

---

# Avaliação sobre a atenção com a saúde bucal de pacientes com necessidades especiais

*Evaluation of attention to the oral health of patients with special needs*

<sup>1</sup>Rosemary Baptista Martins, <sup>1</sup>Ruth Andia-Merlin, <sup>1</sup>Élcio Magdalena Giovani

<sup>1</sup>Curso de Odontologia da Universidade Paulista, São Paulo-SP, Brasil.

---

## Resumo

**Objetivo** – Analisar o perfil dos cuidadores dos PNE atendidos entre março de 2011 e abril de 2013 no Centro de Estudos e Atendimento aos Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista (UNIP-SP). **Métodos** – Formulários foram preenchidos por 216 cuidadores e os resultados foram calculados em porcentagens. **Resultados** – 85% dos cuidadores escavam os dentes dos PNE uma vez ao dia. 2% fazem uso diário de fio dental. 49% nunca haviam levado os PNE a visita odontológica. 62% acreditam que o bem estar geral do PNE não inclui cuidados com a saúde bucal. 89% dos cuidadores nunca receberam orientações sobre cuidados com a saúde bucal. **Conclusões** – O manuseamento dos PNE ainda é deficiente em todas as extensões profissionais, interpessoais e/ou governamentais.

**Descritores:** Saúde bucal; Pacientes; Cuidadores; Pessoas com deficiência; Higiene oral

## Abstract

**Objective** – To analyze the profile of care takers of PSN treated between March 2011 and April 2013 in the Center for the study and attendance to Patients with special needs of the Dentistry School at the Paulista University (UNIP-SP). **Methods** – Forms were filled by 216 care takers and the results were calculated in percentages. **Results** – 85% of care takers brush teeth of PSN once a day. Daily flossing are 2%. 49% had never taken PSN to dental visits. 62% believe general welfare of PSN does not include oral health care. 89% of care takers have never received guidance on oral health care. **Conclusions** – Management of PSN by their care takers is still deficient in all professional, interpersonal and/or governmental extents.

**Descriptors:** Oral health; Patients; Carers; Disabled persons; Oral hygiene

---

## Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), pacientes com necessidades especiais (PNEs) são indivíduos que possuem um conjunto de disfuncionalidades tais como, deficiências, limitações nas atividades de vida diária e restrições de participação social no meio ambiente onde vive<sup>1-2</sup>. A OMS estima que a prevalência de PNE no mundo é de 1:10 pessoas e, afirma que deste total, mais de 2/3 não recebem nenhum tipo de assistência buco-dental.

A saúde bucal é importante para o bem estar e contribui para a saúde geral<sup>3</sup>. Uma saúde bucal deficitária pode ter efeitos sociais, econômicos, comportamentais e na qualidade de vida, afetando negativamente a autoestima, a autoimagem e o bem estar geral<sup>3-4</sup>.

Os PNEs têm pior saúde oral e conseqüentemente, uma pior qualidade de vida do que a população em geral<sup>3-5</sup>. Muitas vezes apresentam doenças bucais que comprometem seriamente os dentes levando à sua perda, pois são pessoas que geralmente não têm habilidade para promover uma higienização bucal satisfatória e muitas vezes não permitem que outras pessoas o façam, ou façam de maneira inadequada por possuírem comportamento agressivo ou mesmo por apresentar movimentos involuntários que dificultam a higienização. Entretanto aquelas que se apresentam com auto-suficiência e independência em relação à escovação têm higiene bucal negligenciadas pelos cuidadores<sup>4-6</sup>.

A dificuldade em manter hábitos favoráveis de higiene bucal é um fator relevante no risco de cárie em PNE com deficiência mental<sup>7</sup>. A higiene bucal deficitária proporciona também, alta prevalência de dentes perdidos, ocorrendo com frequência, avulsão “natural e espontânea”<sup>8-11</sup>.

O tratamento do PNE deve ser iniciado precocemente, incluindo neste contexto o tratamento odontológico, enfatizando a adoção de medidas de promoção de saúde, assim como atividades preventivas e curativas, sendo a interação dos pacientes com os profissionais, a família e a sociedade importantes e fundamentais para o sucesso do tratamento, evitando o aumento de suas necessidades acumuladas<sup>3-4,12</sup>.

A conscientização de familiares e dos cuidadores é de vital importância para a manutenção da saúde bucal e bem estar geral dos PNEs. Muitas vezes estes pacientes recebem um tratamento especial de seus familiares e cuidadores que manifestam seu carinho em forma de frequentes ofertas de alimentos açucarados. Alimentação pastosa, utilização de mamadeiras por períodos longos, uso rotineiro de medicamentos com alto teor de sacarose, ou medicamentos que podem causar a xerostomia, associados, muitas vezes à deglutição atípica, malformações dentárias e oclusais, agravam sobremaneira as condições bucais dos PNE. Toda esta condição pode ser agravada e apresentar piores resultados quando somados à negligência na prevenção e higienização bucal deficitária por parte dos cuidadores<sup>6,12</sup>.

A dificuldade do PNE em receber cuidado odontológico é também um fator que contribui com as condições bucais precárias destes pacientes<sup>13-15</sup>. Contudo, o atendimento ao PNE exige cuidados específicos. Estes cuidados incluem conhecimento profissional para a realização de procedimentos clínicos adaptados à realidade desta população (conhecimento técnico), até questões que ultrapassam o conhecimento específico odontológico<sup>15-17</sup>, como utilização de recursos em outras áreas como a psicologia, ergonomia e fatores que extrapolam os limites do consultório como as relações com os familiares e cuidadores, e, a equipe multidisciplinar<sup>3, 13, 15-18</sup>.

