 79,3% receberam orientação de higiene bucal e 51,7% receberam aplicação tópica de flúor. As restaurações definitivas e provisórias representam uma considerável parcela dos procedimentos, foram confeccionadas em 50,0% e 29,3% da amostra, respectivamente. A

terapia periodontal aqui avaliada pelo número de raspagem e alisamento coronorradicular foi o procedimento curativo mais executado, representando 56,9% dos serviços prestados. As exodontias são 17,2% dos casos. A terapia endodôntica, 8,6%, sendo um dos procedimentos menos realizados, perdendo apenas para a reabilitação protética encontrada em 1,7% dos pacientes (Tabela 5).

**Tabela 4.** História Odontológica

VARIÁVEIS	N	%
<b>Primeira vez no Dentista</b>		
Sim	48	82,8
Não	7	12,1
Não sabe ou não respondeu	3	5,2
<b>Última consulta odontológica</b>		
Menos de 1 ano	21	41,2
1 a 2 anos	9	17,6
3 anos ou mais	6	11,8
Não sabe ou não respondeu	15	29,4
<b>Escovação bucal</b>		
Nenhuma vez	2	3,4
1 vez ao dia	20	34,5
2 vezes ao dia	11	19,0
3 vezes ao dia	21	36,2
4 ou mais vezes ao dia	1	1,7
Não sabe ou não respondeu	3	5,2
<b>Queixa Principal</b>		
Exame de Rotina	19	32,8
Procedimento Curativo	19	32,8
Dor	13	22,4
Encaminhamento Profissional	2	3,4
Não sabe ou não respondeu	5	8,6

**Tabela 5.** Procedimentos Odontológicos realizados

Variáveis	N (%)	Quantidade de Procedimentos
<b>Orientação de Higiene Bucal</b>		
Sim	46 (79,3)	154
Não	12 (20,7)	
<b>Aplicação Tópica de Flúor</b>		
Sim	30 (51,7)	47
Não	28 (48,3)	
<b>Restauração Provisória</b>		
Sim	17 (29,3)	37
Não	41 (70,7)	
<b>Restauração Definitiva</b>		
Sim	29 (50,0)	70
Não	29 (50,0)	
<b>Exodontia</b>		
Sim	10 (17,2)	35
Não	48 (82,8)	
<b>Tratamento Endodôntico</b>		
Sim	5 (8,6)	5
Não	53 (91,4)	
<b>Tratamento Periodontal</b>		
Sim	33 (56,9)	53
Não	25 (43,1)	
<b>Reabilitação Protética</b>		
Sim	1 (1,7)	1
Não	57 (98,3)	

## DISCUSSÃO

No Brasil, aproximadamente, 24% da população apresenta alguma deficiência, seja ela visual, auditiva, motora, mental ou intelectual. Segundo o censo do IBGE (2010), a maioria da população com alguma deficiência é do sexo feminino (56,5%) e 43,5% são do sexo masculino. No presente estudo não houve diferença com relação ao sexo, sendo ambos com a mesma prevalência de 50%.

Crianças entre 0 a 14 anos representam 19% da população atendida pela clínica de

PNE. O atendimento odontológico está entre as principais necessidades médicas de crianças com deficiência<sup>8</sup>. Este é um grupo vulnerável ao aparecimento de doenças como a cárie dentária, devido a uma série de fatores que crianças especiais podem apresentar, como sistema imunológico comprometido, limitações financeiras, dificuldade em realizar a higiene bucal pelo comprometimento da função motora, dependência dos cuidadores e até mesmo a aversão ao dentífrico. A intolerância à escova dentária é relatada por pais de crianças com deficiência sensorial. A dieta rica em carboidratos, muitas vezes indicada para corrigir desequilíbrios nutricionais, é um dos grandes desafios<sup>9</sup>.

