

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**MARCELLA MONNARA LUCAS FARIAS RODRIGUES**

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DOS PORTADORES DE  
NECESSIDADES ESPECIAIS DA CIDADE DE PATOS - PB**

**PATOS-PB  
2014**

**MARCELLA MONNARA LUCAS FARIAS RODRIGUES**

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DOS PORTADORES DE  
NECESSIDADES ESPECIAIS DA CIDADE DE PATOS - PB**

Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Msc. Faldryene de Sousa Queiroz

**PATOS-PB  
2014**

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus amados Pais, Carlos Walter (*in memoriam*) e Mágná Monara que me ensinaram os valores da vida e dedicaram todo seu amor e carinho. Ao meu Pai Carlos, que não pode acompanhar minha trajetória na vida acadêmica, agradeço seu amor incondicional e seus sábios conselhos que carrego comigo até hoje. A minha Mãe Mágná, a quem tenho uma admiração profunda, por ser uma mulher batalhadora, guerreira que enfrentou tudo e a todos para me propiciar uma boa formação. Com ela aprendi os sentimentos mais sinceros e profundos, com ela aprendi ser quem sou. Todas as minhas conquistas e vitórias serão dedicadas a vocês!!!

À minha irmã Mariana Monassa, a quem vi crescer e dediquei o meu amor. Agradeço pelo seu amor e seu companheirismo. Com você vivi e vivo sempre bons momentos. Amo-Te Mah!

Aos meus Avós Celino e Hilda pelo amor, pelas orações. Obrigado por ajudarem na minha formação. A base de toda nossa família foi construída através de vocês. Agradeço a Deus por fazer parte dela. A minha Avó Maria Dalva pelas orações e por seu amor. À minha Tia Mônica que se doa completamente a família com todo seu amor e sua preocupação. Mais que uma Tia, tenho uma amiga, irmã e uma terceira mãe. Aos meus pequeninos primos Luís Henrique e Caio Lucas por me propiciarem muita alegria.

A toda minha Família Lucas e Farias, aos meus Tios Flávio, Sérgio, Juciano, Carlos, Jorge, as minhas Tias Sandra e Aline. A todos os meus primos e primas por cada momento e por muitas histórias vividas. A minha Prima Karla Sandrine que crescemos juntas e dividimos sempre bons momentos.

Ao meu namorado Gilson Araújo Cordeiro Júnior, por todo seu amor, companheirismo e por dividir durante estes 5 anos todos os momentos, emoções e aflições. Com você aqui ao meu lado os meus dias tornaram-se mais suaves e plenos. Amo-te muito!

A profa. Mestre Faldryene de Sousa Queiroz, por toda dedicação, pelos ensinamentos adquiridos, pelo apoio e atenção no desenvolvimento do trabalho, bem como pela disponibilidade nas horas em que necessitava e por sua ajuda, transmitindo sempre seu conhecimento e sua tranquilidade. Muito Obrigado Fal.

Aos mestres do Colégio Alfredo Dantas que passaram por toda minha vida escolar. Aos Mestres da Universidade Federal de Campina Grande só tenho a agradecer pelos ensinamentos, aprendizado e pela minha formação intelectual.

A todos meus amigos que fiz aqui na UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG no curso de Odontologia Ana Cecília, Paula Lorena, Eveline Freitas, Juliane Dias, Allana Roberta, Isolda Mirelli, José Matheus, Anderson Barros, Samuel Férret e Jeterson Fernandes. Com eles dividi muitas conversas, sonhos, desentendimentos, risadas e decepções. Só tenho que agradecer por tê-los conhecido.

A todos os funcionários da UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG. Damião (Night), Vânia, Cledinalda, Neuma, Patrícia, Diana por toda atenção dada nestes 5 anos de estudos.

Muito Obrigado a todos que comigo compartilharam este caminho. Sou muito feliz e Grata ao meu Deus por tudo que me foi propiciado!!!

“Ontem foi passado. Amanhã futuro.  
Hoje agora. Ontem foi.  
Amanhã será. Hoje é.  
Ontem experiência adquirida.  
Amanhã lutas novas.  
Hoje, porém é a nossa hora de fazer e construir”.

Chico Xavier.

## RESUMO

O objetivo deste trabalho foi avaliar condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais (PNE) de uma Escola Especial da cidade de Patos-PB, bem como identificar as dificuldades apontadas por seus responsáveis para a manutenção da saúde bucal dos mesmos. A população-alvo deste estudo foi composta por 74 alunos, de ambos os sexos, regularmente matriculados, que preencheram os critérios de inclusão previamente estabelecidos e por seus responsáveis. O estudo foi conduzido em duas etapas: a primeira consistiu na aplicação de um formulário aos responsáveis pelos PNE, e a segunda, na realização de um exame clínico intrabucal, realizado por um examinador e anotador previamente calibrados, em que se avaliaram as condições de saúde bucal dos alunos por meio do Índice de Cárie Dentária (CPO-D), do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) e da presença de Trauma Dentário. Observou-se que 75,4% dos alunos já haviam recebido algum tipo de tratamento odontológico; destes, 50,9% afirmaram ter sido na Unidade Básica de Saúde. O CPO-D médio foi de 12,6 ( $\pm 8,4$ ), 52% apresentaram higiene oral deficiente e o trauma dental foi observado em 19,3% dos alunos analisados. Com relação ao parto, 51% das mães relataram ter tido uma gestação normal e 54,4% nunca haviam sido orientadas com relação aos cuidados com a saúde bucal do filho. Entre as dificuldades relatadas pelos responsáveis para manter a saúde bucal do PNE, 33,3% afirmaram ser encontrar um Dentista que o atenda e 33,3% apontaram o custo do tratamento. Os altos índices revelados pelo CPO-D, bem como a higiene oral deficiente, somados às dificuldades relatadas em se realizar o acompanhamento odontológico desses indivíduos, mostram a necessidade da implementação de políticas públicas mais voltadas à atenção a esses pacientes.

**Descritores:** Pacientes Especiais. Saúde Bucal. Odontologia.

## ABSTRACT

**Objective:** Evaluate the oral health of students with Special Needs (SN), and identify the difficulties pointed out by those responsible for maintaining the oral health.

**Methodology:** This study was conducted in two stages: the first was the application of a form to those responsible for SN and the second, the achievement of an intraoral clinical examination, which evaluated the caries index and Dental Trauma. **Results:**

Among the 74 students enrolled, 75.4% had received some kind of dental treatment, of these, 50.9% said they had been in the Basic Health. With regard to pregnancy, 50.9% of mothers reported having had a normal pregnancy and 54.4% were never oriented with respect to the care of the oral health of the child. Among the difficulties reported by those responsible for maintaining the oral health of the SN, 33.3% said it was to find a dentist that meets 33.3% and the cost of treatment. Dental trauma was observed in 19.3% of analyzed. The CPO-D of the students was 12.6 (DP=8,4).

**Conclusion:** The high rates revealed by CPO-D, plus the reported difficulty in performing the dental follow these individuals, show the need to implement more public policy attention in these patients.

Descriptors: Special Patients. Oral Health. Dentistry.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Condição de higiene oral dos PNE	30
FIGURA 2	Principais causas de tratamentos odontológicos nos PNE	32
FIGURA 3	Maiores Dificuldades para Manter Saúde Bucal do PNE	33
FIGURA 4	Informações sobre quem realiza a higiene bucal do PNE	33



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEO	Centros de Especialidade Odontológica
Ceo-d	Número de dentes decíduos cariados, com extração indicada, perdidos devido à cárie ou obturados
CPI	Índice Periodontal Comunitário
CPOD	Número de dentes permanentes cariados, perdidos (extraídos e com extração indicada) e restaurados
DAI	Índice de Estética Dental
IADH	International Association of Dentistry for the Handicapped
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPNE	Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
pH	Potencial Hidrogeniônico
PIP	Perda de Inserção Periodontal
PNE	Portadores de Necessidades Especiais
SUS	Sistema Único De Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	13
2.1 PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS.....	13
2.2 MÉTODOS PREVENTIVOS EM SAÚDE BUCAL.....	14
2.3 LEVANTAMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS EM SAÚDE BUCAL.....	16
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	19
<b>3 ARTIGO</b> .....	23
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	41
<b>ANEXO 1</b> – Declaração de Aceite da Revista de Odontologia da UNESP .....	42
<b>ANEXO 2</b> – Normas da Revista .....	43
<b>ANEXO 3</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	48
<b>ANEXO 4</b> - Formulário .....	50
<b>ANEXO 5</b> – Carta de Anuência da Instituição .....	53

## 1 INTRODUÇÃO

Portadores de Necessidades Especiais (PNE) são indivíduos que apresentam doenças ou condições que requeiram atendimento diferenciado, por apresentarem alterações mentais, físicas, orgânicas, sociais e/ou comportamentais. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), no mundo existem cerca de 610 milhões de pessoas com deficiência, das quais grande parte vive em países em desenvolvimento (FEBRABAN, 2006).

Segundo Previatali et al. (2012) os pacientes com necessidades especiais em odontologia podem ser classificados nos seguintes grupos: deficiência intelectual, deficiência física, anomalias congênitas, distúrbios comportamentais, transtornos psiquiátricos, distúrbios sensoriais e de comunicação, doenças sistêmicas crônicas, doenças infectocontagiosas e condições sistêmicas.

No Brasil, segundo o censo 2010, estima-se que quase  $\frac{1}{4}$  da população brasileira (23,9%) tenha algum tipo de deficiência, o que corresponde a cerca de 45,6 milhões de pessoas. Dentre as deficiências, as mais comuns são: visual, auditiva, motora e intelectual.

Os Portadores de Necessidades Especiais apresentam maiores riscos de desenvolver a doença cárie e doença periodontal. Isso se explica devido à estreita relação entre o grau de limitação física e/ou mental com a dificuldade da realização da higiene bucal e a especificidade de sua dieta alimentar, geralmente rica em carboidratos e alimentos pastosos (ELIAS; ELIAS, 1995). O estabelecimento de vínculos, motivação e educação em saúde bucal, se faz necessário e são elementos capazes de ajudar na superação dos obstáculos impostos pelas limitações existentes (MAZZONI; MAZZONI, 2005; IBGE, 2010).