Este trabalho teve como objetivo, buscar informações sobre a higienização bucal de PNEs e o grau de conhecimento, envolvimento e comprometimento dos cuidadores em relação à saúde bucal desta população.

## Materiais e Métodos

O presente estudo foi realizado na disciplina de Pacientes com Necessidades Especiais do CEAPE – Centro de Estudos e Atendimento ao Paciente Especial, da Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista – UNIP – São Paulo/SP – Brazil, Campus Indianópolis. Esta pesquisa foi realizada pela aplicação de um questionário, contendo questões sobre cuidados com a saúde bucal.

Foram coletados 216 questionários respondidos por cuidadores de PNEs que chegaram para atendimento odontológico pela primeira vez, entre março de 2011 e abril de 2013, e os resultados foram avaliados percentualmente e gerados intervalos de confiança (IC). Todos os participantes desta pesquisa assinaram autorização do Termo Livre e Esclarecido para participação, sendo-lhes assegurado o sigilo de suas identidades, autorizando-nos à publicação, bem como copiar e reproduzir em papel ou internet.

Foram excluídos desta pesquisa os pacientes que não necessitavam ou não possuíam cuidadores, sendo, portanto, um critério de inclusão, PNEs que dependem da ajuda de terceiros para as suas necessidades de vida diária.

## Resultados

Todos os 216 questionários foram respondidos pelos cuidadores responsáveis pelos PNEs (100%; IC=(1,000; 1,000)). Os dados referentes à idade e o gênero dos PNEs estão incluídos na Tabela 1.

**Tabela 1. Idade e Gênero dos PNEs**

|                | Percentual | IC               |
|----------------|------------|------------------|
| Idade          |            |                  |
| > de 6 anos    | 10%        | (0,0615; 0,1422) |
| de 6 a 20 anos | 74%        | (0,6773; 0,7949) |
| < de 20 anos   | 16%        | (0,1129; 0,2112) |
| Gênero         |            |                  |
| feminino       | 54%        | (0,4752; 0,6081) |
| masculino      | 46%        | (0,3919; 0,5248) |

Quando questionou-se se os pacientes frequentavam algum tipo de instituição educativa, notou-se que 72% (IC=(0,6625;0,7820)) eram institucionalizados.

Questões sobre a ingestão de produtos com sacarose (balas, doces, chocolates, goma de mascar, sucos açucarados, refrigerantes, frutas, papinhas açucaradas, leite com açúcar e mingaus com açúcar) e à frequência de alimentações diárias, forneceram dados que foram incluídos na Tabela 2.

**Tabela 2. Dados referentes à ingestão de produtos contendo sacarose e frequência de alimentações diárias dos PNEs**

|                       | Percentual | IC               |
|-----------------------|------------|------------------|
| Sacarose              |            |                  |
| 2 ou mais substâncias | 92%        | (0,8854; 0,9572) |
| Gênero                |            |                  |
| 2x/dia                | 5%         | (0,0216; 0,0802) |
| 3 a 5x/dia            | 88%        | (0,8362; 0,923)  |
| mais de 5x/dia        | 7%         | (0,0355; 0,1033) |

O levantamento sobre os cuidados com a higienização bucal dos PNEs consistiu de questões sobre quem a realiza, o que é utilizado para a realização da técnica, quantas vezes são realizadas as higienizações bucais nestes pacientes e ainda, se existe algum produto complementar empregado à técnica, mesmo que utilizado com menor frequência. Os dados obtidos estão incluídos na Tabela 3, e nos Gráficos 1, 2, 3 e 4 respectivamente.

**Tabela 3. Dados sobre quem realiza, quantas vezes são realizadas e quais materiais empregados para a higienização bucal dos PNEs**

|                                       | Percentual | IC               |
|---------------------------------------|------------|------------------|
| Quem realiza a HB do PNE              |            |                  |
| o próprio PNE                         | 49%        | (0,4242; 0,5574) |
| cuidador; pai/mãe                     | 29%        | (0,2311; 0,3523) |
| ninguém                               | 22%        | (0,1626; 0,2726) |
| Quantas vezes realiza-se a HB dos PNE |            |                  |
| 1x/dia                                | 85%        | (0,8045; 0,8992) |
| eventualmente                         | 9%         | (0,0502; 0,1257) |
| na presença de dor                    | 6%         | (0,0285; 0,0919) |
| Materiais utilizados na HB do PNE     |            |                  |
| escova + dentífrico                   | 85%        | (0,8045; 0,8992) |
| fio dental                            | 2%         | (0,0005; 0,0365) |
| colutórios                            | 8%         | (0,0428; 0,1146) |

Procurou-se determinar também, que idade o PNE tinha quando foi iniciada a higienização bucal em sua cavidade oral e com que idade o mesmo foi encaminhado a uma consulta odontológica pela primeira vez. Os dados estão expostos na Tabela 4 e nos Gráficos 5 e 6, respectivamente.

Ao questionar-se sobre consultas odontológicas preventivas, procurou-se descobrir, com base apenas nos 51% dos que já levaram os PNEs ao cirurgião dentista, a sua frequência, ou seja, qual a frequência que os cuidadores encaminham os PNEs a consultas odontológicas preventivas, posto que os outros 49% disseram não julgar necessário este tipo de encaminhamento. Os dados colhidos estão distribuídos na Tabela 5, Gráfico 7.