As crianças com necessidades especiais precisam receber mais cuidados preventivos para manter uma boa saúde bucal do que as consideradas saudáveis, porém este trabalho não está sendo feito de maneira eficaz - é preciso repensar na acessibilidade, tipos e oferta dos serviços. Quando a saúde bucal é comprometida pode levar à manifestação de dor e sofrimento, seguido de problemas como doenças crônicas, faltas e mau desempenho escolar, necessidade de hospitalização para tratar doenças bucais em estado mais severo e redução da qualidade de vida<sup>9</sup>.

No Brasil, os idosos com mais de 65 anos de idade formam o grupo com maior prevalência de pessoas com alguma deficiência (67,73%), até como consequência do processo de envelhecimento que o país enfrenta e a perda da funcionalidade que ocorre naturalmente com o aumento da idade, de acordo com o último censo do IBGE (2010)<sup>10</sup>.

Em contrapartida, no presente estudo, os idosos acima de 64 anos representaram apenas 3,4% dos pacientes que recebem tratamento odontológico, formando o grupo com menor prevalência. Esse dado pode ser justificado pelo fato de que as outras clínicas da universidade também atendem pacientes idosos, mesmo que estes apresentem doenças sistêmicas comuns a essa faixa etária, como hipertensão e diabetes. Geralmente são encaminhados para clínica de PNE os pacientes mais descompensados e que necessitam de um atendimento mais individualizado. A grande maioria dos pacientes que buscam o serviço oferecido pela universidade é em sua maioria formada por adolescentes e adultos jovens, entre 15 a 29 anos, 46,6%.

As alterações mais prevalentes encontradas nesse estudo foram as condições e doenças crônicas, 36,2%, a deficiência intelectual, 22,4%, e as deficiências físicas que

aparecem em 13,79% da amostra. Estes dados corroboram um estudo semelhante realizado por Domingues et al.<sup>11</sup>, no serviço de atendimento odontológico a Pacientes com Necessidades Especiais da faculdade de Odontologia de Araraquara – SP, no qual foi encontrado 21,55% de seus pacientes com deficiência intelectual e a deficiência física em 24,14% um dado um pouco maior que o encontrado nesse estudo. A maior diferença está no número de pacientes com doenças crônicas sistêmicas, observadas em apenas 9,02% da população.

Os pacientes com deficiência intelectual constituem o segundo grupo mais prevalente na clínica de PNE. Pessoas com este tipo de deficiência necessitam de acompanhamento odontológico regular, visto que as condições de saúde bucal são inferiores quando comparados à população neurotípica. Estes pacientes possuem uma maior incidência de gengivite, periodontite e acúmulo de biofilme. Isso ocorre devido ao comprometimento das funções motoras, cognitivas e ao fechamento labial deficiente. No entanto, existem diferentes graus de deficiência intelectual, o que influencia diretamente na saúde bucal de cada paciente. Assim, vale ressaltar que a gravidade e o tipo de deficiência estão intimamente relacionados com o desenvolvimento cognitivo, motor, capacidade de o indivíduo compreender e com a aprendizagem da importância da saúde bucal. Por exemplo, pacientes com deficiência intelectual leve apresentam melhores condições de saúde bucal do que aqueles que apresentam a deficiência intelectual grave, os quais geralmente dependem de cuidadores para realizar a sua higiene bucal<sup>1</sup>.

A deficiência sensorial representa 10,3% dos pacientes de PNE no nosso estudo, e inclui os problemas de visão, audição e fonação. Em um estudo realizado por Queiroz et al.<sup>12</sup>, procurando avaliar as condições de saúde bucal de alunos de instituição de ensino especial, foi verificado que 11% da amostra eram deficientes visuais e 8% deficientes auditivos. Este grupo é geralmente negligenciado pela sociedade por medo, insegurança e estigmas, possui uma alta incidência de problemas bucais, como a doença periodontal. O cuidado odontológico deve ser feito baseado na prevenção e com maior direcionamento aos pais e cuidadores<sup>4</sup>.

