

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

**PERFIL DOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS ASSISTIDOS  
NO PROJETO DE EXTENSÃO DE RADIOLOGIA DA UFS/SE**

**GLEICE DA SILVA CRUZ**

Aracaju-se  
Julho/2015

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

**PERFIL DOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS ASSISTIDOS  
NO PROJETO DE EXTENSÃO DE RADIOLOGIA DA UFS/SE**

**GLEICE DA SILVA CRUZ**

Trabalho de conclusão de curso, em formato de artigo científico, apresentado como exigência parcial para a obtenção do título de Cirurgião Dentista pela Universidade Federal de Sergipe,

ORIENTADOR: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria de Fátima Batista de Melo

Aracaju-Se  
Julho/2015

**GLEICE DA SILVA CRUZ**

**PERFIL DOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS ASSISTIDOS  
NO PROJETO DE EXTENSÃO DE RADIOLOGIA DA UFS/SE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Cirurgião Dentista à Universidade Federal de Sergipe.

Data da aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

APROVADO ( ) REPROVADO ( )

Banca Examinadora

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Maria de Fátima Batista de Melo (Orientadora)

Presidente

---

Esp. Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos – Mestranda PRODONTO

1<sup>a</sup> Examinadora

---

2<sup>a</sup> Examinadora

## SUMÁRIO

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 1.Introdução.....                  | 7  |
| 2.Materiais e Método.....          | 10 |
| 3.Resultados .....                 | 11 |
| 4.Discussão.....                   | 13 |
| 5.Conclusão.....                   | 18 |
| 6. Referências Bibliográficas..... | 18 |
| 7.Anexos.....                      | 23 |
| 8. Apêndice.....                   | 30 |

PERFIL DOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS ASSISTIDOS NO  
PROJETO DE EXTENSÃO DE RADIOLOGIA DA UFS/SE

PROFILE OF PATIENTS WITH SPECIAL NEEDS IN ASSISTED RADIOLOGY  
EXTENSION PROJECT OF UFS / SE

Gleice da SILVA CRUZ<sup>a</sup>, Maria de Fátima BATISTA DE MELO<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Graduanda em Odontologia e bolsista do projeto de extensão “atendimento radiológico a pacientes especiais – Universidade Federal de Sergipe – UFS, 49100-000 São Cristóvão - SE, Brasil.

<sup>b</sup> Professora Associada do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe – UFS, 49060-100 Aracaju - SE, Brasil.

**Autor para correspondência:** Maria de Fátima Batista de Melo. Departamento de Odontologia/CCBS/UFS.

**Correspondência para:** R Cláudio Batista, S/N, Bairro Santo Antônio. CEP: 49060-100. Aracaju, SE, Brasil. (79) 99448195. Email: <sup>a</sup>gleiceodonto2010@hotmail.com; <sup>b</sup>mfbmelo@infonet.com.br

## Resumo

**Introdução:** Pacientes com necessidades especiais possuem alterações de natureza física, mental, sensorial, de crescimento, metabólica e/ou sistêmica, dificultando sua higienização bucal e acarretando em altos índices de alterações dentárias. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos Pacientes com Necessidades Especiais atendidos no setor de Radiologia do Departamento de Odontologia da UFS. **Material e Método:** Foram selecionados prontuários dos pacientes atendidos no projeto de radiologia para pacientes especiais e coletados os dados: idade, sexo, hábitos de higiene e nocivos, tipo de cuidador, nível de atendimento, alterações dentárias e procedimentos realizados. A amostra constituiu 93 pacientes de ambos os sexos. Os pacientes foram agrupados e classificados de acordo com a sua condição médica primária. **Resultados:** Dos 93 pacientes atendidos, 54,8% eram do sexo masculino e 45,2% do sexo feminino, na faixa etária de 5 a 74 anos; Com relação à higiene oral, 12,9% escovam os dentes apenas uma vez ao dia; 45,2% escovam 2 vezes ao dia e 41,9% fazem escovação 3 vezes ao dia; 93,5% não usavam o fio dental e 7,5% usavam flúor diário. Do total da amostra, 76,4% possuíam hábitos deletérios. Radiograficamente foram encontradas 1150 alterações dentárias. Em se tratando de procedimentos odontológicos realizados, 662 foram em nível ambulatorial e 293 foram em âmbito hospitalar. **Conclusão:** Foi observada uma prevalência de pacientes neurologicamente comprometidos, e todos apresentavam higienização inadequada. A maioria dos pacientes possuía algum hábito deletério. A imagem sugestiva de cárie dentária foi a alteração mais encontrada nos exames radiográficos panorâmicos. Dentre os procedimentos realizados, as restaurações, seguido das exodontias, foram os mais executados.