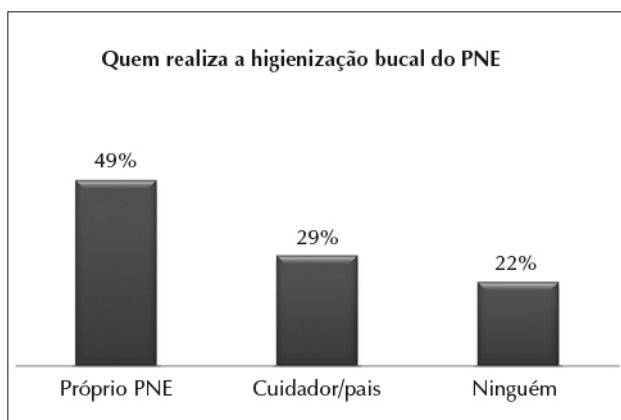


Gráfico 1. Dados percentuais sobre quem são os responsáveis pela realização da higienização bucal (HB) nos pacientes com necessidades especiais (PNE)

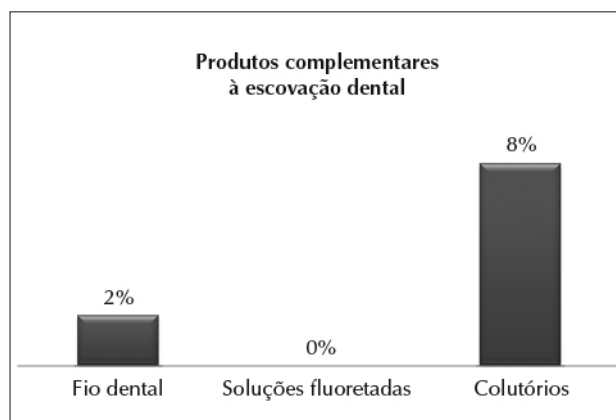


Gráfico 4. Dados percentuais sobre a utilização de produtos complementares à escovação dental aos PNEs

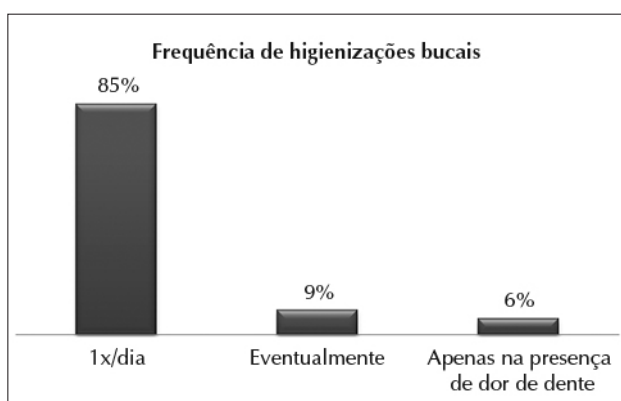


Gráfico 2. Dados percentuais sobre a frequência em que são realizadas as higienizações bucais dos pacientes especiais

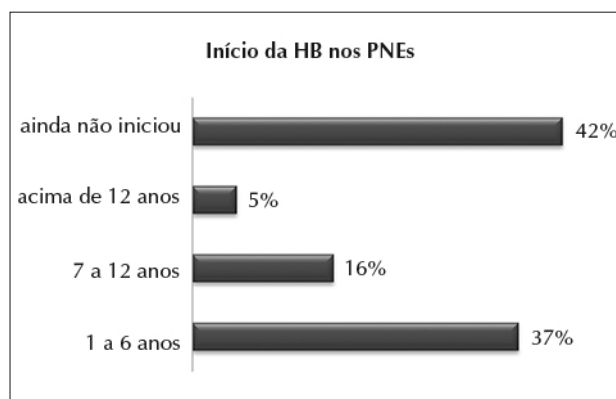


Gráfico 5. Dados percentuais sobre a idade em que foi iniciada a higienização bucal aos PNEs

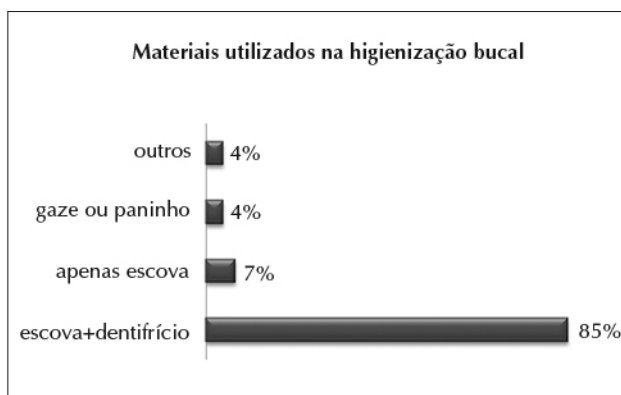


Gráfico 3. Dados percentuais sobre os materiais utilizados na HB dos PNEs



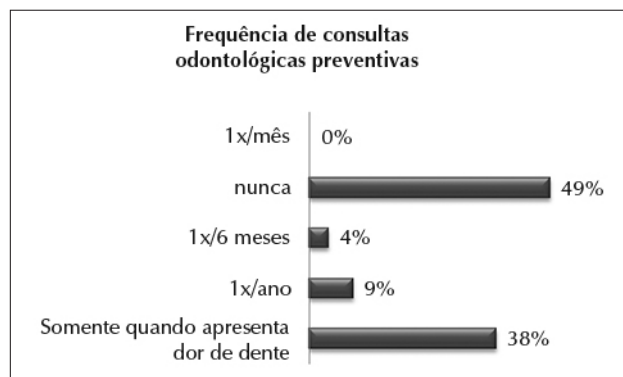
Gráfico 6. Dados percentuais sobre com qual idade o PNE foi levado a uma avaliação odontológica pela primeira vez

