



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS LAGARTO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DE LAGARTO**

**Maria Regina Santos Almeida
Maria Vitória Aragão Freitas**

**CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO OFERTADO A
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO
NORDESTE BRASILEIRO**

Lagarto
2024

Maria Regina Santos Almeida
Maria Vitória Aragão Freitas

**CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO OFERTADO A
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO
NORDESTE BRASILEIRO**

Trabalho apresentado ao Departamento de Odontologia de Lagarto (DOL) da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à obtenção do grau de cirurgião-dentista.

Orientadora: Prof^a. Dr.^a Natália Silva Andrade

Lagarto
2024

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Profa. Dra. Natália Silva Andrade, agradecemos pela imensa contribuição no processo de aprendizagem, pela oportunidade da realização deste projeto, assim como toda a paciência, empenho, dedicação e pelo incentivo em busca do crescimento pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter nos guiado em toda nossa trajetória. Por nunca nos desamparar em momentos difíceis, fortalecendo nosso propósito e dando a certeza que era possível superar qualquer adversidade. Agradecemos por toda proteção e bençãos a que nos foi concedida. Sem ele nada seria possível.

Aos nossos familiares por todo acolhimento, conforto e motivação. Em especial aos nossos pais, por nunca duvidarem que conseguiríamos alcançar os nossos sonhos. Por nos mostrarem os valores mais importantes que poderíamos ter conosco: perseverança, humildade, empatia e respeito ao próximo. O nosso eterno reconhecimento, nossa infinita gratidão e amor incondicional.

Aos nossos amigos de graduação e da vida por serem nossa segunda casa. Vocês nos trouxeram alegria, amor e muito aprendizado. Obrigada por tornarem os dias mais leves, por todo apoio e cuidado ao longo desses anos.

Aos nossos pacientes pela confiança no atendimento realizado, pela troca de experiências e valores fornecidos. Aprendemos diariamente com cada um de vocês.

Muito Obrigado!

AGRADECIMENTOS INSTITUCIONAIS

À **Universidade Federal de Sergipe (UFS)**, pela estrutura fornecida e pela oportunidade de ingressar em um curso superior com ensino de qualidade.

Ao **Departamento de Odontologia de Lagarto - SE**, expressamos nossa gratidão a todos pela gestão do curso de odontologia a qual fizemos parte. Agradecemos aos servidores por todo apoio em nossas atividades acadêmicas ao longo desses anos.

Aos **docentes do Curso de Odontologia** que nos forneceram todos os conhecimentos necessários para que pudéssemos concretizar nosso sonho e nos serviram de inspiração para o nosso futuro profissional, fica aqui o nosso sincero agradecimento e admiração

RESUMO

Caracterização do Atendimento Odontológico Ofertado a Pessoas com Deficiência em uma Universidade Pública

Introdução: Na odontologia, existe uma grande diversidade de pessoas a serem assistidas. Quando se fala sobre pessoas com deficiência (PCD), é importante conhecer esses usuários e o que representam para a área. Segundo a Lei brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146, considera-se PCD aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. A maioria dessas pessoas apresentam limitações físicas ou psicológicas que os impedem de realizar uma higiene oral eficiente, elevando suas necessidades de tratamento odontológico. **Objetivo:** caracterizar o perfil dos paciente e dos atendimentos odontológicos prestados para PCDs no Departamento de Odontologia de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (DOL-UFS). **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo a partir da revisão de prontuários odontológicos físicos de PCDs que foram atendidas em nível ambulatorial entre agosto a dezembro (um semestre) de 2023. Foram obtidas informações sobre a idade, sexo, responsável, idade, escolaridade e situação de emprego do responsável, renda familiar, diagnósticos, medicações em uso, história médica e odontológica, hábitos de higiene bucal, classificação da saúde bucal, número e tipo de procedimentos odontológicos executados. **Resultados:** Foram analisados prontuários de 26 PCDs, observou-se que a maioria dessas pessoas tinha diagnóstico de transtorno do espectro do autismo (TEA) (38,5%), seguido de indivíduos com fissura labiopalatina (19,2%) e déficit neurocognitivo (19,2%). A média da idade da primeira visita ao dentista foi de 6,95 anos e 16,0% nunca tinham ido ao dentista. Cerca de 26,0% das PCDs eram as responsáveis pela própria gestão de sua higiene bucal e a maioria dos responsáveis classificaram a saúde bucal de PCDs como boa ou muito boa (73,9%). Foram realizados 66 procedimentos odontológicos, sendo 45,4% preventivos e 54,5% curativos, dos quais os mais frequentes foram: restauradores, 16,7%; cirúrgicos, 15,2%; protéticos, 11,5%; e endodônticos, 3,1%. **Conclusão:** Conclui-se que a maioria das PCDs que buscaram tratamento odontológico no DOL-UFS tinham diagnóstico de TEA, fissura labiopalatina e déficit neurocognitivo. Houve uma maior frequência de realização de procedimento restauradores e cirúrgicos nesses indivíduos.

Palavras-chave: Pessoa com deficiência; tratamento odontológico; saúde bucal.

ABSTRACT

Characterization of Dental Care Offered to People with Disabilities at a Public University

Introduction: In dentistry, there is a great diversity of individuals requiring assistance. When considering people with disabilities (PWD), it becomes crucial to understand these users and their significance within the field. According to the Brazilian Law on the Inclusion of Persons with Disabilities – Law No. 13,146, a PWD is defined as someone with a long-term impairment of physical, mental, intellectual, or sensory nature, which, when interacting with one or more barriers, can impede their full and effective participation in society on equal terms with others. Many of these individuals face physical or psychological limitations hindering efficient oral hygiene, thus increasing their need for dental treatment. **Objective:** To characterize the profile of dental care provided to PWDs at the Department of Dentistry of Lagarto at the Federal University of Sergipe (DOL-UFS). **Methods:** A retrospective study was conducted by reviewing physical dental records of PWDs who received outpatient treatment between August and December (one semester) of 2023. Data were collected on age, sex, guardian, education, employment status of the responsible person, family income, diagnoses, medications in use, medical and dental history, oral hygiene habits, oral health classification, and number and type of dental procedures performed. **Results:** The medical records of 26 PWDs were analyzed, revealing that the majority had a diagnosis of autism spectrum disorder (ASD) (38.5%), followed by individuals with cleft lip and palate (19.2%) and neurocognitive deficits (19.2%). The average age at the first dental visit was 6.95 years, and 16.0% had never visited a dentist. Approximately 26.0% of PWDs managed their own oral hygiene, with the majority of responsible individuals classifying their oral health as good or very good (73.9%). A total of 66 dental procedures were performed, with 45.4% being preventive and 54.5% curative. The most frequent procedures included restorative (16.7%), surgical (15.2%), prosthetic (11.5%), and endodontic (3.1%) procedures. **Conclusion:** The majority of PWDs seeking dental treatment at DOL-UFS were diagnosed with ASD, cleft lip and palate, or neurocognitive deficits. Restorative and surgical procedures were more commonly performed on these individuals.