➤ **Descritores:** Pessoas com deficiência; saúde bucal; radiografia panorâmica.

## Abstract

**Introduction:** Patients with special needs have changes physical, mental, sensory, growth, metabolic and / or systemic, hindering their oral hygiene and resulting in high rates of dental changes. **Objective:** To describe the epidemiological profile of patients with special needs attended the Radiology sector of the Department of Dentistry at the UFS. **Objective:** To describe the epidemiological profile of patients with special needs attended the Radiology sector of the Department of Dentistry at the UFS. **Methods:** Medical records of patients treated at the selected radiology design for special patients and collected data: age, sex, hygiene and harmful, type of caregiver, level of care, dental alterations and procedures performed. The sample comprised 93 patients of both sexes. Patients were grouped and ranked according to their primary health condition. **Results:** Of 93 patients treated, 54.8% were male and 45.2% female, aged 5-74 years; With respect to oral hygiene, 12.9% brushing teeth only once a day; 45.2% brush 2 times per day and 41.9% do brushing 3 times a day; 93.5% did not use dental floss and 7.5% used daily fluoride. Of the total sample, 76.4% had deleterious habits. Radiographically were found in 1150 dental changes. When it comes to dental procedures performed, 662 were on an outpatient basis and 293 were in hospitals. **Conclusion:** a prevalence of neurologically compromised patients was observed, and all had inadequate hygiene. Most patients had a deleterious habit. The evocative image of dental caries was the most frequent finding in panoramic radiographs. Among the procedures performed, restorations, followed by extractions were the most performed.

**Descriptors:** People with disabilities; oral health; panoramic radiograph

## 1. INTRODUÇÃO

Os pacientes com necessidades especiais (PNEs) se caracterizam como um grupo heterogêneo, que inclui inúmeros tipos de deficiências mentais, físicas, neurológicas e sensoriais<sup>1</sup>. Incluem-se neste grupo ainda, pacientes com condições transitórias ou com alterações metabólicas<sup>2</sup>. Assim, PNEs apresentam características especiais, sejam estas perceptíveis ou não e por isso, precisam de um atendimento diferenciado de acordo com a sua necessidade<sup>3</sup>.

Os PNEs estão cada dia mais presentes na prática odontológica e representam um desafio para o cirurgião-dentista<sup>4</sup>. É considerado paciente com necessidade especial na área odontológica, todo aquele que apresente uma ou mais limitações ou deficiências, temporárias ou permanentes, de ordem física, mental, sensorial, emocional, de crescimento ou metabólica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. As razões das necessidades especiais são inúmeras, desde doenças hereditárias e defeitos congênitos a alterações que ocorrem durante a vida, como moléstias sistêmicas, alterações comportamentais, envelhecimento<sup>5</sup>.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), estima-se que em países em desenvolvimento, a incidência de deficiências atinja 10% da população<sup>6</sup>. Segundo o Censo Nacional (2010) (IBGE)<sup>7</sup>, dentro de uma população de 147 milhões de pessoas, foi estimado cerca de 14.700.000 pessoas são portadoras de alguma deficiência. Todavia, somente 2% dessa população são assistidos em nível odontológico, quer seja da iniciativa privada ou do setor público<sup>8</sup>.

Para Castro et al (2010)<sup>9</sup>, PNEs são considerados um grupo de maior risco para o desenvolvimento de cárie, doença periodontal e má-oclusão, principalmente em pacientes com deficiências neurológicas e transtornos mentais pela falta de destreza e coordenação de movimentos. Além desses fatores, destacam-se outros predisponentes à

doenças bucais como: a alimentação pastosa, a deglutição atípica, o uso prolongado de mamadeira e de medicamentos que contém sacarose em sua fórmula ou que provocam xerostomia. Assim, o cuidador é muito importante para a manutenção de um nível adequado de higiene oral diária e na prevenção de doenças orais, pois além dos cuidados alimentares e a supervisão da higienização, muitas vezes são os próprios executores desta ação<sup>5, 9,10,11, 12,13</sup>.