Tabela 4. Dados sobre a idade que o PNE apresentava quando se iniciou a higienização bucal e qual a sua idade quando foi levado a uma consulta odontológica

|                                      | Percentual | IC               |   | Percentual | IC               |
|--------------------------------------|------------|------------------|---|------------|------------------|
| Quando foi iniciada a HB no PNE      |            |                  | Primeira consulta ao Cirurgião-Dentista |            |                  |
| 1 a 6 anos de idade                  | 37%        | (0,306; 0,4348)  | 1 a 5 anos de idade                     | 8%         | (0,0428; 0,1146) |
| 7 a 12 anos de idade                 | 16%        | (0,1129; 0,2112) | 6 a 10 anos de idade                    | 10%        | (0,0615; 0,1422) |
| mais de 12 anos de idade             | 5%         | (0,0216; 0,0802) | 11 a 15 anos de idade                   | 16%        | (0,1129; 0,2112) |
| ainda não iniciou/<br>não sabe dizer | 42%        | (0,3509; 0,4824) | 16 a 20 anos de idade                   | 11%        | (0,0692; 0,153)  |
|                                      |            |                  | acima de 20 anos de idade               | 6%         | (0,0285; 0,0919) |
|                                      |            |                  | nunca                                   | 49%        | (0,4195; 0,5528) |

**Tabela 5. Dados sobre o encaminhamento dos PNEs a consultas preventivas em odontologia**

|  | Percentual | IC               |
|--|------------|------------------|
| Dos 51% de PNE que já haviam estado em consultas odontológicas, quantas consultas foram para prevenção |            |                  |
| a cada 6 meses   | 8%         | (0,0303; 0,1319) |
| a cada 1 ano   | 17%        | (0,1011; 0,2412) |
| somente na percepção dolorosa  | 75%        | (0,667; 0,8285)  |
| nunca  | 49%        | (0,4195; 0,5528) |

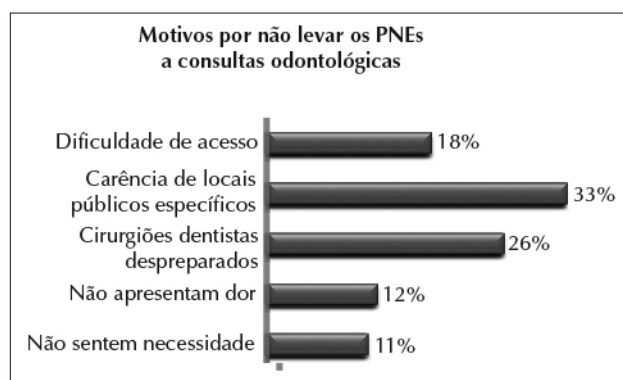


**Gráfico 7. Dados percentuais referindo com qual frequência os cuidadores encaminham os PNEs para Tratamento Odontológico Preventivo**

Posteriormente perguntou-se aos cuidadores, o motivo por não levarem os PNEs com maior frequência a consultas odontológicas. Os dados estão inseridos na Tabela 6, Gráfico 8.

**Tabela 6. Dados sobre a causa da não realização de encaminhamento preventivo ao cirurgião dentista**

|   | Percentual | IC               |
|---|------------|------------------|
| Porque os cuidadores não levam os PNE a consultas odontológicas |            |                  |
| não sentem necessidade  | 11%        | (0,0692; 0,153)  |
| não percebem dor no PNE   | 12%        | (0,077; 0,1638)  |
| acham que os cirurgiões-dentistas não estão preparados          | 26%        | (0,2008; 0,3177) |
| não há locais públicos competentes                              | 33%        | (0,2661; 0,3913) |
| dificuldade de acesso, locomoção e transporte                   | 18%        | (0,1293; 0,2319) |

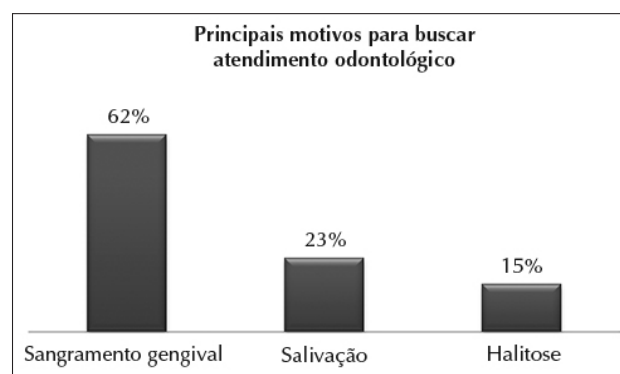


**Gráfico 8. Dados percentuais sobre os motivos de não se levar os PNEs à consultas odontológicas**

Excluindo-se os PNEs que nunca compareceram a uma clínica odontológica anteriormente (49%), e considerando-se apenas os pacientes que já compareceram, questionou-se quais as causas, além do motivo “dor de dente”, levou cada cuidador, a procurar por este tipo de atendimento profissional ao menos uma vez e os resultados estão expostos na Tabela 7, Gráfico 9.