Keywords: Person with disability; dental treatment; oral health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Características sociodemográficas, diagnóstico, uso de medicações e tempo de participação em projeto de dança da amostra.....	24
Tabela 2	- História médica da amostra	25
Tabela 3	- História odontológica da amostra.....	26
Tabela 4	- Hábitos de higiene bucal e classificação da saúde bucal da amostra	27
Tabela 5	- Procedimentos odontológicos realizados em pessoas com deficiência	28

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA	17
2	OBJETIVOS	20
2.1	Geral	20
2.2	Específicos.....	20
3	METODOLOGIA	22
3.1	Considerações éticas.....	22
3.2	Desenho do estudo.....	22
3.3	Coleta de dados	22
3.4	Análise estatística dos dados	22
4	RESULTADO	24
5	DISCUSSÃO	30
6	CONCLUSÃO	34
7	REFERÊNCIAS.....	36
8	APÊNDICE	41
A	Termo de consentimento livre e esclarecido.....	41
B	Questionário PedsQL™ Módulo de Impacto na Família - Version 2.0 - Portuguese (Brazil)	43
9	ANEXO.....	48
9.1.	Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	48

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, mais de 45,6 milhões de pessoas declararam ter alguma deficiência, segundo dados do Censo Demográfico de 2010, o que corresponde à aproximadamente 24% da população brasileira (JACOMINE et al., 2017). No âmbito da odontologia, o Ministério da Saúde (MS) define pessoas com deficiências (PCDs) como todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. As razões das deficiências são diversas, incluindo as doenças hereditárias, alterações congênitas, alterações ao longo do ciclo da vida, como condições sistêmicas, alterações comportamentais, entre outras (BRASIL, 2008).

Pessoas com comprometimentos mentais e comportamentais, apresentam mais problemas de saúde bucal comparados àqueles sem deficiência, sendo os mais prevalentes a cárie, a doença periodontal, as maloclusões e os traumatismos dentários (PETROVA et al., 2014; SILVA et. al., 2017). As PCDs podem apresentar mais dificuldades biopsicomotoras que as impossibilitam de manter a adequada remoção do biofilme dentário, consomem frequentemente alimentos e fármacos ricos em açúcar, têm a capacidade tampão da saliva alterada e tensão anormal nos músculos faciais, bem como controle deficiente dos lábios e língua, tornando-as mais suscetíveis à desmineralização dentária (BLOMGVIST; BEJEROT; DAHLLOF, 2015).

Este grupo de pessoas pode apresentar hipersensibilidade e aversão aos estímulos sensoriais presentes no ambiente odontológico, como os sons dos equipamentos utilizados e rejeição aos estímulos orais e periorais, cheiros e sabores fortes também parecem afetar a ida ao consultório e a rejeição ao tratamento, bem como dificultar o manejo comportamental. (BLOMQVIST, et al., 2015; DA SILVA, et al., 2017).

Ademais, é possível verificar nesse grupo altos níveis de necessidade de tratamento não atendida, limitações no acesso às instalações do consultório odontológico e muitas vezes experimentam uma pior qualidade de vida como um resultado. Dessa forma, fica evidente a necessidade de uma atenção odontológica especial abrangendo cuidados específicos de acordo com a particularidade de cada indivíduo (JACOMINE et al., 2017; SILVA et. al., 2017; WILSON et al., 2019).

No entanto, mesmo com as limitações físicas ou psicológicas, essas pessoas podem ser atendidos à nível ambulatorial, nesse caso o manejo do comportamento complementa e auxilia

na realização dos procedimentos clínicos (SCHARDOSIM, Lisandrea Rocha; COSTA, José Ricardo Souza; AZEVEDO, Marina Sousa, 2015).

PCDs podem ser dependentes totais ou parciais dos conhecimentos, atitudes e práticas dos seus cuidadores, tanto em relação aos cuidados com a saúde geral como em relação à saúde bucal, tendo que em vista que autopercepção de afecções, a coordenação motora e a concentração são alguns desafios para essas pessoas cuidarem da própria saúde (LEE, Jihyun; CHANG, Juhea., 2021). Além disso, o conhecimento conceitual a cerca da saúde geral e da saúde bucal por parte cuidadores deve impactar no desenvolvimento de problemas na cavidade oral como cárie e doença periodontal, bem como aumentar a gravidade das afecções e a demanda reprimida de tratamento nos serviços de saúde (WECKWERTH et al., 2016).

Assim, conhecer o perfil dessas pessoas frente as necessidades de tratamento odontológico visa a adoção de condutas direcionadas e planejamento das ações nos serviços de saúde. Por isso, o objetivo deste estudo foi caracterizar retrospectivamente o perfil dos atendimentos odontológicos prestados para PCDs no Departamento de Odontologia de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Caracterizar o perfil dos paciente e dos atendimentos odontológicos prestados para pessoas com deficiência na Clínica Escola de Odontologia do Departamento de Odontologia de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe.

2.2 Específicos

- Descrever as principais condições de saúde bucal apresentadas na amostra;
- Descrever quais são as principais necessidades de tratamento odontológico dessas pessoas.

3 METODOLOGIA

3 METODOLOGIA

3.1 Considerações éticas

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (UFS), campus Lagarto, protocolo número 4.219.568. Os responsáveis legais pelos participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo às diretrizes das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

3.2 Desenho de Estudo

Trata-se de estudo observacional retrospectivo com abordagem quantitativa que revisou os prontuários de PCDs que receberam atendimento odontológico em nível ambulatorial no Departamento de Odontologia de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (DOL-UFS), no período de agosto a dezembro de 2023.

3.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por dois examinadores treinados. Os dados foram coletados da ficha de anamnese e da evolução clínica nos prontuários e incluíram informações sobre sexo, idade, diagnóstico médico, medicações em uso, responsável, idade do responsável, escolaridade do responsável, situação de emprego do responsável, renda familiar, história médica (problemas durante a gestação, tipo de parto, nascimento, intercorrências durante o parto, doenças da primeira infância), história odontológica (visitas ao dentista, comportamento prévio durante atendimento odontológico, história de dor de dente), hábitos de higiene bucal (número de escovações, quem é o responsável pela escovação, uso de creme dental, fio dental e enxaguante bucal), classificação da saúde bucal, número e tipo de procedimentos odontológicos executados.

3.4 Análise estatística dos dados

Os dados foram analisados no Programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS® for Windows, versão 27.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Para caracterização da amostra, foi realizada análise descritiva dos dados, como frequências relativas e absolutas, medidas de tendência central e medidas de dispersão.