A Constituição Brasileira de 1988 estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado (BRASIL, 1988), observa-se que a atenção à pessoa com necessidades especiais vem sendo prestada de forma predominantemente irregular e antidemocrática, contando muito com a ajuda de trabalhos voluntários. Assim, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, garantiu a assistência integral em ações preventivas, curativas e reabilitadoras independente da condição especial do cidadão (BRASIL, 1990).

No Brasil a partir da resolução 25/2002, publicada no Diário Oficial da União em 28/05/2002 pelo Conselho Federal de Odontologia, regulamentou-se a especialidade, com intenção de capacitar os cirurgiões-dentistas ao atendimento de pessoas que necessitam de cuidados odontológicos especiais durante toda a vida ou por um determinado período. Mesmo diante dessa realidade, o tratamento odontológico em pacientes portadores de necessidades especiais é considerado por muitos cirurgiões-dentistas um desafio. Por este motivo poucos são os dentistas capacitados a atendê-los, tanto em rede pública quanto particular. Esse é apenas um dos motivos que acarreta no acesso tardio da criança especial ao consultório odontológico (FONSECA et al; 2010; MARRA, 2007).

A falta de experiência clínica dos Cirurgiões-Dentistas no atendimento aos pacientes portadores de necessidades especiais juntamente com a falta de recursos financeiros de seus familiares, contribuem para que sejam adotadas soluções extremas no tratamento odontológico desses pacientes, como por exemplo, a realização de exodontias múltiplas (MARRA, 2007).

Particularmente no que diz respeito ao paciente com déficit neuro-motor, a literatura especializada nacional e internacional relata que o índice de cárie e a quantidade de placa bacteriana são maiores nestes pacientes do que na média da população. São pessoas que geralmente não têm habilidade para promoverem uma higiene bucal satisfatória e muitas vezes não permitem que outras a façam, ou a façam de maneira adequada, por possuírem comportamento agressivo ou mesmo por apresentarem movimentos involuntários que dificultam a higienização. Entretanto, aquelas que se apresentam com autossuficiência e independência em relação à escovação têm a higiene bucal negligenciada pelos cuidadores (RESENDE et al., 2005).

Os pacientes Portadores de Necessidades Especiais podem apresentar para os dentistas, algumas dificuldades no seu manejo e no próprio tratamento odontológico. No entanto, antes de serem classificados por alguns como “pacientes difíceis”, eles são na realidade, “diferentes”, sob alguns aspectos. Um grande número dos pacientes podem ser orientados e assim assimilam determinadas informações, bastando para isso que o profissional tenha conhecimento técnico e científico sobre alguns problemas mais comuns que afetam estes pacientes, além de boa vontade, paciência e espírito humano ( AGOSTINI et al., 2013).

O reduzido número de profissionais capacitados ao atendimento do paciente portador de necessidades especiais, somada a falta de conhecimento e motivação dos responsáveis e da relativa escassez de trabalhos que abordem a rotina do paciente especial, foram os fatores que motivaram a realização deste estudo. Traçar um diagnóstico situacional da real condição de saúde bucal dos Portadores de Necessidades Especiais, bem como, conhecer o perfil de seus cuidadores e as principais dificuldades na manutenção da saúde bucal desses pacientes é de suma importância, uma vez que, essas informações servirão como base para avaliação dos parâmetros utilizados no atendimento ao paciente especial, com mudanças no modelo de atenção dos processos de trabalho, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, seu bem-estar físico, social e mental e conseqüentemente a produção de saúde.

O conhecimento desses fatores fornecerá dados para planejamento estratégico em saúde bucal baseado nas necessidades da população assistida, auxiliando na promoção da saúde bucal por meio de desenvolvimento de indicadores específicos relacionados à cárie dentária nesses pacientes.

Diante de tais fatos objetivou-se avaliar as condições de saúde bucal dos PNEs e as dificuldades apontadas por seus responsáveis para a manutenção da saúde bucal desses indivíduos.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Há séculos a sociedade encontra dificuldades em lidar com indivíduos com necessidades especiais por esses apresentarem problemas físicos, mentais, sociais, sensoriais, neurológicos e emocionais. Essas dificuldades são fruto do legado histórico e da falta de informação, gerando preconceito e despreparo da sociedade para atendê-los (BARROS; HORA; SANTOS, 2013).

A terminologia “Pacientes com Necessidades Especiais (PNE)” vem substituindo os já tão conhecidos e utilizados termos “portadores de deficiência” e “excepcionais”, assim como o termo “portadores”. A definição de pacientes especiais já está formulada de comum acordo entre as associações de diversos países como a IADH (International Association of Dentistry for the Handicapped). O objetivo é a desmistificação de que estas pessoas apresentam deficiência como sinônimo de incapacidade de participação e integração na comunidade como um todo. Serve de alerta para que a sociedade respeite suas limitações e de que os PNEs apresentam necessidades especiais diferenciadas, mas que são capazes de oferecer sua parcela a sociedade da qual participam (FRANCO, 2011).

Pacientes Especiais são aqueles que possuem deficiências físicas, mentais, sensoriais, de desenvolvimento, comportamentais e/ou emocionais, além de condições limitadas que requerem atenção médica que necessite de programas ou serviços especializados no tratamento por um período ou por toda sua vida. A condição patológica pode ser de desenvolvimento ou adquirida, podendo causar limitações ou incapacidade nas atividades do dia a dia. Nesse grupo de pacientes especiais também estão incluídos os portadores de doenças metabólicas como o diabetes, alterações dos sistemas, como a hipertensão, condições transitórias, como gravidez, os idosos entre outros (PEREIRA et al., 2010; JUNG, 2011).

Vainio et al. (2011) define como pacientes com necessidades especiais, todo o indivíduo, adulto ou criança que possuem desvios físicos, intelectual, social, ou emocionalmente daquilo que é considerado normal em relação aos padrões de crescimento e desenvolvimento. Estes PNE necessitam de educação especial, atenção médica e psicológica diferenciadas, a fim de fornecer qualidade de vida para esse indivíduo.

A Internacional Association of Dentistry for Desabilites and Oral Health (IADH) classificou esses pacientes especiais em dez grupos, segundo o comprometimento e/ou as áreas afetadas pela patologia que apresentam (ELIAS; ELIAS, 1995), quais sejam: desvios da inteligência, defeitos físicos, defeitos congênitos, desvios comportamentais, desvios psíquicos, doenças sistêmicas crônicas, doenças endócrino-metabólicas, desvios sociais e estados fisiológicos especiais (CARVALHO; ARAÚJO, 2004).

O Brasil foi o primeiro país do mundo, em 2001, a reconhecer a Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE) como especialidade, devido ao aumento da população com deficiências e, conseqüentemente, das suas necessidades odontológicas (BARROS; HORA; SANTOS., 2013) a partir da resolução 25/2002, publicada no Diário Oficial da União em 28/05/2002 pelo Conselho Federal de Odontologia, regulamentou-se a especialidade, com intenção de capacitar os cirurgiões-dentistas ao atendimento de pessoas que necessitam de cuidados odontológicos especiais durante toda a vida ou por um determinado período (FONSECA et al., 2010). Mesmo nesta realidade, a prática odontológica em pacientes especiais portadores de deficiência física ou mental ainda pode ser desprezada, pois tais “condições especiais” podem ser desafiadoras à equipe odontológica, que necessita estar atenta às situações e limitações inerentes a esses indivíduos. Poucos dentistas se interessam em atender tais pacientes por reconhecê-los como pessoas de comportamento instável, “difíceis” (LEITE, 2010; BARROS; HORA; SANTOS, 2013).

No Brasil cerca de  $\frac{1}{4}$  da população brasileira (23,9%), o que significa cerca de 45,6 milhões de pessoas apresenta algum tipo de condição especial (IBGE, 2010). Mesmo diante desta situação a saúde bucal dos pacientes especiais tem sido pouco estudada, e poucos são os dados existentes no Brasil. A atual Política Nacional de Saúde Bucal prevê a atenção à saúde bucal de indivíduos portadores de necessidades especiais nos Centros de Especialidade Odontológica (CEO). Acredita-se que a implementação dessa política possa garantir maior acesso ao tratamento odontológico a esse grupo populacional (AGUIAR; PAÉ; SOUSA, 2011).

## 2.2 MÉTODOS PREVENTIVOS EM SAÚDE BUCAL

O século XX marcou a história da saúde bucal com a extraordinária redução na ocorrência de cárie dentária desde o início da década de 70. Programas de saúde pública como a fluoretação das águas de abastecimento público, a adição de flúor nos dentifrícios, as alterações no padrão de consumo de açúcar, a melhoria da higiene pessoal, incluindo a escovação, e o maior acesso à informação, à educação e políticas públicas voltadas para a prevenção foram fatores essenciais para o declínio da prevalência de cárie nas últimas décadas (OLYMPIO et al., 2006).

A cárie dentária e a doença periodontal são as doenças bucais mais relevantes do ponto de vista da saúde pública em função de sua magnitude e transcendência, com reconhecidos impactos sobre a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Assim, esses têm sido os principais agravos abordados em pesquisas epidemiológicas em saúde bucal, sendo seus achados direcionados para o estabelecimento de medidas preventivas e de promoção em saúde bucal (ALVES FILHO; SANTOS; VETTORE., 2014).

A cárie é uma doença multifatorial, que se desenvolve em um hospedeiro susceptível, colonizado por uma microbiota predominante. A ação da saliva, do tempo e de ácidos orgânicos, principalmente o ácido lático, consumido com frequência em dieta sacarose-dependente, pode levar à dissolução da estrutura dental caracterizada pela desmineralização da parte orgânica do dente, sendo uma das mais prevalentes doenças crônicas que afetam a raça humana (BRANDÃO et al., 2006; OLIVEIRA et al., 2011). Em razão dos altos índices de severidade e prevalência desses problemas, é exigido da Odontologia um direcionamento de suas atividades para a prevenção. O profissional na atualidade deverá estar preparado para inovar e criar situações que despertem o interesse das pessoas. Diante disso, a motivação, a educação e programas educativos tem a finalidade de melhor proteger e preservar a sua própria saúde (GONÇALVES; OLIVEIRA; SEIXAS, 2013).