Abreu, Castilho e Resende (2001)<sup>14</sup> ressaltam a importância da assistência odontológica para o PNEs, na qual seja incluído um programa de escovação supervisionada e de educação para a saúde, voltado aos pais, cuidadores, e em especial aos alunos de graduação em odontologia, professores e equipe de atenção multidisciplinar, pois além do conhecimento técnico, o cirurgião- dentista precisa conhecer a realidade do PNEs, sua história e seu núcleo familiar. A partir deste contexto, o cuidado odontológico será feito de forma individualizada, respeitando suas limitações e peculiaridades da família, tornando o atendimento mais humanizado<sup>15</sup>.

A assistência odontológica para os PNEs deve ser uma prática rotineira e eficiente<sup>16</sup>. Contudo, isso ainda não acontece em virtude principalmente da ineficácia na formação acadêmica, já que em muitas universidades ainda não incluíram em sua grade curricular tal especialidade. Acrescenta ainda que é preciso uma diversificação de abordagens dentro das instituições para garantir um maior conhecimento e capacitação<sup>17</sup>.

No Setor Público Nacional, os PNEs têm seu atendimento odontológico na atenção primária, em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Se for certificado a impossibilidade do atendimento, estes devem ser encaminhados para os centros de referências, denominados Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Neste nível de atendimento, são realizados os tratamentos de todas as necessidades odontológicas do PNE, podendo ser atendimento ambulatorial ou hospitalar sob anestesia geral<sup>3,15</sup>.

O atendimento dos PNEs exige cuidados específicos que comportam as reais necessidades dos mesmos. Exames clínicos e radiográficos complementares adequados devem ser realizados, na busca de informações mais seguras e precisas para dar suporte à conduta terapêutica a ser instituída. Pela dificuldade de realização de exames radiográficos intrabuciais, em muitos desses pacientes, é oportuno a solicitação de radiografias panorâmicas, nos casos possíveis<sup>3,18</sup>.

Os levantamentos de dados epidemiológicos que caracterizem tal população ainda são incipientes. Diante da importância e necessidade do manejo desses pacientes, o presente estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com Necessidades Especiais atendidos no setor de Radiologia do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, envolvendo os aspectos de saúde geral e oral, incluindo a radiografia panorâmica como meio auxiliar de diagnóstico.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo é do tipo retrospectivo, com delineamento transversal, observacional e descritivo. Foram selecionados os prontuários dos pacientes com necessidades especiais, assistidos na UDOPE (HU/UFS), serviço de referência no estado de Sergipe no atendimento odontológico às pessoas com deficiência do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais apresentaram condição aparente de aceitação do exame radiográfico e que foram encaminhados, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, no período de janeiro de 2013 à dezembro de 2014, para a realização da radiografia panorâmica, no Setor de Radiologia do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Estes pacientes selecionados participavam do projeto de extensão “Atendimento radiológico à pacientes especiais”.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Universitário (HU)/ UFS, sob o número do parecer 716.66 e CAAE: 32194414.4.00005546 de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A população foi compreendida de 158 pacientes. Foram excluídos aqueles cujos prontuários apresentaram falha de preenchimento e/ou cujos pacientes não realizaram os exames radiográficos, totalizando uma amostra de 93 pacientes, sendo estes divididos em quatro faixas etárias: de 02 a 09 anos, de 10 a 19 anos, de 20 a 59 anos e acima de 60 anos, e agrupados de acordo com a condição médica primária dos PNEs, em cinco grupos para melhor descrição dos resultados, segundo uma adaptação do IADH (Internacional Association of Dentistry for Disabilities and Oral Health), assim definidos: **Grupo I**– Pacientes com distúrbios sistêmicos crônicos: diabetes, cardíacos, fenilcetonúricos, toxoplasmose, pulmonares, tireoidismo; **Grupo II** – Pacientes com distúrbios psicossociais: esquizofrenia, bipolares, drogadito, autista, depressivo, hiperativo; **Grupo III** – Pacientes com deficiências neurológicas: deficientes mentais, paralisia cerebral, megaloencefalia, microcefalia, aneurisma, epilepsia; **Grupo IV** – Pacientes com distúrbios congênitos: fendas palatais e labiais, síndromicos relacionados a mutações ou alterações gênicas, como a síndrome de Down, síndrome de Noonan, síndrome de Ehlers-Danlos, dentre outros e **Grupo V** – Pacientes com deficiências múltiplas (em casos de duas ou mais patologias associadas).