4 RESULTADO

4 RESULTADO

A amostra consistiu em 26 indivíduos portadores de necessidades especiais, cujos foram atendidos na clínica-escola da Universidade Federal de Sergipe. Foi realizada a caracterização da amostra com a aplicação de um questionário sociodemográfico. Como critério de elegibilidade o indivíduo deveria ser portador de alguma necessidade especial e o responsável deveria autorizar a sua participação na pesquisa, disponibilizando as informações necessárias.

A maioria dos indivíduos era do sexo masculino (61,5%) com média de $10,27 \pm 6,88$ anos de idade. Cerca de 38,5% dos indivíduos tinham como diagnóstico TEA, seguido dos diagnósticos de déficit neurocognitivo e fissura labiopalatina 19,2%. Cerca de 73,1% dos participantes faziam o uso de medicação contínua, sendo a Risperidona a mais relatada. Em relação à renda familiar 95,2% responderam ter renda menor ou igual a 2 salários mínimos. A maioria estava em situação de desemprego e possuía mais do que 8 anos de escolaridade (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas, diagnóstico, uso de medicações e tempo de participação em projeto de dança da amostra (n=26).

Variáveis	n (%)
Idade em anos - μ ($\pm$)	10,27 $\pm$ 6,88 (RANK 1 – 29)
Sexo	
Masculino	16 (61,5)
Feminino	10 (38,5)
Diagnóstico	
Transtorno do Espectro do Autismo	10 (38,5)
Déficit neurocognitivo	05 (19,2)
Microcefalia	01 (3,8)
Mielomeningocele	01 (3,8)
Fissura labiopalatina	05 (19,2)
Epilepsia	01 (3,8)
Síndrome não diagnosticada	01 (3,8)
Transtorno Psiquiátrico	02 (7,7)
Faz uso de medicação contínua	
Não	07 (26,9)
Sim	19 (73,1)
- Risperidona	7
- Carbamazepina	2
- Fluoxetina	2
- Amitriptilina	1
- Aripiprazol	3
-Valproato de sódio	1
- Escitaloprá	2
- Puran	1
-Dupixent	1

-Avamys	1
-Aerolin	1
-Alenia	1
-Topiramato	1
-Modafinil	1
-Cloridrato de metilfenidato	1
-Peg-Lax	1
-Benectrin	1
-Periciazina	1
-Suplemento alimentar	1
-Calman	1
-Cloridrato de antitripsina	1
-Eliptic	1
-Olanzapina	1
-Clonazepam	1
-Garbital	1
-Buscofem	1
-Domperidona	1
-Atropina	1
Responsável	
Mãe	26 (100,0)
Idade do responsável em anos - μ ($\pm$)	38,23 $\pm$ 8,35 (RANK 25 – 52)
Escolaridade do responsável	
$\leq$ 8 anos de estudo formal	09 (36,0)
$>$ 8 anos de estudo formal	16 (64,0)
Situação de emprego do responsável	
Empregado	04 (17,4)
Desempregado	13 (56,5)
Outro	06 (26,1)
Renda familiar em salários-mínimos	
$\leq$ 2	20 (95,2)
$>$ 2	01 (4,8)

Quanto à história médica, para 80% dos responsáveis, não houve relato de problemas durante a gestação, 82,6% nasceram de parto normal, 92,2% de nascimentos a termo e 80% não tiveram problemas durante o parto. Quanto aos problemas na primeira infância, 54,5% dos responsáveis relataram pelo menos um problema, sendo a crise convulsiva a mais relatada (Tabela 2).

Tabela 2 – História médica da amostra (n=26).

Variáveis	n (%)
Teve problemas durante a gestação	
Sim	09 (39,1)
- Pré-eclâmpsia	01
- Infecção urinária	02
- Perda de líquido amniótico	02
- Sangramento	02
- Virose (mão-pé-boca)	01
- Zika vírus	01
Não	14 (60,9)
Tipo de parto	
Normal	19 (82,6)
Cesariana	04 (15,4)
Nascimento	
Atermo	13 (92,9)
Pré-termo	01 (7,1)
Problemas durante o parto	
Sim	04 (20,0)
- Hemorragia	02
- Não lembra	02
Não	16 (80,0)
Doenças na primeira infância	
Sim	06 (54,5)
- Crises convulsivas	02
- Bronquite	01
- Dengue hemorrágica	01
- Dengue hemorrágica	01
- Pneumonia	01
Não	05 (45,5)

Em relação à idade da primeira visita ao dentista, em média os participantes foram levados com cerca de $6,95 \pm 5,32$ anos de idade e o motivo da consulta em 26,6% da amostra foi para a realização de exodontias e 23,1% para consulta de rotina/realização de limpeza. Cerca de 37,4% haviam tido a última consulta com o dentista entre 6 meses e 2 anos e 52,2% já haviam tido dor de dente (Tabela 3).

Tabela 3 – História odontológica da amostra (n=26).

Variáveis	n (%)
Pessoa com deficiência já foi ao dentista	
Não	04 (16,0)
Sim	21 (84,0)
Idade em anos da primeira visita ao dentista - μ ($\pm$)	6,95 $\pm$ 5,32 (RANK 1 – 23)
Motivo da primeira visita ao dentista	
Rotina/ limpeza	06 (23,1)
Necessidade de exodontia	07 (26,6)
Cárie	03 (11,5)
Dor de dente	01 (3,8)
Bruxismo	02 (7,7)
Necessidade de frenectomia lingual	02 (7,7)
Quanto tempo da última visita ao dentista	
Menos de 6 meses	05 (31,3)
Entre 6 meses e 2 anos	06 (37,4)
Mais de 2 anos	05 (31,3)
Paciente colaborou com o atendimento	
Colaborou completamente	10 (50,0)
Colaborou parcialmente	01 (5,0)
Chorou durante todo o atendimento	02 (10,0)
Foi necessária estabilização protetora	04 (20,0)
Foi encaminhado para anestesia geral	03 (15,0)
Já teve dor de dente	
Sim	11 (47,8)
Não	12 (52,2)

Em relação a higiene bucal, os resultados apontam que 86,4% dos PCDs incluídos iniciou os cuidados de higiene bucal após o nascimento do primeiro dente, sendo feitas 2 escovações diárias. Em 73,9% da amostra, o cuidador era responsável pela escovação dentária, 90,5% usava dentifrícios fluoretados, mas 81,3% não faziam o uso do fio dental. Ademais, 39,1% dos indivíduos classificaram a saúde bucal da PCD muito boa (Tabela 4).

Tabela 4 – Hábitos de higiene bucal e classificação da saúde bucal da amostra (n=26).