Além destas condições especiais, frequentemente recebem um tratamento ainda mais especial pelos familiares que manifestam seu carinho em forma de alimentos açucarados e com constante frequência. Estes pacientes, geralmente, possuem uma alimentação mais pastosa, usam mamadeira por mais tempo, apresentam deglutição atípica e utilizam medicamentos contendo em sua composição a sacarose ou medicamentos que podem causar xerostomia (RESENDE et al., 2005).



Para uma ação preventiva deve-se controlar a dieta, que é um dos principais fatores que influenciam o desenvolvimento de cárie dentária; assim é fundamental importância à realização da avaliação dietética principalmente na faixa etária jovem, por comumente propiciar um alto consumo de hidratos de carbono. Deve-se evitar a ingestão frequente de alimentos para se permitir a ação salivar natural de remineralização superficial do esmalte, uma vez que o pH mantido constantemente baixo desestabiliza a hidroxiapatita em poucos minutos, criando áreas de desmineralização (OLYMPIO et al.,2006).

A motivação e a educação tornam-se ferramentas poderosas para promover a saúde bucal e deve ser trabalhado o mais precocemente possível, para que tanto os cuidadores quanto os portadores de necessidades especiais adquiram bons hábitos de saúde bucal. As ações de educação e motivação deste grupo devem ser direcionadas para a orientação de higienização bucal, especificamente quanto ao uso de instrumentos de higiene, como fio dental, escova de dente e dentifrícios que são os de maior eficiência e importância nos cuidados profiláticos cotidianos (GONÇALVES; OLIVEIRA; SEIXAS, 2013).

### 2.3 LEVANTAMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS EM SAÚDE BUCAL

Os levantamentos básicos de saúde bucal são usados para a coleta de informações sobre o estado de saúde bucal e as necessidades de tratamento de uma população, e posteriormente, para monitorar as mudanças nos níveis e padrões da doença. Desta maneira, é possível avaliar a conveniência e a eficácia dos serviços que estão sendo fornecidos, e planejar ou modificar os serviços de saúde bucal e programas de treinamento quando necessário (OMS, 1997).

Nos últimos cinquenta anos, a Odontologia dedicou seus estudos principalmente a descobertas na prevenção e no tratamento da cárie em crianças de até 12 anos. Foram implantados projetos incrementando a fluoroterapia e as atividades de educação em saúde bucal (COLUSSI; FREITAS, 2002). Os estudos transversais são importantes componentes em qualquer política de vigilância em saúde. Apesar do constante aperfeiçoamento nos Sistemas de Informação, a partir dos quais se torna possível estabelecer um diagnóstico da situação de saúde da população, em muitas situações não há como prescindir de informações epidemiológicas obtidas a partir de dados primários. No caso particular da saúde

bucal, o diagnóstico coletivo dos principais agravos (cárie dentária, doença periodontal, oclusopatias, dentre outros) deve ser estabelecido, com propriedade, mediante a realização de inquéritos populacionais (SB BRASIL, 2010).

Para os levantamentos o SB Brasil (2010) utilizou para a condição dentária, o índice preconizado pela OMS (WHO, 1997), do qual se pode inferir o CPO-D médio (dentição permanente) e o ceo-d (dentição decídua). O CPO-D/ceo-d expressam a soma dos dentes cariados, perdidos e obturados, para à condição periodontal utilizou-se o CPI (Índice Periodontal Comunitário) e a Perda de Inserção Periodontal (PIP). E ainda o índice de Traumatismo Dentário e o Índice de Estética Dental (DAI) foi utilizado para avaliação das anormalidades dentofaciais.

Lemos e Katz (2012) realizaram um estudo que teve como objetivo avaliar a ocorrência de cárie dentária e necessidades de tratamento em crianças com paralisia cerebral atendidas no setor de Odontologia de um centro de referência do Nordeste do Brasil. A amostra foi composta por 167 pacientes de 6 a 12 anos. Observou-se que a prevalência de cárie na dentição decídua foi de 61,1% e a prevalência de cárie na dentição permanente foi de 26,3%. Considerando a experiência de cárie na dentição decídua, verificou-se que as crianças apresentaram em média 3,77 dentes cariados, com extração indicada ou obturados (média do índice ceo-d). Em relação ao componente cariado, verificou-se que as crianças apresentaram, em média, 2,23 dentes decíduos cariados. Considerando a dentição permanente, observou-se que as crianças apresentaram em média 0,85 dentes cariados, perdidos ou obturados (média do índice CPO-D), sendo que a média de dentes permanentes cariados foi de 0,66. O componente cariado foi o de maior representação tanto no índice ceo-d, quanto no índice CPO-D (59,2% e 77,6%, respectivamente).

Oliveira et al. (2013) avaliaram a condição de saúde bucal de pacientes com necessidades especiais atendida no curso de especialização da Associação Brasileira de Odontologia, Seção Ceará. Foram realizados 88 exames orais. A frequência entre os sexos foi o mesmo e a idade média dos pacientes foi de  $43,8 \pm 16$  (variando de 12 a 84), as faixas etárias de 40 a 49 anos (22,7%) e 50 a 59 (22,7%), sendo os mais prevalentes. O índice CPO-D médio foi  $17,54 \pm 7,13$ , com 87,5% dos pacientes apresentando cárie ativa. Segundo o maior grau de condição periodontal observado no indivíduo, o cálculo dental foi o que esteve presente em um maior número de pacientes (50,9%). Quanto às necessidades de tratamento

dental, 68,1% deles necessitaram de tratamento restaurador, 43,1% de tratamento cirúrgico (exodontias) e 21,5% de tratamento endodôntico. Oliveira et al. (2013) conclui que os pacientes examinados possuíam alta prevalência de doenças orais, como cárie e gengivite/periodontite e, conseqüentemente, grande necessidade de tratamento odontológico. Diante dos resultados, torna-se importante motivar a atenção odontológica e as práticas preventivas voltadas para essa parcela da população.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, A.C.E.C; PAÉ, T. M; SOUSA, P.P. Prevalência de cárie pelo índice cpo-d em alunos da APAE de Araguaína – Tocantis. **Revista Científica do ITPAC**. Araguaína, v. 4, n. 2, p. 4 – 9, abr. 2011.

AGOSTINI, C.O. et al. **Atendimento odontológico em Paciente Especial com Deficiência Mental Grave em Ambiente Hospitalar: Relato de Caso**. IV Jornada Acadêmica de Odontologia 2013. Ação Odonto. Disponível em: <<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acaodonto/article/view/3926> > Acesso em : 02 de agosto de 2014.

ALVES FILHO, P; SANTOS R.V; VETTORE M.V. Fatores associados à cárie dental e doença periodontal em indígenas na América Latina: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**. Washington, v. 35, n. 1, p. 67-77, jan. 2014.

BARROS, A.L.O; HORA, I.A.A; SANTOS, M.T.B.R. Análise do perfil do profissional cirurgião dentista que atende pacientes com necessidades especiais. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. Vitória, v.15, n.3, p. 38-44, jul./set. 2013.

BRANDÃO, I.M.G. et al. Cárie precoce: influência de variáveis sócio-comportamentais e do locus de controle da saúde em um grupo de crianças de Araraquara, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n.6. p.1247-56, jun. 2006.

BRASIL 1988. **Constituição Da Republica Federativa Do Brasil De 1988**, Título VIII da Ordem Social Capítulo II Da Seguridade Social Seção II da Saúde. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) > Acesso em 07 de abril de 2014. Acesso em: 07 DE ABRIL DE 2014.

BRASIL 1990. **LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990**. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm) > Acesso em 05 de agosto 2014.

CARVALHO, E.M.C; ARAÚJO, R.P.C. A saúde bucal em portadores de transtornos mentais e comportamentais, **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.4, n.1, p 65-75, jan/abr 2004.

COLUSSI, C.F; FREITAS, S.F.T. Aspectos Epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad. Saúde Publica**. Rio de Janeiro, v.18, n. 5, p 1313-1320, set./out. 2002.

ELIAS, C; ELIAS, R. Atenção Odontológica aos Pacientes Especiais. **Rev. gauch. odontol.**. Porto Alegre, v.43, n 2, p. 67-70, Abr./Jun. 1995.

FEBRABAN. **POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIAS NO BRASIL: FATOS E PERCEPÇÕES**. AGOSTO DE 2006. Disponível em: <[http://www.febraban.org.br/Arquivo/Cartilha/Livro\\_Popula%E7ao\\_Deficiencia\\_Brasil.pdf](http://www.febraban.org.br/Arquivo/Cartilha/Livro_Popula%E7ao_Deficiencia_Brasil.pdf) >. Acesso em 6 de maio de 2014;

FONSECA, A.L.A; AZZALIS, L.A; FONSECA, F.L.A; BOTAZZO, C. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum**. São Paulo, v.20, n.2, p.208-216, jun 2010.

FRANCO, 2011. **Atendimento a Pacientes Especiais**. Disponível em: <[http://www.clinicadentedeleite.com.br/art04\\_PacientesEspeciais.html](http://www.clinicadentedeleite.com.br/art04_PacientesEspeciais.html)> Acesso em: 07 de maio de 2014.

GONÇALVES, P.E; OLIVEIRA, Y.S; SEIXAS, F.L. Educação em saúde bucal por meio da análise das embalagens de instrumentos de higiene oral. **Rev. Fac. Odontol. Lins**. Taubaté, v.23, n.2, p. 35-44, jul./dez. 2013.

IBGE 2010, **Censo Demográfico 2010. Fundação** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:<<http://7a12.ibge.gov.br/voce-sabia/calendario-7a12/event/57-dia-internacional-das-pessoas-com-deficiencia>> Acesso em 06 de maio de 2011.

JUNG, L.S. **Serviços Odontológicos Oferecidos as Crianças com Necessidades Especiais**. 2011. 37f. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

LEITE, M.O. **Capacitação de Cirurgiões-Dentistas, do Município de Pedra Azul frente ao atendimento de usuários com necessidades especiais**. 2010. 39f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Araçuari, 2010.

LEMOS A.C. O; KATZ, C.R.T. Condições de Saúde Bucal e Acesso ao Tratamento Odontológico de Pacientes com Paralisia Cerebral Atendidos em um Centro de Referência do Nordeste – Brasil. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 5, set./out. 2012.