A síndrome de Down (SD) foi a única síndrome encontrada entre os pacientes atendidos nos períodos analisados, totalizando 10,3% da amostra, valor muito próximo ao encontrado por Domingues et al.<sup>11</sup>(9,91%). A SD é a alteração cromossômica mais comum em todo o mundo. A incidência global é de uma

criança com SD a cada 1000 nascidos vivos. No Brasil, existe em média uma para cada 600 a 800 nascimentos<sup>13</sup>. Algumas características do sistema estomatognático são pertinentes a estes indivíduos como a anodontia, retardo da erupção dentária, má oclusão, doença periodontal, respiração bucal, maxila atrésica, língua fissurada e hipotônica, macroglossia, úvula bífida, candidíase e alterações da estrutura dental<sup>14,15</sup>.

O autocuidado limitado que os pacientes com necessidades especiais apresentam os tornam mais vulneráveis a desenvolver problemas de saúde bucal, como consequência de uma higiene bucal deficiente. A cárie e a doença periodontal estão entre os agravos bucais mais comuns desenvolvidos<sup>1</sup>. No presente estudo, a maioria da amostra, 36,2%, afirma escovar os dentes três vezes ao dia e 3,4% afirmam que não realizam a escovação. Em contrapartida, a raspagem e o alisamento coronorradicular para a remoção de cálculo dental foi o procedimento mais realizado durante os quatro semestres de funcionamento da clínica (56,9%). A doença periodontal está diretamente relacionada ao acúmulo de biofilme, reflexo de uma higiene bucal deficiente. Quando avaliamos a higiene bucal dos pacientes, através da escovação dentária, estamos diante de um dado subjetivo que não condiz com a condição de saúde bucal apresentada e com o número e necessidade de tratamento apresentada.

Os procedimentos preventivos foram os mais executados. A orientação de higiene bucal foi realizada em 79,3% e aplicação tópica de flúor em 51,7% dos pacientes. A prevenção dos agravos bucais faz parte dos principais objetivos desse serviço. É aconselhado que a cada visita os pacientes e seus cuidadores recebam a orientação de higiene oral e aplicação tópica de flúor quando esta for necessária. O controle mecânico através da escovação dentária é o principal método para reduzir o acúmulo de biofilme e auxilia na prevenção da doença periodontal, como a gengivite<sup>4</sup>.

Além da terapia periodontal, as restaurações dentárias foram os segundos procedimentos curativos mais realizados. Como já estabelecido na literatura, problemas como a cárie dentária estão entre os agravos bucais mais frequentes nos pacientes com necessidades especiais. Molina et al.<sup>6</sup>, falam em seu trabalho sobre restaurações atraumáticas em pacientes especiais, que a principal disparidade existente entre o aparecimento da cárie dentária em pessoas com deficiência com relação a pessoas saudáveis está no número de

lesões cáries não tratadas e não na prevalência do desenvolvimento da doença.

Neste trabalho já era esperado que o número de procedimentos curativos fosse alto, como os encontrados por Domingues et al.<sup>11</sup>, em que 62,4% da amostra receberam tratamento curativo. Pacientes com necessidades especiais não só apresentam uma higiene bucal deficiente, como também apresentam uma dieta rica em carboidratos, respiração bucal, má oclusão, uso de maneira contínua de medicamentos que causam a redução do fluxo e pH salivar. Como observado nesta pesquisa, o número de pacientes que utilizam medicamento de maneira regular chega a 53,4%. A soma de todos esses fatores torna a cavidade bucal mais vulnerável aos agravos bucais<sup>2</sup>.