Variáveis	n (%)
Idade que iniciou a higiene bucal	
Antes do nascimento do primeiro dente	03 (13,6)
Após o nascimento do primeiro dente	19 (86,4)
Número de escovações diárias	
01	01 (4,7)
02	11 (52,4)
03 ou +	09 (43,9)
Quem escova os dentes	
Cuidador	17 (73,9)
Paciente	06 (26,1)
Usa creme dental com flúor	
Sim	19 (90,5)
Não	02 (9,5)
Usa fio dental	
Sim	03 (18,7)
Não	13 (81,3)
Usa enxaguante bucal	
Sim	06 (30,0)
Não	14 (70,0)
Classificação da saúde bucal	
Ruim	01 (4,3)
Regular	05 (21,7)
Boa	08 (34,8)
Muito boa	09 (39,1)

Ao final do período de um semestre, foram realizados 66 procedimentos odontológicos, sendo 45,4% preventivos (incluindo procedimentos de diagnóstico nos quais eram realizadas orientações de dieta e higiene bucal) e 54,5% curativos, dos quais os mais frequentes foram: restauradores, 16,7%; cirúrgicos, 15,2%; protéticos, 11,5%; e endodônticos, 3,1%. Quanto aos procedimentos odontológicos realizados, observou-se que 34,6% dos indivíduos necessitavam de exame radiográfico para confirmação de diagnóstico, apresentando uma porcentagem de 26,9% com necessidade de tratamento invasivo cirúrgico (exodontias) e 42,3% de restaurador (com ionômero de vidro ou resina composta) (Tabela 5).

Tabela 5 – Procedimentos odontológicos realizados em pessoas com deficiência (n=26).

Variáveis	n (%)
Tipo do procedimento	
Exame clínico	22 (84,6)
Exame radiográfico	09 (34,6)
Capeamento pulpar indireto	01 (3,8)
Exodontia	07 (26,9)
Pulpectomia	01 (3,8)
Aplicação de verniz fluoretado	04 (15,4)
Restauração com CIV	07 (26,9)
Restauração com RC	04 (15,4)
Selante resinoso	03 (11,5)
Colocação de dreno	01 (3,8)
Moldagem	03 (11,5)
Aplicação de carióstático	01 (3,8)
Ulectomia	01 (3,8)
Frenectomia	01 (3,8)
Laserterapia	01 (3,8)
TOTAL	66 procedimentos

5 DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

A caracterização do atendimento odontológico aos PCDs destaca-se pela necessidade de maior atenção, cuidado, habilidade e conhecimento do profissional (ANDRADE e ELEUTÉIO, 2015). A perspectiva de realização do tratamento, a capacidade de continuidade do mesmo e o espaço onde será efetuado são definidos pelas condições gerais de saúde do paciente, através de uma análise da extensão e da etiologia do problema clínico (PAGNONCELLI, 2015). Dessa forma, os tratamentos submetidos a esses indivíduos devem ser adequados e individualizados, dentro dos limites de sua condição, a fim de obter resultados mais seguros (MELO e MOTA, 2017).

Como pôde ser observado nesse estudo, 38,5% dos pacientes com deficiência que foram atendidos apresentavam TEA. Este é um distúrbio de neurodesenvolvimento caracterizado por apresentar dificuldades na interação e comunicação social, padrões de comportamento repetitivos e desenvolvimento intelectual irregular (FEITOSA, et al., 2023). As limitações desses indivíduos podem justificar o impasse no atendimento e acompanhamento odontológico, tornando a higienização oral e a promoção de saúde bucal um tanto quanto desafiadoras. Na literatura, ainda é possível apontar que pessoas com TEA possuem hipersensibilidade e aversão aos estímulos sensoriais a que são expostos no consultório, afetando significativamente a sua ida e também o seu manejo (FERREIRA, 2021). Sendo assim, pessoas que apresentam esta condição estão mais suscetíveis à doença cárie e a doença periodontal (COIMBRA, et al. 2020).

A segunda deficiência mais frequente foi a de déficit neurocognitivo e fissura labiopalatina. A fissura lábiopalatina é uma má formação congênita e é fenotipicamente diversa. O lábio, o alvéolo, o palato primário, o palato duro secundário e o palato mole podem ser ou não afetados em diferentes graus. Para se obter uma descrição completa deve-se incluir a lateralidade e a gravidade da deformidade labial, o reconhecimento de um defeito alveolar e uma caracterização morfológica da falha palatina (ALLORI, et al., 2017). Referente a deficiência intelectual, os indivíduos diagnosticados apresentam limitações no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo e as alterações bucais modificam de acordo com o envolvimento neuropsicomotor (ZHOU, et al., 2017; BRASIL, 2019). Tanto na fissura labiopalatina quanto no déficit neurocognitivo, a cárie dentária e as doenças periodontais foram presentes, pois relacionam-se com a vulnerabilidade a que esse grupo está suscetível e a

conscientização para com sua higiene oral (MONTANDON, DUARTE e FURTADO, 2001; SOARES DE SÁ, DIAS e ABREU DE VASCONCELOS, 2022).

Nesse estudo, foram realizadas parcerias com docentes e discentes do curso de fonoaudiologia da mesma universidade para que pacientes com deficiência fossem encaminhados para o tratamento e/ou acompanhamento odontológico na clínica-escola na optativa de PNE. Os programas parceiros foram: o projeto Craniofacial e o projeto TALT, cujos colaboraram significativamente para o volume da amostra.

No presente trabalho, constatou-se que cerca de 73,1% da amostra faziam uso contínuo de medicamentos antipsicóticos, anticonvulsivantes, ansiolíticos, antidepressivos e antiepiléticos. Devido a utilização desses fármacos, esses indivíduos podem apresentar como efeito colateral uma diminuição do fluxo e pH salivar, reduzindo assim, a capacidade tampão existente, tendo como consequência o comprometimento da remineralização e aumento do risco à cárie (DAWES, et al., 2015). Além disso, eles podem provocar, também, um crescimento gengival que, associado a uma higienização deficiente, propicia a inflamação e o surgimento da doença periodontal (DOMINGUES, et al., 2015).

Mesmo com o incentivo e a adoção de medidas preventivas de cárie e doença periodontal entre os PCDs e seus cuidadores, o índice de sucesso dessa ação ainda é baixo. Isso acontece por conta da falta de colaboração e das adversidades específicas de cada tipo de deficiência (DOMINGUES, et al., 2015). De acordo com os dados apresentados, cerca 73,9% da amostra, o cuidador era responsável pela escovação dentária, mas 81,3% não faziam o uso do fio dental. Neste caso, fica evidente que a falta de cooperação deste tipo de paciente faz com que haja certa resistência dos seus responsáveis em promover uma higiene bucal mais eficaz ou até mesmo a impossibilidade de seguir as orientações recomendadas (QUEIROZ, et al., 2014).