MARRA, P.S. **Dificuldades Encontradas Pelos Responsáveis, Para Manter a Saúde Bucal em Portadores de Necessidades Especiais**. 2007. 108f. Dissertação (Mestre em Odontologia) - Universidade do Grande Rio (UNIBRANRIO), Duque de Caxias, 2007.

MAZZONI, A.C.; MAZZONI. O uso do laser. In: **Varellis, MLZ. O paciente com necessidades especiais na Odontologia**. Manual Prático. 2. ed. São Paulo: Santos, 2005. cap. 21, p. 443-457, 511p.

OLIVEIRA, M; RESENDE, T.P.A; CAZETTA, G.L. et al. Avaliação clínica, radiográfica e histológicas de cáries de fissuras. **Odonto (São Bernardo do Campo)**. São Bernardo do Campo, v.19, n. 37, p. 79-87, jan./jun. 2011.

OLIVEIRA, F.A.F. et al. Evaluation of oral diseases in a population of special needs patients. **RGO (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 61, n. 1, p. 77-83, jan./mar., 2013.

OLYMPIO P. K. et.al. Prevenção de cárie dentária e doença periodontal em ortodontia: uma necessidade imprescindível. **Rev. dent. press ortodon. ortopedi. facial**. Maringá, v.11, n. 2, p 110-119, mar./abr. 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Levantamento Epidemiológico Básico de Saúde Bucal**, Manual de Instruções. 4a Edição. Genebra, 1997.

PEREIRA, L.M. et al. Atenção Odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de odontologia da ULBRA Canoas/RS. **Stomatos**. Canoas, v.16, n. 31, p. 92-99, jul./dez. 2010.

PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. 4. ed. São Paulo: Santos, 2000. 541p.

PREVITALI, E.F; FERREIRA, M.C.D; SANTOS, M.T.B.R. Perfil dos Pacientes com Necessidades Especiais Atendidos em uma Instituição de Ensino Superior Privada. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. João Pessoa, v. 12, n. 1, pág 77-82, jan./mar.2012.

RESENDE. V.L.S. et.al., **Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especial**. Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG, Belo Horizonte, out-2005.

SB BRASIL 2010. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**. Nota para a imprensa. Brasília, Dezembro 2010.

VAINIO, L; KRAUSE, M; INGLEHART, M.R. Patients with Special Needs: Dental Students' Educational Experiences, Attitudes, and Behavior. **J. dent. educ**. Washington, v.75, n.1, p. 13 – 22, January 2011.

### 3 ARTIGO

## **Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades**

### **Especiais**

Evaluation of oral health conditions of patients with Special Needs

Faldryene de Sousa QUEIROZ<sup>a</sup>, Marcella Monnara Lucas de Farias RODRIGUES<sup>a</sup>, Gilson  
Araújo CORDEIRO JR.<sup>a</sup>, Anderson de Barros OLIVEIRA<sup>a</sup>,  
Juliane Dias de OLIVEIRA<sup>a</sup>, Eliete Rodrigues de ALMEIDA<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande –  
UFCG, Patos-PB, Brasil

<sup>b</sup>Universidade Cruzeiro do Sul – UNICSUL, São Paulo-SP, Brasil

#### **Autor correspondente:**

Faldryene de Sousa Queiroz

Endereço eletrônico: falqueiroz@hotmail.com

Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, UFCG –  
Universidade Federal de Campina Grande, Rod. PB-110, 58700-000 Jatobá Patos - PB,  
Brasil

---

Este artigo foi submetido e aceito pela Revista de Odontologia da UNESP cuja declaração de  
aceite e as normas seguem em Anexo 1 e Anexo 2.



## Resumo

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais (PNE) de uma Escola Especial da cidade de Patos-PB, bem como identificar as dificuldades apontadas por seus responsáveis para a manutenção da saúde bucal dos mesmos. **Metodologia:** A população-alvo deste estudo foi composta por 74 alunos, de ambos os sexos, regularmente matriculados, que preencheram os critérios de inclusão previamente estabelecidos e por seus responsáveis. O estudo foi conduzido em duas etapas: a primeira consistiu na aplicação de um formulário aos responsáveis pelos PNE, e a segunda, na realização de um exame clínico intrabucal, realizado por um examinador e anotador previamente calibrados, em que se avaliaram as condições de saúde bucal dos alunos por meio do Índice de Cárie Dentária (CPO-D), do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) e da presença de Trauma Dentário. **Resultado:** Observou-se que 75,4% dos alunos já haviam recebido algum tipo de tratamento odontológico; destes, 50,9% afirmaram ter sido na Unidade Básica de Saúde. O CPO-D médio foi de 12,6 ( $\pm 8,4$ ), 52% apresentaram higiene oral deficiente e o trauma dental foi observado em 19,3% dos alunos analisados. Com relação ao parto, 51% das mães relataram ter tido uma gestação normal e 54,4% nunca haviam sido orientadas com relação aos cuidados com a saúde bucal do filho. Entre as dificuldades relatadas pelos responsáveis para manter a saúde bucal do PNE, 33,3% afirmaram ser encontrar um Dentista que o atenda e 33,3% apontaram o custo do tratamento. **Conclusão:** Os altos índices revelados pelo CPO-D, bem como a higiene oral deficiente, somados às dificuldades relatadas em se realizar o acompanhamento odontológico desses indivíduos, mostram a necessidade da implementação de políticas públicas mais voltadas à atenção a esses pacientes.

**Descritores:** Pacientes Especiais. Saúde Bucal. Odontologia.

## ABSTRACT

**Objective:** Evaluate the oral health of students with Special Needs (SN), and identify the difficulties pointed out by those responsible for maintaining the oral health. **Methodology:** This study was conducted in two stages: the first was the application of a form to those responsible for SN and the second, the achievement of an intraoral clinical examination, which evaluated the caries index and Dental Trauma. **Results:** Among the 74 students enrolled, 75.4% had received some kind of dental treatment, of these, 50.9% said they had been in the Basic Health. With regard to pregnancy, 50.9% of mothers reported having had a normal pregnancy and 54.4% were never oriented with respect to the care of the oral health of the child. Among the difficulties reported by those responsible for maintaining the oral health of the SN, 33.3% said it was to find a dentist that meets 33.3% and the cost of treatment. Dental trauma was observed in 19.3%. The CPO-D of the students was 12.6. **Conclusion:** The high rates revealed by CPO-D, plus the reported difficulty in performing the dental follow these individuals, show the need to implement more public policy attention in these patients.

**Descriptors:** Special Patients. Oral Health. Dentistry.

## INTRODUÇÃO

Cerca de 10% da população mundial é constituída por Portadores de Necessidades Especiais (PNE)<sup>1</sup>, que são indivíduos que apresentam perda ou anormalidade de uma estrutura do corpo ou função fisiológica, temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, requerendo atendimento diferenciado<sup>2</sup>.

Os Portadores de Necessidades Especiais tendem a apresentar maiores riscos de desenvolver cárie e doença periodontal. O grau de limitação física e/ou mental, 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<sup>3</sup>.

A população brasileira consiste em torno de 160 milhões de habitantes e estima-se que 23,9% têm algum tipo de deficiência – visual, auditiva, motora e mental ou intelectual<sup>4</sup>, 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.

No Brasil, a partir da Resolução 25/2002, publicada no Diário Oficial da União em 28/05/2002, pelo Conselho Federal de Odontologia, regulamentou-se a especialidade, com intenção de capacitar os Cirurgiões-Dentistas para o atendimento de pessoas que necessitam de cuidados odontológicos especiais durante toda a vida ou por um determinado período<sup>5</sup>. Mesmo diante dessa realidade, o tratamento odontológico para pacientes portadores de necessidades especiais ainda é um desafio para os Cirurgiões-Dentistas, sendo poucos os profissionais capacitados a atendê-los, tanto em rede pública quanto particular<sup>6</sup>.

Além da dificuldade em encontrar profissionais capacitados para o atendimento

odontológico a pacientes Portadores de Necessidades Especiais, existe, muitas vezes, a falta de recursos financeiros de seus familiares no custeio do tratamento especializado, o que contribui para que sejam adotadas, na maioria dos casos, soluções radicais e tardias no tratamento odontológico desses pacientes, como, por exemplo, a realização de exodontias múltiplas<sup>7</sup>.

Diante de tais fatos, o presente trabalho objetivou avaliar as condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais e identificar as dificuldades apontadas por seus responsáveis para a manutenção da saúde bucal dos mesmos.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) HUAC/UFCG, nº 361.609. Trata-se de um estudo transversal descritivo, desenvolvido em duas etapas: a primeira etapa consistiu na aplicação de um formulário, que foi respondido pelos responsáveis pelos Portadores de Necessidades Especiais, e a segunda etapa, na realização de um exame clínico com o objetivo de avaliar as condições de saúde bucal dos alunos.

A população-alvo deste estudo foi composta por alunos Portadores de Necessidades Especiais, de ambos os sexos, regularmente matriculados em uma Escola Municipal Especial, que preencheram os critérios de inclusão previamente estabelecidos, e por seus responsáveis. Foram incluídos os alunos que tiveram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e os questionários devidamente preenchidos e assinados pelos responsáveis, e que colaboraram para a realização do exame clínico, correspondendo a uma amostra final de 74 participantes.

Um estudo piloto foi realizado com a finalidade de avaliar os instrumentos da pesquisa e a dinâmica da coleta dos dados, possibilitando, assim, a realização dos devidos ajustes. O

estudo-piloto foi realizado com oito alunos, sorteados aleatoriamente, correspondendo a 10% da amostra do estudo.

Para aplicação dos questionários, o pesquisador foi pessoalmente a todos os responsáveis pelos alunos, os quais foram previamente comunicados sobre os propósitos da pesquisa e permitiram a realização da mesma. O formulário foi constituído por 26 questões fechadas, abordando itens relacionados às condições socioeconômicas das famílias, seguindo metodologia proposta por Graciano et al.<sup>8</sup>, contendo perguntas sobre a história médica e odontológica dos indivíduos analisados, e as principais dificuldades relacionadas à manutenção da saúde bucal dos Portadores de Necessidades Especiais<sup>6</sup>.