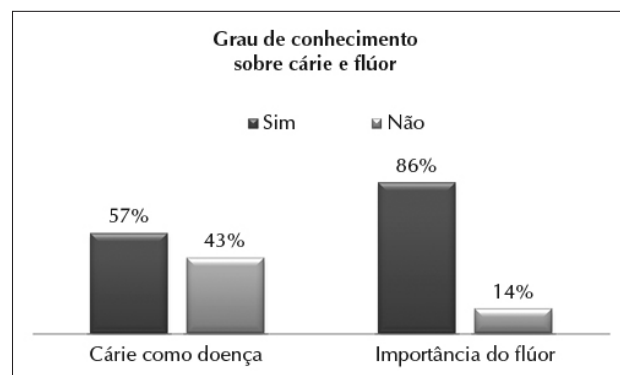
**Tabela 7. Dados sobre outras causas, além “dor de dente” para a procura pelo cirurgião dentista**

|  | Percentual | IC               |
|--|------------|------------------|
| Principais motivos para buscar atendimento odontológico sem ser “dor de dente” |            |                  |
| sangramento gengival   | 62%        | (0,5557; 0,6851) |
| Salivação  | 23%        | (0,1752; 0,2877) |
| Halitose   | 15%        | (0,1008; 0,1955) |



**Gráfico 9. Dados percentuais dos principais fatores que influenciaram na busca por Tratamento Odontológico por parte dos cuidadores aos PNEs excluindo-se os que nunca estiveram em Tratamento Odontológico (49%) e excluindo-se também quando o motivo foi “dor de dente” (38%). Dos 13% restantes, obteve-se os seguintes resultados:**

Com a intenção de identificar algum grau de conhecimento e interesse por parte dos cuidadores sobre saúde e prevenção em odontologia, questionou-se sobre a doença cárie e o flúor. Perguntou-se também, se consideram que os cuidados com a saúde bucal estão relacionados ao bem estar geral do PNE. Obteve-se como resultados os dados inseridos na Tabela 8, Gráficos 10 e 11.



**Gráfico 10. Dados percentuais relacionados às considerações individuais de cada cuidador sobre: “a cárie representa uma doença ou não?” e se “conhecem os benefícios e usos do flúor?”**

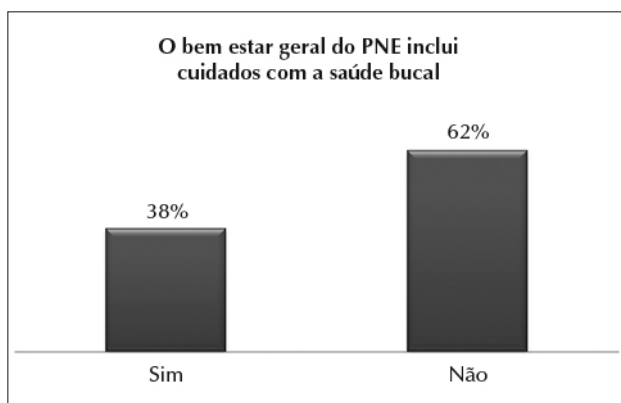


Gráfico 11. Dados percentuais relacionados às considerações individuais de cada cuidador sobre: o bem estar geral do PNE inclui cuidados com a saúde bucal?

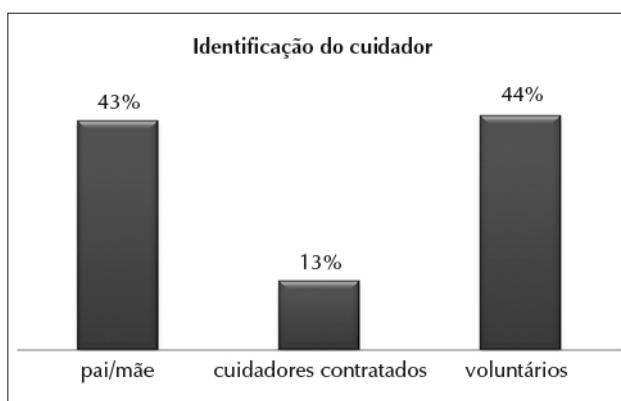


Gráfico 12. Dados percentuais referentes à identificação dos cuidadores dos PNEs

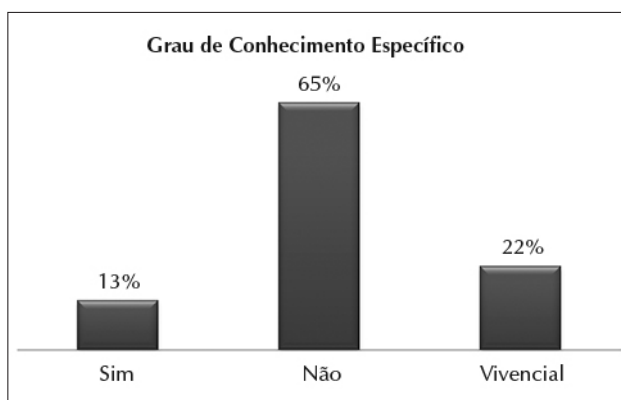


Gráfico 13. Dados percentuais sobre o Grau de Conhecimentos Específicos relacionados à saúde ou à PNE por parte dos cuidadores

Este trabalho buscou conhecer quem é o cuidador do PNE. Para tal, procurou identificar e determinar o grau de escolaridade dos cuidadores e se estes possuem algum tipo de treinamento (aquisição de algum conhecimento específico para cuidados com a saúde ou à PNEs). Os resultados foram inseridos na Tabela 9, Gráficos 12 e 13.

Quando questionados há quanto tempo trabalha com PNEs de uma forma geral e especificamente com o PNE de agora, obtivemos uma série de dados que estão

contidos na Tabela 10 juntamente com os dados sobre a suas remunerações.