A coleta de dados foi realizada por uma única examinadora, previamente treinada para este fim. As informações colhidas nos prontuários e exames radiográficos foram anotadas em um formulário estruturado contendo as seguintes informações: **Perfil do paciente com PNE:** identificação, sexo, idade, uso de medicamento sistêmico crônico, hábitos nocivos, frequência e executor da escovação dentária, uso de fio

dental, uso de flúor, e o nível de atendimento e procedimento realizado, se hospitalar ou ambulatorial. **Identificação dos pais ou responsáveis** (cuidadores): Identificação, sexo, idade e grau de parentesco (vínculo). **Análise Radiográfica** (radiografia panorâmica): lesões sugestivas de cárie, ausências e alterações dentárias. Os dados obtidos foram analisados, sendo as variáveis quantitativas expressas em valores absolutos e percentuais e apresentadas em forma de tabelas e gráficos.

### 3. RESULTADOS

Dos 93 pacientes com necessidades especiais atendidos, 54,8% era do sexo masculino e 45,2% do sexo feminino. Em relação a condição médica primária, o grupo III (Neurologicamente comprometidos) foi o mais prevalente. A idade dos pacientes variou de 05 (cinco) a 74 (setenta e quatro) anos. A tabela 1 representa os dados relativos a distribuição dos pacientes em função da condição médica, sexo e idade.

Em relação aos hábitos de higiene bucal (Tabela 2), observou-se que 12,9% escovam os dentes apenas uma vez ao dia; 45,2% escovam 2 vezes ao dia e 41,9% fazem escovação 3 vezes ao dia. Em relação ao uso do fio dental, 82,3% não fazem uso deste método higiênico. O uso diário do flúor foi observado em apenas 7,5% do total de pacientes.

Na tabela 3, observou-se que 23,6% não apresentavam sinais de hábitos deletérios. Dentre os 71 pacientes que apresentaram algum tipo de hábito nocivo, 38,0% apresentaram bruxismo; 7,0% faziam sucção digital; 35,7% eram respiradores bucais e 18,3% possuíam o hábito de onicofagia. No grupo III, com maior número de pacientes, em 76,7% deles estão presentes hábitos nocivos, onde 42,4% é a respiração bucal.

A figura 1 faz referência à presença ou ausência de cuidadores de pacientes em relação aos grupos estudados. A maioria desses pacientes possuem cuidadores, estando ausentes somente em 3 pacientes do grupo I e 2 pacientes do grupo V.

Com relação aos achados radiográficos, a tabela 4 representa as imagens sugestivas de cárie, ausências dentárias e alterações de desenvolvimento. Dos pacientes estudados, verificou-se um total de 1.150 achados, 62,3% representaram imagens sugestivas de cárie; 25,4% de ausências dentárias e 11,3% de alterações de desenvolvimento.

Os procedimentos terapêuticos odontológicos nestes pacientes podem ser realizados tanto em nível ambulatorial quanto em âmbito hospitalar. A maior prevalência de atendimento sob anestesia geral, foi dos pacientes do grupo III.

Foi avaliado o tipo e a distribuição dos procedimentos odontológicos realizados em âmbito ambulatorial e hospitalar por grupo (Tabela 5). Dos 662 procedimentos realizados no ambulatório da UDOPE, 34,7% foram restaurações, 15,1%, foram exodontias, 24,5% foram raspagens, e 25,7% foram aplicações tópicas de flúor (ATF). Já no atendimento hospitalar foram realizados 293 procedimentos, sendo 22,0% de restaurações, 68,7% de exodontias e 9,3% de raspagens.