As condições de saúde bucal dos Portadores de Necessidades Especiais foram avaliadas por meio do Índice de Cárie (CPO-D)<sup>9</sup> e do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)<sup>10</sup>, e pela presença visível de trauma dentário.

Os exames clínicos foram realizados por um único examinador e anotador, previamente calibrados. A verificação da concordância intraexaminador foi feita antes e durante a coleta dos dados, no sentido de aferir se a consistência obtida no treinamento foi mantida em campo. Durante o levantamento, a concordância foi feita a partir da prática do exame em duplicata, em que o examinador reexaminou em torno de 10% da amostra. Os alunos foram examinados nas dependências da escola, em local sob iluminação natural, ventilado e próximo de uma fonte de água, estando o examinador e o aluno sentados em cadeiras escolares.

Para a realização do exame clínico, foram utilizados espelhos bucais e sonda periodontal da OMS (sonda CPI), para levantamentos epidemiológicos<sup>9</sup>; após a realização do IHOS, foi realizada escovação supervisionada e secagem das superfícies dentárias com gaze, a fim de facilitar a execução do exame da cavidade oral.

Para realização do IHOS, foram atribuídos escores de 0 a 3, de acordo com a quantidade de placa bacteriana em cada elemento dentário avaliado, em que: 0 = superfície sem placa; 1 = um terço da superfície recoberta por placa; 2 = dois terços da superfície recoberta por placa; 3 = toda a superfície recoberta por placa. Posteriormente, foi feita uma média aritmética e, de acordo com o resultado, o nível da higiene oral do aluno foi avaliado. Os valores da média aritmética foram assim classificados: entre 0 e 1, higiene oral considerada boa; de 1 a 2, regular, e entre 2 e 3, deficiente<sup>10</sup>.

O índice de cárie dentária foi utilizado segundo os códigos e critérios recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>8</sup> e adaptados pelo projeto SB Brasil 2003<sup>11</sup>. Os dados obtidos foram anotados em fichas próprias para facilitar a tabulação. Depois de atribuídos os valores, foi feita uma média aritmética e, de acordo com o resultado, a história de cárie dentária dos alunos Portadores de Necessidades Especiais foi avaliada. Média de 0,1 a 1,1 foi considerada prevalência muito baixa; de 1,2 a 2,6 - prevalência baixa; de 2,7 a 4,4 - prevalência moderada; de 4,5 a 6,5 - prevalência alta, e  $\geq 6,6$  - prevalência muito alta<sup>9</sup>.

Na avaliação do trauma dentário, foram considerados os dentes anteriores superiores e inferiores (12, 11, 21, 22, 31, 32, 41 e 42). Foi observado se houve presença de fratura coronária visível clinicamente, independentemente do terço atingido, em estruturas dentais híginas.

Como mecanismo de controle, foi estabelecido um número de, no máximo, dez exames por período de atividade, evitando que a fadiga interferisse nos resultados obtidos. Todos os contatos com os Portadores de Necessidades Especiais foram realizados por meio de atividades educativas, com uso de materiais lúdicos, como forma de promover uma integração entre os alunos e o pesquisador.

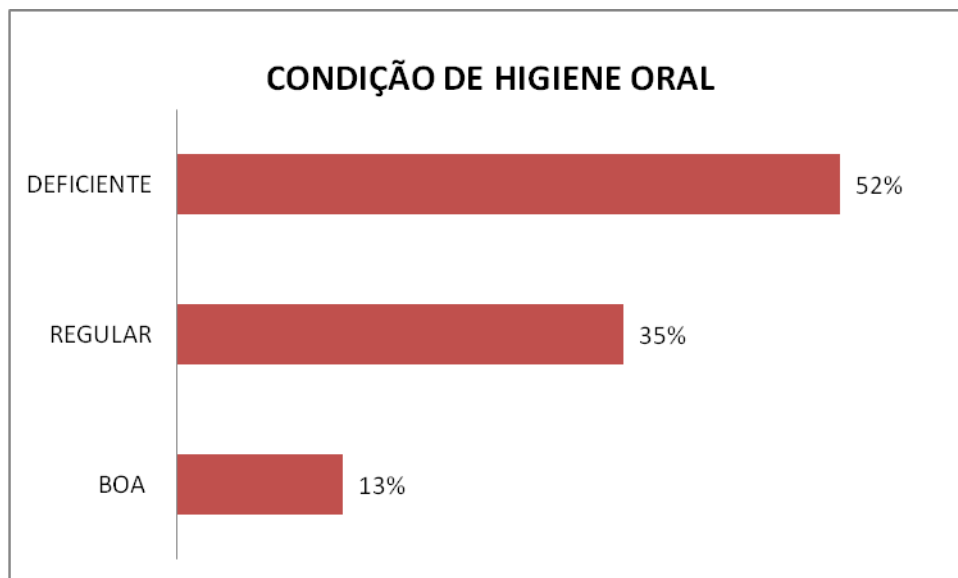
A análise estatística foi realizada de modo descritivo por meio de frequências relativas e absolutas para as variáveis categóricas. Os testes foram calculados por meio do programa

SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 21.0 para *Microsoft Windows*. Os resultados foram expressos em percentuais e apresentados por meio de gráficos.

## RESULTADO

Os 74 alunos avaliados estavam na faixa etária de 14 a 35 anos, sendo 35,1% do sexo feminino e 64,9% do sexo masculino. Destes, 64% eram portadores de deficiência intelectual, 14% possuíam mais de uma deficiência (múltiplos), 11% eram deficientes visuais, 8% deficientes auditivos e 4% possuíam Síndrome de Down.

Durante o exame clínico intrabucal, observou-se que 52% dos alunos apresentaram uma condição de higiene oral deficiente<sup>10</sup> (Figura 1) e índice médio de cárie dentária (CPO-D) de 12,6 ( $\pm$ 8,4), indicando este valor uma prevalência muito alta<sup>9</sup>. A prevalência de trauma dentário foi de 19,3%, sendo 73% em um único dente e 27% em dois ou mais dentes anteriores.



**Figura 1** - Condição de higiene oral dos PNE.

Com relação ao tipo de deficiência e a condição de saúde bucal, 87% dos alunos com deficiência intelectual e 100% dos deficientes visuais apresentaram CPOD alto; em contrapartida, 50% dos deficientes auditivos apresentaram CPOD baixo, 34% CPOD moderado e 16% CPOD alto.

No que diz respeito à escolaridade do chefe da família, observou-se que 49,1% nunca haviam frequentado a escola/Ensino Fundamental I incompleto; ao avaliar a renda média das famílias, pôde-se observar que 43,9% viviam com apenas um salário mínimo. Utilizando a classificação proposta por Graciano et al.<sup>8</sup> para avaliação socioeconômica, 100% das famílias estavam classificadas como Classe Baixa, sendo 54% destas consideradas como Classe Baixa Inferior e 46% como Classe Baixa Superior.

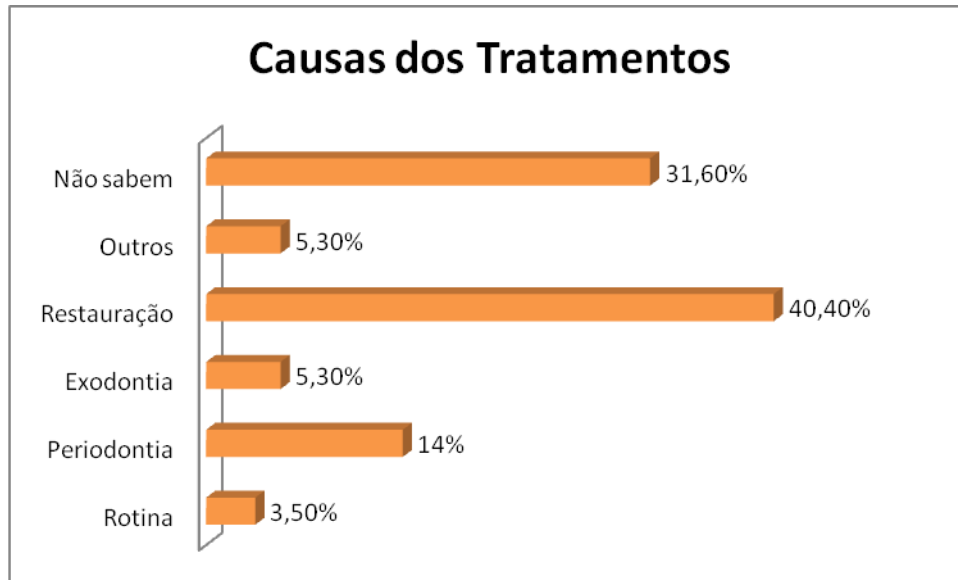
Correlacionando os pacientes com CPOD alto com a escolaridade do responsável, os resultados foram: dos responsáveis com Ensino Fundamental incompleto, 92% têm filhos que apresentaram CPOD alto; com o Ensino Médio incompleto, 66% dos filhos apresentaram CPOD alto, e com Ensino Médio completo, 50% dos filhos apresentaram CPOD alto.

Quando questionadas sobre a ocorrência de algum problema na gestação, 51% das mães relataram não ter tido nenhum problema e 47% se consideravam saudáveis; 5% apresentavam problemas neurológicos e 4% tiveram algum tipo de infecção durante a gestação; 57,9% afirmaram que o filho havia nascido de parto normal e 43,9% tinham realizado o pré-natal. Quanto ao uso de medicamentos na gestação, 54,4% não fizeram uso e as que fizeram (14%) não souberam relatar o tipo de medicação utilizada.