Tabela 8. Dados referentes ao conhecimento sobre cárie e flúor por parte dos cuidadores e a saúde bucal dos PNEs estar relacionada ao bem estar geral

|  | Percentual | IC               |
|--|------------|------------------|
| Para os cuidadores, a cárie representa uma doença                      |            |                  |
| sim  | 43%        | (0,3645; 0,4966) |
| Os cuidadores, conhecem os benefícios do flúor                         |            |                  |
| sim  | 86%        | (0,815; 0,9072)  |
| Para os cuidadores, a saúde bucal, faz parte do bem estar geral do PNE |            |                  |
| sim  | 38%        | (0,3194; 0,4491) |
| não  | 62%        | (0,5509; 0,6806) |

Tabela 9. Dados referentes à identificação, grau de escolaridade e treinamento específico dos cuidadores

|   | Percentual | IC               |
|---|------------|------------------|
| Identificação dos cuidadores              |            |                  |
| pai/mãe                                   | 43%        | (0,3645; 0,4966) |
| cuidadores contratados                    | 13%        | (0,0848; 0,1744) |
| voluntários                               | 44%        | (0,3736; 0,506)  |
| Grau de escolaridade dos cuidadores       |            |                  |
| ensino fundamental completo/incompleto    | 81%        | (0,7579; 0,8625) |
| ensino médio completo/incompleto          | 19%        | (0,1375; 0,2421) |
| superior                                  | 0%         | (0; 0)           |
| Conhecimento específico ao cuidado ao PNE |            |                  |
| sim                                       | 13%        | (0,0848; 0,1744) |
| não                                       | 65%        | (0,5845; 0,7118) |
| conhecimento vivencial                    | 22%        | (0,1668; 0,2777) |

Tabela 10. Dados referentes ao tempo trabalhando junto à PNEs e faixa salarial recebida

|   | Percentual | IC               |
|---|------------|------------------|
| Quanto tempo trabalha diretamente com PNE |            |                  |
| menos de 1 ano                            | 10%        | (0,0615; 0,1422) |
| 1 a 3 anos                                | 6%         | (0,0285; 0,0919) |
| 4 a 6 anos                                | 18%        | (0,1293; 0,2319) |
| acima de 7 anos                           | 66%        | (0,5941; 0,7207) |
| Grau tempo trabalha com este PNE          |            |                  |
| menos de 1 ano                            | 9%         | (0,0502; 0,1257) |
| 1 a 3 anos                                | 22%        | (0,1668; 0,2777) |
| 4 a 6 anos                                | 12%        | (0,077; 0,1638)  |
| acima de 7 anos                           | 57%        | (0,5034; 0,6355) |
| menos de 1 salário mínimo                 | 31%        | (0,2485; 0,3719) |
| 1 salário mínimo                          | 12%        | (0,077; 0,1638)  |
| acima de 1 salário mínimo                 | 0%         | (0; 0)           |
| pai/mãe ou voluntário não remunerado      | 57%        | (0,5034; 0,6355) |

Foi questionado também, se alguma vez os cuidadores foram orientados sobre como lidar com a saúde bucal dos PNEs incluindo-se neste contexto, adaptações que muitas vezes são necessárias para a realização da técnica de higienização bucal. Os dados estão dispostos na Tabela 11, Gráfico 14.

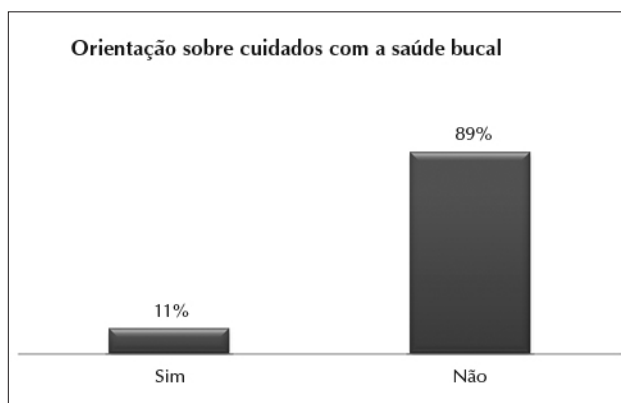


Gráfico 14. Dados percentuais relacionados recebimento ou não de orientações sobre técnicas de cuidados bucais

Tabela 11. Dados referentes ao recebimento de instruções sobre técnicas e saúde bucal de PNE

|  | Percentual | IC              |
|--|------------|-----------------|
| Cuidadores que receberam alguma orientação sobre a saúde bucal e técnica de HB para PNEs |            |                 |
| sim  | 11%        | (0,0692; 0,153) |
| nunca  | 89%        | (0,847; 0,9308) |

## Discussão

Uma saúde bucal deficitária pode interferir na qualidade de vida afetando negativamente o bem estar geral<sup>3-4</sup>. A constatação de que PNEs possuem piores condições bucais do que a população em geral<sup>3,5,8</sup> pode ser atribuída a, limitações dos PNEs, falta de cuidados específicos por parte dos cuidadores, quer seja por falta de conhecimento, condições de inter-relacionamento com o PNE ou pela falta de entrosamento com as equipes de saúde que acompanham estes pacientes, incluindo nestes, as consultas odontológicas de maneira preventiva e orientadora<sup>4-6</sup>.

Muitas vezes os cuidados com a saúde bucal é deixada sob a responsabilidade do próprio PNE (Gráficos 1 e 2) e desta forma, negligenciadas pelos cuidadores<sup>4-6</sup>. Isto pode ser atribuído, de acordo com os dados obtidos, ao se questionar sobre a idade que iniciaram a higienização bucal nos PNEs, onde os resultados mostraram que, 63% dos casos a higienização bucal, por meio de escovação dental foi iniciada quando os PNEs tinham 7 anos ou mais, sendo que destes, 42% nunca a iniciaram até os dias atuais (Gráfico 5).