#### **4. DISCUSSÃO**

Diante da percepção das particularidades e exigências no manejo adequado dos pacientes com necessidades especiais, e em face da precariedade de atenção odontológica existente, é de extrema importância o conhecimento de sua condição médica primária, hábitos higiênicos bucais, bem como a presença de hábitos deletérios e sob quais procedimentos odontológicos estes são submetidos com mais frequência. Os

achados radiográficos mais prevalentes podem nos alertar sobre o estado de saúde bucal dos pacientes, assim como indicar e auxiliar no melhor procedimento clínico a ser realizado. Este estudo mostra dados importantes para o planejamento e introdução de programas e serviços de atendimento voltados a pacientes com deficiências, melhorando a qualidade de vida destes e favorecendo o ensino e pesquisa na formação profissional do cirurgião dentista.

Dos 93 pacientes com necessidades especiais atendidos, a condição médica primária, relacionada ao comprometimento neurológico (grupo III) foi o mais prevalente, sendo as deficiências mais predominantes, o retardo mental, seguido da paralisia cerebral. Estes dados corroboram com os achados de Santos et al (2014)<sup>3</sup>, onde o mesmo justifica a maior prevalência deste grupo, pela dificuldade de atendimento na atenção primária do setor público.

Em relação ao sexo dos indivíduos, 54,8% eram do sexo masculino e 45,2% do sexo feminino. Analisando por grupo, verificou-se que a maior prevalência do sexo masculino, encontra-se no grupo II com 80,0% e no feminino, o grupo I com 63,4%.

A idade média dos pacientes, estudados foi de 37 (trinta e sete) anos. Em 50,0% dos pacientes do grupo II (com distúrbios psicossociais) encontravam-se na faixa etária de 02 a 09 anos, e 50,0% dos pacientes que tinham deficiência congênita (grupo IV) entre 10 e 19 anos. A maior faixa etária está expressa no grupo I (sistêmicos crônicos comprometidos), por serem estas alterações mais representativas a partir dos 40 anos de idade<sup>8</sup>.

Sabe-se que a escovação é o principal método de remoção de biofilme para a prevenção e controle das principais doenças da boca. Os pacientes com necessidades especiais podem ser incluídos com um dos grupos mais susceptíveis a estas doenças, em decorrência dos vários fatores associados, como mudanças na resposta imunológica,

distúrbios mentais e motores causando inabilidade de realização desta ação e ainda mais acentuados nos pacientes neurologicamente comprometidos. Podemos destacar ainda, o uso de medicação sistêmica, onde muitas dessas drogas provocam hiperplasia gengival, dificultando a higiene dental e ocasionando o acúmulo de biofilme dental<sup>5, 9,10,11, 12,13,19</sup>.

Ao analisarmos a frequência de hábitos higiênicos diários, foi observado que 53,5% dos pacientes do grupo III, realizavam escovação dentária por 3 vezes, 88,4% destes não usam fio dental e, somente 7,0% fazem uso de flúor. As dificuldades durante a escovação dental, exacerbada pela inabilidade do paciente neurologicamente comprometido para cuspir e enxaguar a boca, além da dificuldade da manutenção da boca aberta durante o procedimento, presença de movimentos involuntários e reflexos de vômito constante, complica a higiene oral diária neste grupo. Mas em contrapartida, estes pacientes têm os pais ou cuidadores, como os responsáveis por esta atividade, justificando assim o maior índice de escovação e menor uso do fio dental encontrados nesta pesquisa.<sup>10,20</sup>

As deformidades faciais e/ou variações anatômicas associadas às condições médicas primárias e as manifestações bucais dos PNEs são frequentes. Podemos incluir entre elas, apinhamento dentário decorrente de arcadas atróficas ou presença de extra numerário, posicionamento inadequado de língua, hipotonia labial, além de movimentos involuntários, o que leva muitas vezes, ao desenvolvimento de hábitos nocivos deletérios, dados bastante frequentes nos grupos avaliados<sup>21,22,23</sup>. No estudo apresentado, observou-se que apenas 23,6% não apresentavam sinais de hábitos nocivos. Dentre os 71 pacientes que apresentaram algum tipo de hábito deletério, 38% apresentaram bruxismo; 7,0% faziam sucção digital; 35,7% eram respiradores bucais e 18,3% possuíam o hábito de onicofagia. Diferentemente, Verissimo et al (2013)<sup>22</sup>, em

seu estudo com pacientes pediátricos, encontrou uma frequência de 31,2% de onicofagia e 20,4 % de sucção digital.