Com relação às perguntas específicas sobre saúde bucal, 54,4% dos responsáveis afirmaram que o médico que acompanha seu filho nunca os orientou sobre a necessidade de acompanhamento odontológico. Segundo relato dos pais, 75,4% dos PNE já receberam algum tipo de tratamento odontológico, dos quais 3,5% realizaram exame de rotina, 14% tratamento



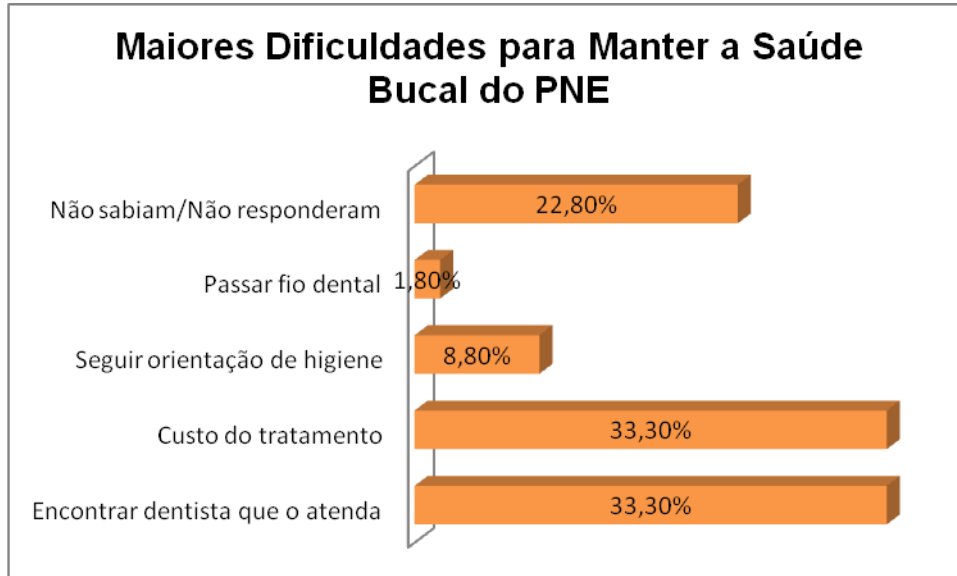
periodontal, 5,3% exodontia e 40,4% tratamento restaurador por cárie (Figura 2); 78,9% relataram que o filho ainda apresentava necessidade de tratamento.



**Figura 2** - Principais causas de tratamento odontológico nos PNE.

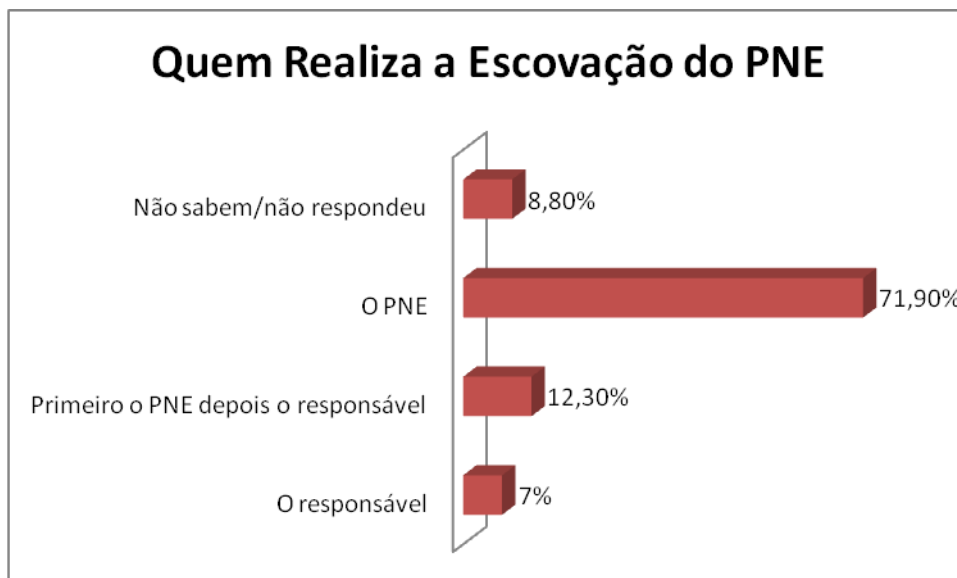
Com relação ao local de atendimento para tratamento odontológico, 73,7% procuraram as instituições públicas, sendo que 50,9% afirmaram ter sido a Unidade Básica de Saúde mais próxima de casa. Questionados sobre o comportamento dos PNE frente ao tratamento odontológico, 45,6% colaboraram durante o atendimento odontológico, 21,1% choraram durante as primeiras consultas e com 7% dos PNE, foi necessário o uso de contenção física.

Entre as maiores dificuldades relatadas pelos responsáveis para manter a saúde bucal do PNE, pôde-se destacar: encontrar um Dentista que o atenda (33,3%), o custo do tratamento (33,3%) e seguir as orientações de higiene oral (8,8%) (Figura 3).



**Figura 3** - Principais dificuldades para manter a saúde bucal dos PNE.

Questionados sobre quem realizava a escovação dos PNE, 71,9% afirmaram ser o próprio Portador de Necessidade Especial e 61% dos responsáveis classificaram a saúde bucal do filho como regular (Figura 4). Quanto à alimentação diária do PNE, 86% afirmaram ser uma alimentação sólida, 7% alimentação pastosa e 7% não responderam.



**Figura 4** - Quem realiza a escovação dos PNE.

Quando perguntados sobre o que facilitaria a manutenção da saúde bucal dos PNE, pôde-se destacar: menor custo de tratamento (28,1%); maior número de profissionais e centros habilitados (12,3%); maior acesso a informações sobre higiene oral e prevenção (8,8%), e um trabalho em conjunto entre os Médicos e Cirurgiões-Dentistas (7%).

## **DISCUSSÃO**

As condições de higiene oral deficiente têm sido consideradas um dos maiores problemas de saúde bucal em pacientes Portadores de Necessidades Especiais. Esse fato é agravado, entre outros fatores, pela baixa renda familiar, cujas famílias, muitas vezes, mal conseguem comprar alimentos e, menos ainda, escovas e cremes dentais<sup>12</sup>.

Esses dados foram confirmados no presente estudo, uma vez que a maioria dos alunos (52%) apresentou índices de higiene oral deficiente, baixo poder aquisitivo, em que 43,9% dos entrevistados relataram viver com menos de um salário mínimo, associado ao fato de quase 50% dos responsáveis não possuírem sequer o Ensino Fundamental I completo.

Aguiar et al.<sup>13</sup> afirmam que quanto menores os níveis de escolaridade e socio-econômico dos responsáveis, maiores as chances de seus filhos apresentarem maiores níveis de acúmulo de placa bacteriana. Esses fatores, associados ainda, à condição especial do paciente e ao fato de a maioria dos alunos (71,9%) ser responsável pela escovação dental, podem ter contribuído para os altos índices de cárie dentária observados nesse estudo, com CPO-D médio de 12,6, valor considerado muito alto<sup>9</sup>.

Ao correlacionar os pacientes com CPOD alto com a escolaridade do responsável, pôde-se observar, neste estudo, que quanto menor o nível de instrução do responsável, maior a chance de a criança ter cárie dentária, afirmação que vai ao encontro dos estudos de Piovesan

et al.<sup>14</sup>, em que as crianças cujas mães não completaram o Ensino Fundamental I e aquelas com baixa renda familiar eram mais propensas a ter um aumento da cárie dentária.

A experiência de cárie dentária em pacientes portadores de deficiência tem sido relatada como maior do que a encontrada na população, havendo a necessidade de se estabelecerem programas específicos preventivos e curativos para os pacientes Portadores de Necessidades Especiais<sup>15</sup>. Em seu estudo sobre a prevalência da cárie dentária, Santos et al.<sup>16</sup> verificaram um maior CPO-D em crianças com necessidades especiais do que em crianças sem deficiência, devido, principalmente, à dificuldade de manutenção de uma higiene bucal satisfatória.

Em contrapartida, os dados de prevalência de cárie no Brasil para adolescentes entre 15 a 19 anos foram de 4,25 dentes com experiência de cárie e de 16,75 dentes para a faixa etária de 35 a 44 anos<sup>17</sup>, valores não muito distantes do encontrado no presente estudo para pacientes com necessidades especiais. Campos et al.<sup>18</sup> encontraram um CPOD médio de 8,39 para os pacientes especiais institucionalizados e de 5,96 para os não institucionalizados.

Com relação às dificuldades relatadas para manter a saúde bucal dos portadores de necessidades especiais, os responsáveis destacaram o alto custo do tratamento (33,3%) e a falta/escassez de profissionais capacitados para a realização do atendimento (33,3%) como os principais fatores, achados semelhantes aos de Marra, Miasato<sup>6</sup>, que enfatizaram a necessidade de capacitação de profissionais para a assistência odontológica a esses pacientes e a construção de centros públicos habilitados.

Segundo Marega, Aiello<sup>19</sup>, 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.

A falta de interação médico-odontológica resulta, muitas vezes, em tratamentos individualizados em cada área, não havendo um atendimento multidisciplinar e integrado ao paciente portador de necessidades especiais<sup>20</sup>. Esse fato se confirma no presente estudo, uma vez que 54,4% dos responsáveis afirmaram que o médico que acompanha seu filho nunca os orientou sobre a necessidade de acompanhamento odontológico. Fatores como este podem ter contribuído para a alta necessidade de tratamento odontológico observada nesse estudo (78,9%), com destaque para tratamentos invasivos, como exodontias, tratamento restaurador e periodontal.

Segundo Firoozmand, Vargas<sup>21</sup>, fraturas coronárias em incisivos permanentes constituem um problema de saúde pública, sendo necessário o estabelecimento de medidas para a prevenção da ocorrência destes eventos, relatando uma prevalência de trauma dental em pacientes portadores de necessidades especiais em torno de 38,5%.

No presente estudo, observou-se que 19,3% dos alunos apresentaram trauma dentário no grupo dos incisivos. Holan et al.<sup>22</sup> observaram que a prevalência de injúrias dentárias em pacientes com paralisia cerebral foi muito maior do que na população de pacientes sem qualquer deficiência. Em contrapartida, os dados deste estudo se assemelham aos achados do levantamento SB Brasil 2010<sup>17</sup> para crianças sem deficiência, em que a prevalência de traumatismo dentário foi de 20,5%.

O tipo de parto mais comum, relatado neste estudo, foi o normal, com 57,9%, sendo 68,4% dos nascimentos aos nove meses de vida intrauterina; das mães entrevistadas, 50,9% relataram um período gestacional dentro da normalidade, sem intercorrências ou problemas. Tanaca et al.<sup>7</sup> consideraram que dificuldades no trabalho de parto, prematuridade, demora para chorar e para respirar ao nascer, além de convulsões e coma nas primeiras horas de vida, constituem causas das possíveis complicações que acometem os Portadores de Necessidades Especiais, fatores estes não identificados neste estudo.