Em relação aos tratamentos realizados, a exodontia e a restauração foram os mais recorrentes, cada um contendo 07 e 11 registros, respectivamente. Isso demonstra que os procedimentos propostos foram, em sua maioria, de origem curativa. A exodontia, por sua vez, é um procedimento cirúrgico que interfere na qualidade de vida das pessoas, comprometendo as capacidades funcionais da mastigação e fonação, podendo causar também, transtornos nutricionais (MOREIRA, NICO e TOMITA, 2011). Já a técnica restauradora proporciona uma perda cada vez maior de estrutura dentária, aumentando a velocidade de iniciação do ciclo restaurador nesses indivíduos. Entretanto, no que diz respeito ao tratamento odontológico fornecido aos PCDs, o número dessas práticas, principalmente de exodontias, tende a ser elevado (MELO e MOTA, 2017). Este fato se deve as dificuldades de manejo do paciente para

procedimentos que exijam múltiplas sessões, além de possuir menor complexidade e complicações transoperatórias ou de retratamento (LEE, 2009; FONTES, 2021). Somado a isso, a busca tardia de tratamento impede uma resolutividade mais precoce e preventiva do profissional, resultando em um acúmulo de necessidades de métodos mais multiladores (DOMINGUES, et al., 2015).

Em um estudo comparativo de comportamentos e autopercepção da saúde oral, constatou que na amostra de pacientes com deficiência, 32,9% dos indivíduos apresentavam menos de 20 dentes em boca, sendo enfatizado também, que a extração dentária teria sido a única experiência vivenciada por eles na odontologia (MARTINS, et al., 2020). O tratamento referido a este grupo populacional sofrem interferências de diversos fatores, como por exemplo, a existência de obstáculos quanto ao acesso a esse tipo de serviço e uma quantidade escassa de profissionais aptos a prestar assistência adequada (MACÊDO, et al., 2018). Este quadro se agrava pela ausência de programas de treinamento para os cuidadores, custos financeiros elevados e priorização do cuidado de outros problemas sistêmicos destes indivíduos, negligenciando desta forma, os cuidados com a sua saúde oral (MOURA, et al., 2020). A grade curricular do curso de Odontologia também se apresenta de maneira falha, visto que nem todas as instituições fornecem aos acadêmicos uma capacitação eficiente para o atendimento de pessoas com deficiência física e mental (FIGUEIREDO, 2010).

Contudo, é importante ressaltar que houve um aumento na expectativa de vida dos PCDs e isso acarreta numa maior responsabilidade dos profissionais com a manutenção da saúde bucal dessa população, garantindo-lhes uma melhora em sua qualidade de vida. Torna-se necessário, então, que os dentistas estejam bem mais preparados e qualificados a enfrentar as limitações impostas por esta condição, planejando tratamentos que promovam a saúde e o bem-estar social (BARROS, et al., 2023). Ademais, é imprescindível que haja um comprometimento dos familiares ou cuidadores com a higienização oral diária e a periodicidade nas sessões de atendimento, a fim de que as práticas preventivas possuam um maior nível de resolução (MOURA, et al., 2020).

6 CONCLUSÃO

6 CONCLUSÃO

Verificou-se que dentro do grupo de PCDs para atendimento odontológico houve uma predominância de indivíduos diagnosticados com TEA, fissura labiopalatinas e déficit neurocognitivo. Apesar do considerável percentual de procedimentos preventivos realizados durante o atendimento odontológico a PCDs no DOL-UFS, houve uma frequência expressiva de realização de procedimentos restauradores e cirúrgicos nesses indivíduos.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. P. P.; ELEUTÉIO, A. S. L. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 72, n. 1/2, p. 66-9, jan./jun. 2015.
- BENDO, C. B. et al. The PedsQL™ Oral Health Scale: feasibility, reliability and validity of the Brazilian Portuguese version. **Health Qual Life Outcomes**, v. 10, p. 42-53, 2012.
- BLOMQVIST, M.; BEJEROT, S.; DAHLLÖF, G. A cross-sectional study on oral health and dental care in intellectually able adults with autism spectrum disorder. **BMC Oral Health**, v. 15, n. 15, p. 81, 2015 doi: 10.1186/s12903-015-0065-z.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Normas de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- BARROS, G. V. et al. Dental care for patients with special needs: Challenges in the public health network. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 11, p. e12121143565, 2023.
- CARVALHO, R. et al. Oral health and oral motor function in Children with cerebral palsy. **Special Care in Dentistry**, v. 31, p. 58-62, 2011.
- CRISPIN, T.; FONTES, V. **Trauma dental em pacientes com necessidades especiais: análise retrospectiva em um serviço universitário do sul do brasil**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.
- COIMBRA, B. S.; SOARES, D. C. L.; SILVA, J. A. da; VAREJÃO, L. C. Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma Revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 94293–94306, 2020.
- CHI, D. L. Oral Health for US Children with Special Health Care Needs. **Pediatric Clinics of North America**, v. 65, n. 5, p. 981–993, 2018.
-
-

DAVIDOVICH, E. et al. A comparison of the sialochemistry, oral pH, and oral health status of Down syndrome children to healthy children. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 20, p. 235-241, 2010.

DAWES, et al. The functions of human saliva: A review sponsored by the World Workshop on Oral Medicine VI. **Archives of oral biology**, 60(6), 863–874, 2015.

DOMINGUES, N. B. et al.. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 6, p. 345–350, nov. 2015.

FEITOSA, JS.; BALTAZAR, VM.; ALMEIDA, PKGN de.; MENDES, CL. Estratégias para atendimento odontológico a pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 12, pág. e03121243831, 2023.

FDI. Federation Dentaire Internationale. A review of the developmental defects of dental index (DDE index). Commission on Oral Health Research and Epidemiology. Report of an FDI Working Group. **International Dental Journal**, v. 42, p. 411-426, 1992.

FERREIRA, S. C. **Características do atendimento odontológico de indivíduos com transtorno do espectro autista na atenção básica de saúde no Distrito Federal: pesquisa científica**. 2021. 54 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) — Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

FIGUEIREDO, J. R. **Campo institucional da Odontologia para pacientes com necessidades especiais na região metropolitana de São Paulo**. 2010. Tese (Doutorado em Odontologia Social) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

FOSTER, T. D.; HAMILTON, M. C. Occlusion in the primary dentition: study of children at 2 ½ to 3 years of age. **British Dental Journal**, v. 21, p. 76-79, 1969.

GHANIM, A. et al. A practical method for use in epidemiological studies on enamel hypomineralisation. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 16, n. 3, p. 235–246, jun., 2015.