Em relação aos pacientes que possuem auxílio de cuidadores, todos os pacientes dos grupos III, IV e V eram assistidos por cuidadores, sendo estes em quase sua totalidade do sexo feminino. Isso se justifica pelas patologias incluídas nestes grupo, já que os mesmos são dependentes, tanto físico como psicologicamente.

Para o correto diagnóstico e planejamento do tratamento odontológico, a junção do exame clínico e exames complementares são, na maioria das vezes, essenciais. Dentre esses, o exame radiográfico de escolha pode ser a radiografia panorâmica, pois a depender do grau de colaboração dos pacientes, ela é de fácil realização, se comparada aos exames intra-bucais, nos quais demanda maior aceitação do paciente na manutenção do filme intraoral. A radiografia panorâmica possibilita a visão geral do complexo maxilo-mandibular, podendo detectar a má formação do crescimento ósseo e alterações dentárias, inclusive imagens sugestivas de cárie<sup>3,8,18,21</sup>.

Nesta pesquisa foi utilizado o exame radiográfico panorâmico. Dentre os achados radiográficos analisados, a maior prevalência foi da imagem sugestiva de cárie (62,3%). Realizando uma avaliação por grupo, a maior prevalência foi de cárie com 73,4% no grupo dos pacientes com distúrbios psicossociais (grupo II), seguido de 70,7% no grupo de pacientes com distúrbios neurológicos (grupo III), 62,7% no grupo dos pacientes com deficiências múltiplas (grupo V), talvez devido à dificuldade de higiene oral. No grupo I (sistemicamente comprometidos) foi observado uma frequência de 47,0% e de 41,0% nos grupos dos pacientes com distúrbios congênitos (grupo IV).

Ainda sobre a avaliação da imagem radiográfica, pôde-se verificar que as ausências dentárias representavam 25,4% do total de alterações encontradas, sendo as mais expressivas, no grupo I com 49,8%. Este quadro pode ser explicado por ser este

grupo o que apresentava pacientes com idade acima de 60 anos, onde as perdas dentárias são mais prevalentes<sup>3</sup>.

Quanto às alterações de desenvolvimento, estas representaram 11,3% do total de achados. Destes, 27,1% estavam no grupo IV; 13,0% no grupo V; 9,9% no grupo III; 9,4% no grupo II e 3,2% no grupo I. Estes dados corroboram com os encontrados por Santos et al (2014)<sup>21</sup>, onde investigaram o índice de anomalias dentárias em pacientes com Síndrome de Down e pacientes assindrômicos. Nos resultados destes autores os dados mais expressivos foram associados aos pacientes congenitamente comprometidos.

Os PNEs possuem limitações que restringem o atendimento odontológico, como: motoras, de comunicação e física, bem como fisiológicas (hiper ou hipo motricidade muscular, sialorréia) além de anatômicos (micro ou macroglossia). Nos pacientes deste estudo, foi verificado que 93,7% do grupo V foram atendidos em nível ambulatorial, justificando-se por estes não apresentarem distúrbios sistêmicos que impossibilitasse o atendimento e/ou possuíam cognição aceitável, permitindo interação com o profissional. Porém, 30,3% dos pacientes com distúrbios neurológicos (grupo III), foram atendidos em âmbito hospitalar, por serem portadores de deficiência mental moderada ou severa, baixo cognitivismo, comportamentos inadequados, doenças sistêmicas que impossibilitassem o atendimento ambulatorial. Devemos frisar que os pacientes desta pesquisa são assistidos por equipe multidisciplinar e dentre estes uma Cirurgiã Dentista com residência em Buco Maxilo Facial<sup>25</sup>.

Em ambiente hospitalar, existem vantagens como ser o atendimento realizado em única sessão, maior conforto tanto para o paciente quanto para o profissional, todavia não há uma interação direta entre ambos<sup>6</sup>. Com relação a esse atendimento, os procedimentos mais realizados foram restaurações com 56,25% no grupo I, seguido de exodontias com 93,3% no grupo V e de raspagem no grupo IV (14,3%).