Observou-se que apenas 14% das mães dos PNEs fizeram uso de medicamento durante o período gestacional, sendo difícil, nesse caso, afirmar que haja correlação entre a ingestão de medicamentos e a ocorrência de problemas no feto.

Sabendo-se que o Portador de Necessidade Especial requer atenção, observou-se neste estudo que a higiene oral é colocada em segundo plano. As péssimas condições de saúde bucal, somadas à dificuldade relatada em realizar o acompanhamento odontológico desses indivíduos, mostram uma situação lamentável, necessitando da implementação de mais políticas públicas preventivas e curativas voltadas para essa classe. Estas políticas devem ser contínuas e simultâneas, para que desenvolvam – nos pais, professores e nos próprios PNE – o ato da prevenção e do cuidar.

## **CONCLUSÃO**

Os altos índices revelados pelo CPO-D, bem como a higiene oral deficiente, somados às dificuldades relatadas em se realizar o acompanhamento odontológico desses indivíduos, mostram a necessidade da implementação de políticas públicas mais voltadas à atenção a esses pacientes.

## **REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília; Editora do Ministério da Saúde; 2008. (Série E. Legislação em Saúde).
2. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva; 2004.

3. Resende VLS, Castilho LS, Viegas CMS, Soares MA. Fatores de risco para a cárie em dentes decíduos portadores de necessidades especiais. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2007; 7(2):111-7.
4. Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência. Brasília: SDH-PR/SNPD; 2012.
5. Mugayar LRF. Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral. São Paulo: Pancast; 2000.
6. Marra PS, Miasato JM. A saúde bucal do paciente especial e sua relação com o nível sócio-econômico dos pais. *Rev Bras Odontol.* 2008 Jan-Jun; 65(1): 27-30.
7. Tanaca F, Maciel SM, Sonohara MK. Comportamento dos pais e condições de saúde bucal em crianças especiais - saúde bucal de crianças especiais. *JBP Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê.* 2005 Set-Out;8(45):342-8.
8. Graciano MIG, Lehfeld NAS, Neves Filho A. Critérios de avaliação para classificação sócio-econômica: elementos de atualização. *Serviço Social & Realidade.* 1999; 8(1):109-28.
9. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 4<sup>th</sup> ed. Geneva; 1997.
10. Greene JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. *J Am Dent Assoc.* 1964 Jan; 68:7-13. PMID: 14076341.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

12. Abreu MHNG, Paixão HH, Resende VLS. Controle de placa bacteriana em portadores de deficiências físicas: avaliação de pais e responsáveis. *Arq Odontol.* 1999;35(1/2):27-37.
13. Aguiar SMHCA, Barbieri CM, Louzada LPA, Saito TE. Eficiência de um programa para a educação e a motivação da higiene buco-dental direcionado a excepcionais com deficiência mental e disfunção motoras. *Rev Fac Odontol Lins.* 2000 Jan-Dez;12(1/2):16-23.
14. Piovesan C, Tomazoni F, Del Fabro J, Buzzati BCS, Mendes FM, Antunes JLF, Ardenghi TM. Inequality in dental caries distribution at noncavitated and cavitated thresholds in preschool children. *J Public Health Dent.* 2014 Spring;74(2):120-6. doi: 10.1111/jphd.12035
15. Shyama M, Al-Mutawa SA, Morris RE, Sugathan T, Honkala E. Dental caries experience of disabled children and young adults in Kuwait. *Community Dent Health.* 2001 Sep;18(3):181-6. PMID: 11580096.
16. Santos MT, Guare RO, Celiberti P, Siqueira WL. Caries experience in individuals with cerebral palsy in relation to oromotor dysfunction and dietary consistency. *Spec Care Dentist.* 2009 Sep-Oct;29(5):198-203. PMID: 19740150. doi: 10.1111/j.1754-4505.2009.00092.x.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.



18. Campos JADB, Giro EMA, Orrico SRP, Oliveira APC, Lorena SM. Correlação entre a prevalência de cárie e a utilização de medicamentos em pacientes com necessidades especiais institucionalizados e não institucionalizados. *Salusvita*. 2006; 25(1):35-42.
19. Marega T, Aiello ALR. Autismo e tratamento odontológico: algumas considerações. *JBP Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê*. 2005 Mar-Abr;8(42):150-7.
20. Pomarico L, Mendes PCA, Primo LG, Heil FC. Cárie de estabelecimento precoce em pacientes portador de nanismo hipofisário: relato de caso. *JBP Rev Ibero Am Odontopediatr Odontol Bebê*. 2003 Set-Out;6(33):366-70.
21. Firoozmand LM, Vargas RPS, Rocha JC. Prevalência de fratura dentária em pacientes portadores de necessidades especiais. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2007 Maio-Ago;7(2):149–53.
22. Holan G, Peretz B, Efrat J, Shapira Y. Traumatic injuries to the teeth in young individuals with cerebral palsy. *Dent Traumatol*. 2005 Apr;21(2):65-9. PMID: 15773884.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com os resultados alcançados por meio deste estudo foi possível concluir que os Portadores de Necessidades Especiais apresentam índice de CPO-D considerado muito alto, ocasionado pela má higiene oral, pela alimentação rica em sacarose, pelo alto custo do tratamento e pela negligência e/ou falta de conhecimento dos responsáveis. Assim, diante deste contexto, se faz necessário a implementação de mais políticas públicas preventivas e curativas voltadas para os próprios PNE e seus responsáveis, para que haja conscientização, motivação, assistência integral e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida para esses pacientes.

## ANEXOS

### ANEXO 1 – Declaração de Aceite da Revista de Odontologia da UNESP



## DECLARAÇÃO

Declaramos para fins curriculares que o artigo de Faldryene de Sousa QUEIROZ, Marcella Monnara Lucas de Farias RODRIGUES, Gilson Araújo CORDEIRO JR., Anderson de Barros OLIVEIRA, Juliane Dias de OLIVEIRA, Eliete Rodrigues de ALMEIDA - Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais - protocolo número 120/13-4, foi aceito para publicação na Revista de Odontologia da UNESP.

Araraquara, 11 de agosto de 2014.

Profa. Dra. Eunice Teresinha Giampaolo  
Editor Científico

Profa. Dra. Rosemary Adriana Chiérnici Marcantonio  
Editor Científico

## **ANEXO 2 – Normas da Revista**

### **APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS**

Os artigos originais deverão apresentar:

- **Introdução:** Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução deve ser estabelecida a hipótese a ser avaliada.
- **Material e método:** Deve ser apresentado com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tenham sido feitas. No final do capítulo descrever os métodos estatísticos utilizados.
- **Resultado:** Os resultados devem ser apresentados seguindo a seqüência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e ilustrações possível.
- **Discussão:** Os resultados devem ser discutidos em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Devem ser destacados os achados do estudo e não repetir dados ou informações citadas na introdução ou resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.
- **Conclusão:** As conclusões devem ser coerentes com os objetivos, extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.

- Agradecimentos: (quando houver) - agradeça pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo. Especifique auxílios financeiros citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo.

## INSTRUÇÕES AOS AUTORES

O texto, incluindo resumo, “abstract”, tabelas, figuras e referências, deverá estar digitado no formato “Word for Windows”, fonte “times New Roman”, tamanho 12, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm e conter um total de 20 laudas, incluindo as figuras, tabelas e referências. todas as páginas deverão estar numeradas a partir da página de identificação.

## PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO

- título em português e inglês, os quais devem ser concisos e refletirem o objetivo do estudo.
- nome por extenso dos autores, com destaque para o sobrenome e na ordem a ser publicado, contendo nome do departamento e da instituição aos quais são afiliados, com a respectiva sigla da instituição, CEP (código de Endereçamento Postal), cidade e país.
- endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo telefone e fax bem como endereço de e-mail.

## RESUMO E “ABSTRACT”

Todos os tipos de artigos deverão conter RESUMO e “ABSTRACT” precedendo o texto, com o máximo de 250 palavras, estruturado em sessões:

introdução, objetivo, material e método, resultado e conclusão. Nenhuma abreviação ou referências deverão estar presentes.

#### DESCRITORES/DESCRIPTORS

Indicar, em número de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, devendo ser mencionadas logo após o RESUMO e o “ABSTRACT”. Para a seleção dos Descritores e Descriptors, os autores deverão consultar a lista de assuntos do “MeSH Data Base (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>)” e os Descritores em ciências da Saúde – DecS (<http://decs.bvs.br/>).

#### ILUSTRAÇÕES E TABELAS

As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), serão consideradas no texto como figuras, sendo limitadas ao mínimo indispensáveis e devem ser adicionadas em arquivos separados. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto. As figuras deverão ser anexadas ao e-mail do artigo, em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo de 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho página inteira). As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e listadas no final do trabalho. As tabelas deverão ser logicamente organizadas, numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A legenda deve ser colocada na parte superior das mesmas. As tabelas deverão ser abertas nas laterais (direita e esquerda). As notas de rodapé deverão ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

#### CITAÇÃO DE AUTORES

A citação dos autores no texto poderá ser feita de duas formas:

1 – Somente numérica: Exemplo: Radiograficamente, é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.<sup>6,10,11,13</sup> As referências devem ser citadas no parágrafo de forma sobrescrita e em ordem ascendente.

2 – Ou alfanumérica:

- um autor: Ginnan<sup>4</sup> (2006)
- dois autores: Tunga, Bodrumlu<sup>13</sup> (2006)

- três autores ou mais de três autores: Shipper et al.<sup>2</sup> (2004)

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, Segundo Shipper et al.<sup>2</sup> (2004) e Biggs et al.<sup>5</sup> (2006). Shipper et al.<sup>2</sup> (2004), tunga, Bodrumlu<sup>13</sup> (2006) e Wedding et al.<sup>18</sup> (2007).

## REFERÊNCIAS

As Referências deverão obedecer seguir aos requisitos “Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals – Vancouver”, para a submissão de manuscritos artigos a revistas biomédicas disponíveis em: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html) toda referência deverá ser citada no texto. Deverão ser ordenadas pelo sobrenome dos autores e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto.