A dificuldade ou até mesmo inexistência de se manter hábitos de higienização bucal adequados aumenta sobremaneira o risco de cárie, problemas periodontais, alta prevalência de índice CPO-D e índice de placa, e, aumento de colônias de *S. Mutans* em PNEs<sup>7-11</sup>. Nesta pesquisa pode-se observar que consultas preventivas em PNEs são escassas, sendo que apenas 13% dos cuidadores levam seus PNEs a consultas preventivas periódicas e que uma maioria alarmante (49% nunca e 38% apenas na presença de dor) não entendem como necessária este tipo de preocupação para com o bem estar geral do PNE (Gráficos 6 e 7). Outro dado que corrobora com estas conclusões se dá quando os cui-

dadores são questionados sobre se entendem a cárie como uma doença, e um percentual bastante grande (43%) disseram que não consideram a cárie uma doença e 14% não conhecem os benefícios do flúor (Gráfico 10). Deve-se salientar que, apesar de 84% dos cuidadores dizerem que “conhecem os benefícios do flúor”, esta pesquisa não fez um levantamento específico para se identificar o quanto, realmente estes dados são significativos e trazem algum tipo de benefício para os PNEs desta pesquisa. Programas de orientação para familiares e cuidadores abrangendo temas como o controle mecânico e mecânico/químico de placa bacteriana, são apontados como capaz de melhorar a saúde bucal dos pacientes<sup>12,19-20</sup>.

As orientações de higienização transmitidas, além de propiciarem a manutenção da saúde, também possibilitam o estreitamento do vínculo família/cuidador-paciente-equipe profissional, sendo o condicionamento um importante facilitador para a colaboração do paciente no atendimento odontológico<sup>20-23</sup>. Contudo, nesta pesquisa, os cuidadores colocam como motivo para se buscar atendimento odontológico a “dor de dente” ou só acabam buscando este tratamento quando percebem sangramento gengival, ou para tentar resolver problemas como salivação abundante ou halitose (Gráfico 9). Porém, quando há um direcionamento nesta questão, buscando entender o motivo exato por não procurarem por este serviço, os cuidadores apontam o despreparo dos cirurgiões dentistas; escasses de locais para atendimentos específicos particulares ou públicos aos PNEs, e dificuldade de acesso são motivos impeditivos (Gráfico 8). Vários estudos referem que os PNE têm maior dificuldade de acesso ao tratamento dentário do que a restante da população<sup>1,13,18,24</sup>.

Os cuidados com a saúde do PNE devem ser iniciados precocemente, incluindo o tratamento odontológico, prevenção bucal e geral e, promoção da saúde, buscando diminuir o agravamento de suas necessidades acumuladas<sup>3-4,12</sup>. Este trabalho demonstrou que os cuidados com a saúde bucal não são considerados como importantes para os cuidadores dos PNEs e que apenas 38% entendem a saúde bucal como parte do bem estar geral (Gráfico 11).

A conscientização dos cuidadores é de grande importância para a manutenção da saúde bucal e bem estar geral dos PNE. Frequentemente são oferecidos aos PNEs alimentos açucarados, numa tentativa de expressar atenção e carinho e recompensa por suas limitações. Isto tudo, somado às condições diárias de alimentação (mamadeiras, alimentos pastosos, etc.), medicações, postura de língua, deformidades oclusais e de deglutição, agravam sobremaneira as condições bucais dos PNE, com piora de suas condições quando somados à negligência na prevenção e higienização bucal por parte dos cuidadores<sup>6,12</sup>. Este trabalho demonstrou que 92% dos PNEs incluídos nesta pesquisa ingerem ao menos duas substâncias açucaradas ao dia (Tabela 2). Demonstrou também que, 89% dos cuidadores, nunca foram orientados sobre os cuidados com

a saúde bucal dos PNE (Gráfico 14) e que, na sua maioria (97%) não possuem nenhum tipo de conhecimento específico, tanto na área da saúde como na odontológica para poder proporcionar e entender a necessidade com os cuidados bucais (Gráfico 13).

A OMS estima uma alta prevalência de PNEs no mundo, e que destes, mais de 2/3 não recebem nenhum tipo de assistência buco-dental<sup>1</sup>. Alguns trabalhos que falam de programas de orientação para familiares e cuidadores, sobre saúde bucal e controle de placa bacteriana, mostraram que estes quesitos proporcionam manutenção da saúde bucal, melhoram o vínculo interpessoal e há melhorias referentes à colaboração do paciente diante do atendimento odontológico<sup>12,19-23</sup>. Alguns autores<sup>13,18,24</sup> relatam que os PNEs têm grande dificuldade de acesso ao tratamento dentário. Os cuidadores também relatam a dificuldade em receber cuidado odontológico para os PNEs<sup>13-15</sup>, e esta posição pode ser comprovada nesta pesquisa segundo os dados apresentados no Gráfico 8. Contudo é interessante salientar que o atendimento ao PNE exige conhecimento específico, desde procedimentos clínicos, até questões que ultrapassam os limites do consultório propriamente dito<sup>15-17</sup>, culminando numa abordagem multidisciplinar e interpessoal com todos os envolvidos com o PNE<sup>3,13,15-18</sup>.

## Conclusão

Os PNEs geralmente dependem de um cuidador para a realização de uma adequada higienização bucal e assim, melhorar sua saúde bucal, saúde geral e manutenção de uma qualidade de vida mais favorável. Eles necessitam ainda de cuidados profissionais multidisciplinares, familiares e governamentais de conscientização, prevenção e manutenção de saúde geral.