### CONCLUSÃO

As condições e doenças crônicas, a deficiência intelectual e a física são prevalentes na população estudada. Os procedimentos curativos são frequentes, reflexo da saúde bucal insatisfatória, higiene bucal deficiente e procura tardia por atendimento. O perfil dos pacientes e o quantitativo do número de procedimentos realizados fornecem o embasamento necessário para o melhor planejamento e execução desse serviço, de acordo com as peculiaridades que cada paciente possui. A necessidade de tratamento odontológico encontrada nessa população só reafirma a importância de formar Cirurgiões – Dentistas competentes, seguros, aptos e que praticam acima de tudo uma odontologia mais humanizada.

### REFERÊNCIAS

1. Marks L, Fernandez C, Kaschke I, Perlman S. Oral cleanliness and gingival health among Special Olympics athletes in Europe and Eurasia. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2015; 20(5):e591-97.
2. Pini DM, Fröhlich PC, Rigo L. Oral health evaluation in special needs individuals. *Einstein (Sao Paulo)*. 2016;14(4):501-7.
3. Chen MC, Kung PT, Su HP, Yen SM, Chiu LT, Tsai WC. Utilization of tooth filling services by people with disabilities in Taiwan. *Int J Equity Health*. 2016;15:58.
4. Pareek S, Nagaraj A, Yousuf A, Ganta S, Atri M, Singh K. Effectiveness of supervised oral health maintenance in hearing impaired and mute children- A parallel randomized controlled trial. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2015;5(3):176-82.
5. Kuenburg A, Fellingner P, Fellingner J. Health Care Access Among Deaf People. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2016;21(1):1-10.

6. Molina GF, Faulks D, Frencken J. Acceptability, feasibility and perceived satisfaction of the use of the Atraumatic Restorative Treatment approach for people with disability. *Braz Oral Res.* 2015;29(1):1-9.
7. Watters AL, Stabulas-Savage J, Toppin JD, Janal MN, Robbins MR. Incorporating Experiential Learning Techniques to Improve Self-Efficacy in Clinical Special Care Dentistry Education. *J Dent Educ.* 2015;79(9):1016-23.
8. Liu Z, Yu D, Luo W, Yang J, Lu J, Gao S et al. Impact of Oral Health Behaviors on Dental Caries in Children with Intellectual Disabilities in Guangzhou, China. *Int J Environ Res Public Health, China,* 2014;11(10):11015-27.
9. Cruz S, Chi DL, Huebner CE. Oral health services within community-based organizations for young children with special health care needs. *Spec Care Dentist.* 2016;36(5):243-53.
10. IBGE, IBGE. Cidades@. Available from: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm>, 2010, 1.
11. Domingues NB, Ayres KCM, Mariusso MR, Zuanon ACC, Giro EMA. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. *Rev Odontol UNESP.* 2015;44(6):345-50.
12. Queiroz FDS, Rodrigues MMLDF, Cordeiro Junior GA, Oliveira ADB, De Oliveira J D, De Almeida ER. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. *Rev Odontol UNESP.* 2014; 46(6):396-401.
13. Barros ALO, Barros AO, Barros GLM, Santos MTBR. Burden of caregivers of children and adolescents with Down Syndrome. *Cien Saude Colet.* 2017;22(11):3625-34.
14. Porovic S, Zukanovic A, Juric H, Dinarevic SM. Oral Health of Down Syndrome Adults in Bosnia and Herzegovina. *Mater Sociomed,* 2016;28(6):437-39.
15. Nacamura CA, Yamashita JC, da Cunha Busch RM, Marta SN. Síndrome de Down: inclusão no atendimento odontológico municipal. *FOL Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep,* 2015;25(1):27-35.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

## AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

**Smyrna Luiza Ximenes de Souza**

Faculdade de Odontologia - UEPB

Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde – CCTS

Av. Cel. Pedro Targino, sn,

58233-000 Araruna - PB, Brasil

Fone: (83)98140-5839

E-mail: [smyrnasouza@hotmail.com](mailto:smyrnasouza@hotmail.com)

Submetido em 26/10/2019

Aceito em 07/10/2020