## PRINCÍPIOS ÉTICOS E REGISTRO DE ENSAIOS CLÍNICOS

Procedimentos experimentais em animais e humanos, Estudo em Humanos: todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos ou que utilize partes do corpo

ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc...) devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação por um comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição onde os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Estudo em animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal é necessário que o protocolo tenha sido aprovado pelo comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição onde os animais foram obtidos e realizado o experimento.

Casos clínicos: Deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O uso de qualquer designação em tabelas, figuras ou fotografias que identifique o indivíduo não é permitido, a não ser que o paciente ou responsável expresse seu consentimento por escrito (em anexo modelo). O Editor científico e o conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos à este periódico.



## ANEXO 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### Esclarecimentos

Este é um convite para você participar do Projeto "Avaliação das Condições de Saúde Bucal de Portadores de Necessidades Especiais da Cidade De Patos – Pb", realizado pela Universidade Federal de Campina Grande em parceria com a Secretaria de Educação de Patos/PB.

O objetivo dessa pesquisa é avaliar as condições de saúde bucal dos Portadores de Necessidades Especiais e as dificuldades apontadas por seus responsáveis para manter a saúde bucal desses pacientes. O projeto contará com atividades educativas e de avaliações de cárie. Os pais ou responsáveis, também serão convidados a participar por meio de resposta a um questionamento simples e direto. Essa análise será feita através de entrevista – por meio da aplicação de um formulário, contendo questões relacionadas às condições socioeconômicas das famílias, perguntas sobre a história médica e odontológica dos indivíduos analisados e as principais dificuldades relacionadas à manutenção da saúde bucal dos Portadores de Necessidades Especiais. Posteriormente, será realizado um exame clínico para avaliar as condições de saúde bucal desses pacientes. O exame será realizado no próprio ambiente escolar, com o auxílio de uma espátula de madeira. Após os exames, os responsáveis receberão orientações sobre os cuidados com a saúde bucal de seus filhos.

Os riscos relativos à participação do aluno nesse programa são mínimos e os benefícios que o mesmo terá serão diretos, relativos ao desenvolvimento de motivação para bons hábitos e melhoria da saúde da boca.

Caso seja detectado algum problema de saúde bucal no aluno que exija atendimento odontológico e que não possa ser realizado nas dependências da escola, o responsável será devidamente comunicado.

Caso haja necessidade, será realizada documentação fotográfica. As informações são sigilosas e serão manipuladas somente pelos autores da pesquisa. Entretanto, os resultados deste estudo serão publicados em literatura especializada sendo os dados pessoais dos pacientes omitidos. Não haverá custos, sendo a participação voluntária, e a qualquer momento você poderá desistir sem qualquer prejuízo para seu filho.

A responsável pela pesquisa, Profa. Faldryene de Sousa Queiroz, poderá ser contactada para esclarecimento de dúvidas, através do seguinte número: (83) – 3511-3045.

Uma cópia deste documento ficará em seu poder e a outra arquivada pelos pesquisadores.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### CONSENTIMENTO DO PNE E/OU DO RESPONSÁVEL LEGAL

Declaro que compreendi os objetivos deste projeto, como ele será realizado, os riscos e benefícios envolvidos no Projeto **Avaliação das Condições de Saúde Bucal de Portadores de Necessidades Especiais da Cidade De Patos – Pb** e, diante disso, autorizo a participação do PNE sob minha responsabilidade e a minha participação nas ações do referido projeto de pesquisa.

Patos, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### RESPONSÁVEL LEGAL:

\_\_\_\_\_  
Nome em letra de forma e RG

\_\_\_\_\_  
Assinatura ou impressão  
dactiloscópica

#### CONSENTIMENTO DO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS:

\_\_\_\_\_  
Nome em letra de forma e RG

\_\_\_\_\_  
Assinatura ou impressão  
dactiloscópica

### PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Estou ciente do conteúdo do Projeto **Avaliação das Condições de Saúde Bucal de Portadores de Necessidades Especiais da Cidade De Patos – Pb** e assumo o compromisso de cumprir os termos da resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e das demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005).

\_\_\_\_\_  
Nome em letra de forma

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## ANEXO 4 - FORMULÁRIO

### 1) Identificação:

Iniciais do paciente: \_\_\_\_\_

FICHA Nº: \_\_\_\_\_

Contato: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: (M) (F)

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Filiação:

\_\_\_\_\_

Data de nascimento da mãe: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Data de nascimento do pai: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

( ) Possui cuidador ( ) não possui cuidador

### 2) Questionário

1. Escolaridade do chefe da família

- ( ) Nunca foi à escola / Primário incompleto  
 ( ) Primário completo / Ginásial incompleto ( ) Ginásial completo / Colegial incompleto  
 ( ) Colegial completo / Superior incompleto ( ) Superior completo  
 ( ) 4º. grau completo

2. Qual o salário médio da família?

- ( ) menos que o salário mínimo ( ) 1 salário mínimo ( ) 2 salários mínimos  
 ( ) 3 salários mínimos ( ) de 4 a 10 salários mínimos ( ) acima de 10 salários mínimos

3. A sua casa é:

- ( ) Própria ( ) Alugada  
 ( ) Emprestada ( ) Outros

4. Quantas pessoas compõem a família:

- ( ) 2 pessoas ( ) 3 pessoas ( ) 4 pessoas ( ) 5 ou mais

5. É seu primeiro filho?

- ( ) sim ( ) não

6. Tem irmãos? São deficientes? Se sim quantos?

- ( ) sim; quantos \_\_\_\_\_ ( ) não

7. Sua gestação foi bem, do início ao fim?

- ( ) Sim ( ) Não

Se teve alguma complicação na gestação descreva qual?

---

8. Utilizou algum medicamento na gestação?

Sim  Não

9. Teve acompanhamento médico durante a gestação?

sim  não

10. O parto foi:

A) Normal            B) Cesariana            C) com fórceps

11. O bebê nasceu de:

A) nove meses      B) Pré-maturo, quantos meses? \_\_\_\_\_

12. Atualmente tem acompanhamento médico?

sim  não

13. O médico que acompanha seu filho orientou sobre a necessidade de acompanhamento odontológico?

sim  não

14. Seu filho tem alguma doença crônica ou comprometimento motor que dificulte a realização da higiene bucal?

sim Qual? \_\_\_\_\_

não       não respondeu

15. Seu filho já foi ao dentista?

sim - Com quantos meses ou anos foi a 1ª vez? \_\_\_\_\_  não

16. Seu filho já necessitou de tratamento dentário?

sim Qual a causa? \_\_\_\_\_

não

17. O tratamento foi realizado:

- A) Em consultório particular e hospital público
- B) Em Instituições ou hospital público
- C) Em consultório particular, Instituições e hospital público
- D) Na Unidade Básica de Saúde

18. Durante o tratamento seu filho(a):

- A) Colaborou
- B) Chorou nas primeiras consultas mas depois colaborou
- C) Necessitou de contenção física
- D) Tratamento sob anestesia geral
- E) Não sabe / não respondeu

19. Em sua opinião, qual é a maior dificuldade para manter a saúde bucal de pacientes portadores de necessidades especiais?

A) Encontrar um dentista que o atenda

- B) O custo do tratamento
- C) Seguir as orientações de higiene oral
- D) Escovar seus dentes
- E) Passar o fio dental
- G) Não sabe /não respondeu

20. Em sua opinião, qual é a segunda maior dificuldade para manter a saúde bucal de pacientes portadores de necessidades especiais?

- A) Encontrar um dentista que o atenda
- B) O custo do tratamento
- C) Seguir as orientações de higiene oral
- D) Escovar seus dentes
- E) Passar o fio dental
- G) Não sabe /não respondeu

21. Quem escova o dente de seu filho (a)?

- A) O responsável
- B) A criança primeiro e depois o responsável
- C) Somente a criança
- D) Não sabe /não respondeu

22. Quantas vezes por dia são feitas à higiene bucal do seu filho?

- A) Sempre depois das refeições
- B) Duas a três vezes ao dia
- C) Somente uma vez ao dia
- D) Quando o paciente colabora
- E) Não sabe /não respondeu

23. Ao fazer higiene oral de seu filho observa sangramento na gengiva?

( ) sim ( ) não

24. Como classificaria a saúde bucal de seu filho?

- A) Ruim
- B) Regular
- C) Boa
- D) Não sabe /não respondeu

25. Qual o tipo de alimentação do seu filho (a)?

- A) Normal
- B) pastosa
- C) líquida
- D) Outros

26. Em sua opinião, o que facilitaria a manutenção da saúde bucal dos pacientes com necessidades especiais.

- A) Trabalho em conjunto de médicos e dentistas (multidisciplinaridade)
- B) Maior número de profissionais e centros habilitados a este atendimento
- C) Menor custo do tratamento
- D) Maior acesso a informações sobre higiene oral e prevenção
- E) Não sabe /não respondeu

## ANEXO 5 – Carta de Anuência da Instituição



### TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

Fui, José Francisco de Sousa, Secretário de Educação do Município de Patos – PB, declaro que os alunos do curso de Odontologia CSTR/UFCG, estão autorizados a realizar na Escola Municipal Especial Irmã Benigna, localizada à Rua Floriano Peixoto, s/n, Centro, Patos – PB, o Projeto de pesquisa intitulado: “**Avaliação das Condições de Saúde Bucal de Portadores de Necessidades Especiais da Cidade de Patos-PB**”, sob responsabilidade da Profa. Faldryere de Sousa Queiroz, cujo objetivo geral é “**Avaliar a condição de saúde bucal dos Portadores de Necessidades Especiais e as dificuldades apontadas por seus responsáveis para manter a saúde bucal dos mesmos**”.

Essalta-se que os responsáveis pelo projeto estão cientes de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela Resolução N° 196/96 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde e resoluções complementares (240/97, 251/97, 292/96, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 345/2005, 347/2005):

- 1) Garantia de confidencialidade, do anonimato e das não-utilização das informações em prejuízo dos envolvidos;
- 2) Que não haverá riscos.

Informa-se ainda, que o projeto irá garantir aos envolvidos, os referenciais básicos da bioética que são: Autonomia, Beneficência, Não-maleficência e Justiça.

Patos 15 de maio de 2012

  
 José Francisco de Sousa  
 Secretário de Educação do Município de Patos/PB