Aperfeiçoar as medidas de condicionamento, estímulo, prevenção e promoção de saúde bucal por meio de tratamentos odontológicos mais abrangentes devem ser implementados e reforçados em programas preventivos específicos para cada tipo de PNE.

Os cuidadores necessitam maior conhecimento, comprometimento, orientação e estímulo, por parte dos profissionais, para melhorarem as condições de vida dos PNEs. Isto inclui orientações odontológicas e multiprofissionais reconhecendo o PNE como um todo.

Os cirurgiões dentistas tem papel importantíssimo na prevenção, promoção da saúde e tratamento odontológico dos PNEs, contribuindo assim, por uma sobrevida com melhores condições existenciais destes pacientes.

É papel dos cirurgiões dentistas aptos ao atendimento ao PNE, oferecer treinamentos aos cuidadores com finalidade de ensino, apreensão de técnicas e comprometimento dos cuidados com a saúde bucal dos PNE.

## Referências

1. Gabinete da Secretaria de Estado Adjunta e da Reabilitação, Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. 1º Plano de ação para a integração das pessoas com deficiências ou incapacidade 2006-2009. Lisboa, set, 2006.

2. Farias N, Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde. Conceitos, usos e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol*, 2005;8(2):187-93.

3. Bizarra MF, Graça SR. O perfil do paciente da consulta para pessoas com necessidades especiais da FMD-UL. *Rev Port Estomatol Med Dent Cirur Maxilo-Fac*. 2010;51(2):69-74.

4. Vargas CM, Arevalo O. How dental care can preserve and improve oral health. *Dent Clin N Am*. 2009;53:399-420.

5. Korenu A, Sigal MJ. Access to dental care for persons with developmental disabilities in Ontario. *JCDA* 2009;75;121.

6. Resende VLS, Castilho LS, Souza ECV, Jorge WV. Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais. In: Anais do 8º. Encontro de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais: 2005; Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG: 2005.

7. Tomita NE, Fagote BF. Programa educativo em saúde bucal para pacientes especiais. *Odontol Soc*. 1999; 1(1/2):45-50.

8. Pregliasco F, Ottolina P, Mensi C, Carmagnola D, Giussani F, Abati S *et al*. Oral health profile in a institutionalized population of Italian adults with mental retardation. *Spec Care Dentist*. 2001;21(6):227-31.

9. Rodrigues dos Santos MT, Masiero D, Novo NF, Simonato MR. Oral condition in children with cerebral palsy. *J Dent Child*. 2003;70(1):40-6.

10. Soto RA, Vallejos RE, Monzón F, Falconi Salazar EM. Patologias bucales em niños com encefalopatia infantil em El Peru. *Rev Estomatol Hered*. 2006;16(2):115-9.

11. Tanaka MH, Bocardi K, Kishimoto KY, Jacques P, Spolidorio DMP, Giro EMA. DMFT index assessment and microbiological analysis of *Streptococcus mutans* in institutionalized patients with special needs. *Braz J Oral Sci*. 2009;8(1):9-13.

12. Oliveira ALBM, Giro EMA. Importância na abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. *Odonto*. 2011;19(38):45-51.

13. Glassman P, Subar P. Improving and maintaining oral health for people with special needs. *Dent Clin North Am*. 2008;52:447-61.

14. Al Agili DE, Roseman J, Pass MA, Thornton JB, Chavers LS. Access to dental care in Alabama for children with special needs: parents perspectives. *J Am Dent Assoc*. 2004;135(4):490-5.

15. Silva ZCM, Pagnoncelli SD, Weber JBB, Fritscher AMG. Avaliação do perfil dos pacientes com necessidades especiais da clínica de odontopediatria da faculdade de odontologia da PUCRS. *Rev Odonto Ciência – Fac Odonto/PUCRS*. 2005;20(50):313-8.

16. Mugayar LRF. Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral. 1ª. Ed. São Paulo: Pancast; 2000.

17. Oliveira ACB, Paiva SM, Pordeus IA. Aceitação dos pais quanto às técnicas de contenção utilizadas em crianças com deficiência mental. *Pesqui Odontol Bras*. 2003; 17:105.

18. Glassman P, Müller Ci. Preventing dental disease for people with special needs: the need for practical preventive protocols for use in community settings. *Spec Care Dentist*. 2003;23(5):165-7.

19. 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.

20. Amaral AM, Silva AM, Araújo ES, Seniuk F, Santos IR, Maciel IC. Trabalhando com a família do amigo especial. *Divulg Saúde Debate*. 2000;19:64-6.

21. Mochizuki K, Tsujino K, Ohtawa Y, Yakushiji M, Nomura K, Ichinohe T, Kaneko Y. Dental care for physically or mentally challenged at public dental clinic. Bull Tokio Dent Coll. 2007;48:135-42.
22. Raposa KA. Behavioral management for patients with intellectual and developmental disorders. Dent Clin N Am. 2009;53:359-73.

23. Dougherty NJ. A review of cerebral palsy for the oral health professional. Dent Clin North Am. 2009;53:329-38.
24. Casamassimo PS, Seale NS, Ruehs K. General dentists perceptions of educational and treatment issues affecting Access to care for children with special health care needs. J Dent Educ. 2004;68(1):23-8.

**Endereço para correspondência:**

Rosemary Baptista Martins  
Rua Peixoto Gomide, 996 – Cj. 504 – Jardins  
São Paulo-SP, CEP 01409-000  
Brasil

E-mail: rosebmt@gmail.com

Recebido em 17 de junho de 2013  
Aceito em 27 de agosto de 2013