GREENE, J. C.; VERMILLION, J. R. The simplified oral hygiene index. **JADA**, v. 68, p. 7-13, 1964.

IBGE. Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões**. Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 92 p.

KLATCHOIAN, D. A. et al. Quality of life of children and adolescents from São Paulo: reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 Generic Core Scales. **Journal of Pediatric**, v. 84, n. 4), p. 308-315, 2008.

LEE, PY et al. Comprehensive dental treatment under general anesthesia in healthy and disabled children. **Chang Gung Med J**, 2009 nov/dez; 32 (6): 636-642

LOE, H.; SILNESS, J. Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and severity. **Acta Odontologic Scandinava**, v. 21, p.533-551, 1963.

MELO, A. C. B.; MOTA, C. C. B. O. **Terapia endodôntica ou exodontia: tomada de decisão no tratamento de pessoas com deficiência**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru, 2017.

MONTANDON, E. M.; DUARTE, R. C.; FURTADO, P. G. C. Prevalência de doenças bucais em crianças portadoras de fissuras labiopalatinas. **JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê** ; 4(17): 68-73, jan.-fev. 2001.

MACÊDO, G. L.; LUCENA, E. E. S.; LOPES, I. K. R.; BATISTA, L. T. O. Acesso ao atendimento odontológico dos pacientes especiais: a percepção de cirurgiões-dentistas da atenção básica. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 67–80, 2018.

MOURA, A. B. R. et al. Dental care for patients with special needs: a literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e288985405, 2020.

MARTINS, et al. Estudo comparativo de comportamentos e autopercepção em saúde oral de populações adultas com e sem deficiência intelectual. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**; 61(2):64-71 2020.

MOREIRA, R. DA S.; NICO, L. S.; TOMITA, N. E. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 10, p. 2041–2054, out. 2011.

PAGNONCELLI, S. D. Fundamentos interdisciplinares do atendimento de pacientes com necessidades especiais em odontologia. Porto Alegre. EDIPUCRS, 2015. 364 p.

PETROVA, E. G. et al. Children with special health care needs: Exploring the relationships between patients' level of functioning, their oral health, and caregivers' oral health-related responses. **Pediatric Dentistry**, v. 36, n. 3, p. 233-239, 2014.

PINI, D. M; FRÖHLICH, P. C. G. R.; RIGO, L. Oral health evaluation in special needs individuals. **Einstein**, v. 14, n. 4, p. 501-507, 2016.

RODRÍGUEZ-PEINADO, N. et al. A study of the dental treatment needs of special patients: cerebral paralysis and Down syndrome. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 19, n. 3, p. 233-238, 2018.

SILVA, S. N. et al. Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 27, p. 388-398, 2017.

STEELE, M. M.; STEELE, R. G.; VARNI, J. W. Reliability and validity of the PedsQLTM Oral Health Scale: measuring the relationship between child oral health and health-related quality of life. **Child Health Care**, v. 38, p. 228-244, 2009.

VARNI, J. W.; SEID, M.; KURTIN, P. S. PedsQL 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. **Medical Care**, v. 39, p. 800-812, 2001.

WEERHEIJM, K. L. et al. Judgement criteria for molar incisor hypomineralization (MIH) in epidemiologic studies: a summary of the European meeting on MIH held in Athens, 2003. **European Journal Paediatric Dentistry**, v. 4, p. 110–113, 2003.

WHO. World Health Organization. **World report on disability 2011**. Geneva: WHO, 2012. 334 p.

WHO. World Health Organization. **Oral health surveys, basics methods**. Geneva: WHO, 5th ed. 2013.

WILSON, K. E. et al. Meeting the needs of patients with disabilities: how can we better prepare the new dental graduate? **British Dental Journal**, v. 227, n. 1, p. 43-48, 2019.

ZHOU, N. et al. Oral health status of children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. **Dev Med Child Neurol**. 2017 Oct;59(10):1019-1026.

ALLORI, A.C. et al. Classification of Cleft Lip/Palate: Then and Now. **The Cleft Palate Craniofacial Journal**, 54(2):175-188; 2017.

APÊNDICE

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA – MEC
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS
COORDENAÇÃO DE PESQUISA – COPES**

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) seu (sua) filho (a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se autoriza a participação dele (a) ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que seu (sua) filho (a) participe do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, o atendimento odontológico de seu (sua) filho (a) não será prejudicado de forma alguma.

ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA:

♦ **Título do Projeto: Aspectos de saúde bucal em indivíduos com necessidades especiais atendidos em projeto de extensão de uma universidade pública**

♦ Pesquisadoras Responsáveis: Profa. Dra. Natália Silva Andrade (natalia.andrade@academico.ufs.br). Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): (86) 99935-3585.

♦ **Informações Gerais:** O estudo busca analisar as doenças e alterações na saúde bucal de indivíduos com necessidades especiais que frequentam o projeto de extensão com dança da Profa. Dra. Lavínia Teixeira Machado que funcionada no Campus de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe.

♦ **Benefícios:** O desenvolvimento da pesquisa resultará no conhecimento sobre a saúde bucal, qualidade de vida e eficácia da adaptação de escova na melhora da higiene bucal desses indivíduos, gerando dados que serão úteis na instituição de programas de prevenção e/ ou controle dos problemas bucais apresentados, que afeta o bem-estar e equilíbrio desses indivíduos. A equipe fornecerá suporte em todas as etapas de execução da pesquisa.

♦ **Riscos Potenciais:** Por se tratar de um estudo amplo, a presente pesquisa possui o risco de expor o participante da pesquisa ao desconforto do tempo gasto durante o exame da cavidade bucal, comum a qualquer outro tipo de avaliação odontológica.

♦ **Garantias:** Todos os resultados fornecidos e obtidos durante a realização desse estudo serão mantidos em sigilo. Em qualquer parte do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para estabelecimento de eventuais dúvidas e poderá solicitar a qualquer momento os dados individuais coletados por este estudo. Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes de pesquisa.

CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu, _____
_____, abaixo assinado, concordo com a participação voluntária do (a) meu (minha) filho (a) no estudo **Aspectos de saúde bucal em indivíduos com necessidades especiais atendidos em projeto de extensão de uma universidade pública**. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de

confidencialidade e de esclarecimento permanentes. Fui suficientemente informado (a) a respeito das informações que li, tendo entendido e aceito os termos presentes nesse documento.

Local: _____

Data:

_____/_____/_____

Nome do participante da pesquisa ou responsável:

Assinatura do Participante ou Responsável

Assinatura do Pesquisador Responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com: Comitê de Ética em Pesquisa – Universidade Federal de Sergipe – Campus Prof. João Cardoso Nascimento, Rua Cláudio Batista, s/n, Cidade Nova, Aracaju/SE, CEP 49060-108. web: <http://cep.ufs.br/pagina/2160>, telefone (79) 3194-7208. O Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. (Resolução CNS nº 466 de 2012).

**APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO
E HÁBITOS RELACIONADOS À SAÚDE BUCAL****Questionário Nº** _____ **Data** ____/____/____**Sexo:** 0. Masc 1. Fem **Data de Nascimento:** ____/____/____**Idade:** _____**Raça:** 0. Branca 1. Amarela/ Indígena 2. Negra/ Parda 3. Outra**Quem é o responsável pelo indivíduo com necessidades especiais?** 0. Mãe 1. Pai

3. Outro (Quem?) _____

Profissão do responsável: _____ **Idade do responsável:****Renda familiar (salários mínimos):** 1 2 3 4 5 6 ≥ 7 **Escolaridade do responsável (anos de estudo formal):****Estado civil do responsável:** 0. Casado/ união estável 1. Solteiro 2. Viúvo 3. Divorciado**Situação de emprego:** 0. Empregado 1. Desempregado 3. Outro**Vive com o pai e a mãe na mesma casa:** 0. Sim 1. Não **Número de irmãos:****Qual ordem de nascimento indivíduo com necessidades especiais?** 0. Filho único 1. Primeiro filho 2. Segundo filho 3. Terceiro filho 4.**Número de pessoas vivendo no mesmo domicílio com o indivíduo com necessidades especiais:** ____**Tipo de domicílio:** 0. Próprio 1. Alugado/ cedido **Número de cômodos do domicílio:** _____**Água do domicílio é de abastecimento público?** 0. Sim 1. Não 2. Não sabe
3. Não reside em Lagarto**HISTÓRIA MÉDICA****Diagnóstico clínico principal:**_____

Outros diagnósticos:

Faz uso contínuo de medicações: 1. Sim 0. Não

Quais medicações?

Faz acompanhamento contínuo com outros profissionais de saúde? 1. Sim 0. Não

Quais tratamento?

Participa do projeto TALT? 1. Sim 0. Não **Há quanto tempo (em meses)?** _____

A mãe teve alguma enfermidade ou usou algum medicamento durante a gestação? 1. Sim 0. Não **Se sim, qual?** _____

Realizou pré-natal: 0. Sim 1. Não **Se sim, número de consultas do pré-natal:** _____

Tipo de parto: 0. Normal 1. Cesariana **Nascimento:** 0. Atermo 1. Pré-termo 2. Pós termo

Problemas de saúde/ intercorrências após o parto:

Tipo de Aleitamento: 1. Aleitamento totalmente artificial 2. Aleitamento materno parcial 3. Aleitamento materno exclusivo **Duração (em meses):** _____

Doenças na 1ª infância (até 3 anos de idade): _____

Indivíduo com necessidades especiais já foi hospitalizado? 1. Sim 0. Não **Motivo/ tempo:** _____

Indivíduo com necessidades especiais tem alguma alergia? 1. Sim 0. Não **Qual?** _____

HISTÓRICO ODONTOLÓGICO

Indivíduo com necessidades especiais já foi ao dentista? 1. Sim 0. Não **Se sim:** _____

Com qual idade? _____ Por qual motivo?

Há quanto tempo? 0. Menos de seis meses 1. Entre dois anos e seis meses 2. Mais de dois anos

Onde o indivíduo foi atendido? 0. Unidade Básica de Saúde 1. Centro de Especialidades Odontológicas 2. Hospital Público 3. Consultório Particular 4. Cursos/ Universidades

Comportamento do indivíduo durante o tratamento odontológico: 0. Colaborou completamente 1. Colaborou parcialmente 2. Chorou só no início do atendimento 3. Chorou durante todo o atendimento 4. Foi necessária contenção 5. Foi encaminhado para tratamento sob anestesia geral

Que tipo de tratamento realizou?

Já sofreu traumatismo dentário? 1. Sim 0. Não

Se sim, descreva em mais detalhes (Onde – qual dente; Quando – há quanto tempo e; Como?):

Procurou atendimento médico ou odontológico após o traumatismo? 1. Sim 0. Não

Já teve dor de dente? 1. Sim 0. Não

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

Com que idade começou a fazer a higiene bucal do indivíduo com necessidades especiais?

0. Antes do nascimento do primeiro dente 1. Após nascimento do primeiro dente (Idade em meses _____)

Número de escovações diárias _____ Quem realiza a escovação? _____

Usa dentifrício com flúor? 1. Sim 0. Não Usa fio dental? 1. Sim 0. Não

Usa algum tipo de antisséptico (bochecho)? 1. Sim 0. Não

Apresenta algum hábito desses hábitos? 1. Sucção digital 2. Sucção de chupetas 3. Apertamento dental 4. Interposição de língua 5. Mordedura de objetos 6.

Interposição de lábios 7. Respiração bucal 8. Onicofagia: roer unhas 9.

Outros: _____

Como o responsável classifica a saúde bucal do indivíduo com necessidades especiais: 1.

Péssima 2. Regular 3. Nem boa/ nem ruim 4. Boa 5. Excelente

Qual a principal dificuldade para manter a saúde bucal do indivíduo com necessidades especiais?

O que facilitaria a manutenção da saúde bucal do indivíduo com necessidades especiais?

Percebeu alguma dificuldade no indivíduo com necessidades especiais de se alimentar, realizar atividades, desconforto ou estresse por conta de problema bucais? 1 Sim

0. Não

RELATO DA DIETA NAS ÚLTIMAS 24 HORAS (anotar horário, tipo de alimento e quantidade):

Desjejum _____

_____ **Lanche** _____ **da**
manhã _____

Almoço _____

Lanche da
tarde _____

Jantar _____

Ceia _____

Ingestão de guloseimas ou doces: 1. Todos os dias da semana 2. Três a cinco vezes por semana 3. Nos finais de semana 4. Raramente 5. Não ingere

ANEXO

ANEXO A- COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aspectos de saúde bucal em indivíduos com necessidades especiais atendidos em projeto de extensão de uma universidade pública

Pesquisador: NATALIA SILVA ANDRADE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 34208520.7.0000.5546

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto - Nucleo de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.219.568

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa" (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1583505.pdf, postado em 29/07/2020) e do Projeto Detalhado (PROJETO_SAUDE_BUCAL_E_PACIENTES_ESPECIAIS.docx, postado em 29/07/2020).

Indivíduos com necessidades especiais podem apresentar dificuldades biopsicomotoras que os impossibilitam de manter a adequada remoção do biofilme dentário, consomem frequentemente alimentos e fármacos ricos em açúcar, desenvolvem xerostomia, apresentam atraso na erupção, capacidade tampão da saliva comprometida e tensão anormal nos músculos faciais, bem como controle deficiente dos lábios e língua tornando-os mais suscetíveis à desmineralização dentária. Eles também têm mastigação e deglutição disfuncionais, além de uma maior probabilidade de terem respiração bucal, apresentando má oclusão e trauma, bem como bruxismo e distúrbios da articulação temporomandibular. Frente a esse quadro clínico, a prevenção de doenças bucais nesses indivíduos é necessária, especialmente a doença periodontal e a cárie. A realização de estudos que identifiquem o estado de saúde bucal nesse grupo pode propiciar subsídios para o desenvolvimento de ações e estratégias direcionadas e que atendam às reais necessidades de saúde bucal. Por isso, o objetivo deste estudo será avaliar aspectos de saúde bucal de crianças e adolescentes com necessidades especiais atendidos em projeto de extensão de dança

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 4.219.568

Universidade Federal de Sergipe. Trata-se de estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa que irá determinar aspectos de saúde bucal de crianças e adolescentes com necessidades especiais, atendidos no projeto de extensão de dança TALT do Departamento de Educação em Saúde do Campus de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe.

Hipótese:

1. As principais alterações bucais presentes em indivíduos com necessidades especiais são a cárie e a doença periodontal; 2. Piores condições de saúde bucal impactam negativamente na qualidade de vida de indivíduos com necessidades especiais; 3. Práticas de educação em saúde bucal e a adaptação de escovas dentárias auxiliam na melhor remoção de biofilme da cavidade bucal de indivíduos com necessidades especiais.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados serão analisados no Programa Statistical Package for the Social Science (SPSS® for Windows, versão 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Para o cálculo dos escores de qualidade de vida, os itens serão pontuados inversamente para escala de zero a 100 (0 = 100; 1 = 75; 2 = 50; 3 = 25; 4 = 0), assim quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida no questionário geral e no de saúde bucal. Os escores serão computados como a soma dos itens dividida pelo número de itens respondidos (ou seja, a média das pontuações obtidas). Serão computados escores parciais de cada domínio, bem como escores gerais. Para caracterização sociodemográfica e clínica da população estudada e descrição dos escores dos domínios dos questionários de qualidade de vida, será realizada análise descritiva dos dados, como medidas de tendência central (frequências, média, mediana, mínimo e máximo) e medidas de dispersão (desvio-padrão, intervalo interquartil). Na análise bivariada, serão utilizados os testes Qui-Quadrado de Pearson, Exato de Fisher, t-Student, Mann-Whitney e Kruskal Wallis para determinar a associação entre as variáveis dependentes e independentes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

• Avaliar aspectos de saúde bucal de crianças e adolescentes com necessidades especiais atendidos em projeto de extensão de dança do Campus de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: osphu@ufs.br



Continuação do Parecer: 4.219.568

- Determinar a prevalência das principais condições de saúde bucal apresentadas na amostra;
- Verificar a associação entre as condições de saúde bucal nas diferentes condições de saúde geral que caracterizam necessidades especiais na amostra;
- Analisar a associação entre as condições de saúde bucal e as variáveis socioeconômicas e demográficas;
- Descrever a percepção e o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida da amostra;
- Avaliar a eficácia do uso de escova dental modificada associada à técnica de escovação de Fones no controle do biofilme dentário de pacientes com necessidades especiais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo apresenta desconforto e risco mínimo para os participantes, como durante a avaliação clínica intra e extrabucal e a aplicação dos questionários. Riscos de natureza psicológica, tais como medo e ansiedade, serão minimizados. Uma vez que diante da aceitação, serão empregadas técnicas de comunicação, reforço positivo com brindes/ kits de higiene bucal e orientações de higiene bucal. As dificuldades esperadas são os pais e/ou responsáveis não concordarem em participar do estudo, e/ou as crianças não aceitarem ser examinados. Visando minimizar esses riscos potenciais, pretende-se conversar com os responsáveis antes de iniciar a pesquisa, explicando os objetivos do estudo e os benefícios que o estudo possa propiciar com os resultados obtidos.

Benefícios:

Os dados obtidos no estudo poderão servir de embasamento científico para o diagnóstico precoce, prevenção e adoção de condutas eficazes destinadas aos pacientes. Além disso, esses receberão orientações sobre higiene e escovação, que é imprescindível para manutenção e estabelecimento de saúde bucal. Os conhecimentos gerados também podem influenciar no planejamento do tratamento de pessoas com necessidades especiais acometidas por problemas de saúde bucal. Será possível contribuir com novas informações para a construção do conhecimento sobre o assunto, além de subsidiar futuros estudos nesse campo. Além disso, haverá benefício direto àqueles que apresentarem alguma alteração ou doença na cavidade bucal, que serão tratados gratuitamente na clínica escola do curso de graduação em Odontologia do Campus de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 4.219.568

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pessoas que vivem com deficiência possuem graves condições de saúde bucal, altos níveis de necessidade não atendida, limitações no acesso às instalações do consultório odontológico e muitas vezes experimentam uma redução significativa de sua qualidade de vida como um resultado. A realização de estudos que identifiquem o estado de saúde bucal em PNEs pode propiciar subsídios para o desenvolvimento de ações e estratégias direcionadas e que atendam às reais necessidades de saúde bucal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Encontram-se presentes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que de acordo com a Resolução CNS nº 466/12, Diretrizes e normas XI. 1 – A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais e XI. 2 - XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b) elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando necessário; c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1583505.pdf	29/07/2020 23:45:17		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_projetoespeciais.doc	29/07/2020 23:45:02	NATALIA SILVA ANDRADE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	29/07/2020 23:44:39	NATALIA SILVA ANDRADE	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Telefone: (79)3194-7208

Município: ARACAJU

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 4.219.568

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_SAUDE_BUCAL_E_PACIENTES_ESPECIAIS.docx	29/07/2020 23:44:29	NATALIA SILVA ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	29/07/2020 23:43:49	NATALIA SILVA ANDRADE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_AUTORIZA_O_E_EXISTENCIA_DE_INFRAESTRUTURA_CEP.pdf	29/06/2020 12:09:53	NATALIA SILVA ANDRADE	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	CARTA_APRESENTACAO_PROJETO.pdf	26/06/2020 18:06:19	NATALIA SILVA ANDRADE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	26/06/2020 18:06:07	NATALIA SILVA ANDRADE	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	26/06/2020 18:05:29	NATALIA SILVA ANDRADE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ESCANEADA.pdf	26/06/2020 18:04:39	NATALIA SILVA ANDRADE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 18 de Agosto de 2020

Assinado por:
FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA
 (Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº**Bairro:** Sanatório**CEP:** 49.060-110**UF:** SE**Município:** ARACAJU**Telefone:** (79)3194-7208**E-mail:** cephu@ufs.br