A alta prevalência de cárie aponta a necessidade de uma abordagem precoce aos PNEs e reforça ainda que devem-se criar novos programas e serviços de atendimento voltados aos cuidadores, principalmente para a capacitação no monitoração da higienização destes. Também aos profissionais da área de saúde, em especial, odontólogos, para estabelecer um planejamento adequado e alcançar maiores sucessos no tratamento destes pacientes<sup>20,22,24</sup>.

## **5. CONCLUSÃO**

Foi observada nesta pesquisa, uma prevalência de pacientes neurologicamente comprometidos. Todos os pacientes de todos os grupos apresentavam higienização inadequada. A maioria dos pacientes possuía algum hábito deletério, sendo que alguns deles possuíam mais de um hábito nocivo. A imagem sugestiva de cárie dentária foi a alteração mais encontrada nos exames radiográficos panorâmicos. De modo geral, os procedimentos mais realizados foram as restaurações em ambulatório, e em âmbito hospitalar, as exodontias. Deve-se criar programas de atendimento voltados para a atenção dos PNEs para garantir a melhoria de qualidade de vida desta população.

## **6. REFERÊNCIAS**

1. Cancino CMH, Oliveira FAM, Engers ME, Weber JBB, DE Oliveira MG. Odontologia para pacientes com necessidades especiais—percepções, sentimentos e manifestações de alunos e familiares de pacientes [Tese]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2004.
2. Mugayar LFR. Pacientes Portadores de Necessidades Especiais: Manual de Odontologia e Saúde Oral. São Paulo: Pancast; 2000.

3. Santos CML, Falcão MML, Souza ALS, Santos MS, Coleho AA. Perfil Epidemiológico Dos Pacientes Com Necessidades Especiais Atendidos Em Um Centro De Especialidades Odontológicas Do Interior Baiano. Revista Baiana de Saúde Pública. V.38, N.1, P.83-94 Jan./Mar. 2014
4. Silva ZCM, Pagnoncelli SD, Weber JBB, Fritscher AG. Avaliação Do Perfil Dos Pacientes Com Necessidades Especiais Da Clínica De Odontopediatria Da Faculdade De Odontologia Da Pucrs. Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS, v. 20, n. 50, out./dez. 2005.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Caderno de Atenção Básica, 17).
6. Marta SN. Programa de assistência Odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. RGO,v. 59, n. 3, p. 379-385, jul-set, 2011.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Censos Demográficos, 2010.
8. Previtali EF, Ferreira MCD, Santos MTBR. Perfil dos Pacientes com Necessidades Especiais Atendidos em uma Instituição de Ensino Superior Privada. João Pessoa: Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clínica Integrada; 2013 p. 12(1):77-82.
9. Castro AM, Marchesoti MGN, Oliveira FS, Novaes MSP . Avaliação do Tratamento Odontológico em pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. Rev Odontol UNESP. Araraquara. Maio/Junho. 2010; 39 (3): 137-142.
10. Ruviére DB, Queiroz AM, Serrano KVD, Freitas AC, Silva FWGP, Nelson-Filho P. Toothbrushing in patients with neurological and / or motor disorders. Odontol. Clín.-Cient., Recife, 9 (2) 135-137, abr./jun., 2010.

11. Resende VLS, Castilho LS, Viegas CMS, Soares MA. Fatores de Risco para a Cárie em Dentes Decíduos de Portadores de Necessidades Especiais. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 7, n. 2, p. 111-117, maio/ago. 2007.
12. Kuhn- Dall'Magro A, Dall'Magro E, Kuhn GF. Perfil clínico dos pacientes especiais tratados sob anestesia geral no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo entre os anos de 2005 e 2010. *RFO, Passo Fundo*, v. 15, n. 3, p. 251-254, set./dez. 2010.
13. Marra SP, Miasato JM, A saúde bucal do paciente especial e sua relação com o nível sócio-econômico dos pais. *Rev. bras. odontol.*, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p.27-30, jan./jun. 2008.
14. Abreu MHNG, Castilho LS, Resende VL. Assistência odontológica a indivíduos portadores de deficiências: o caso da Associação Mineira de Reabilitação e Escola Estadual João Moreira Salles. *Arq Odontol* 2001; 37(2): 153-61.
15. Weddwl JA, Sanders BJ, Jones JE. Problemas dentários da criança deficiente. In: Mc DONALD RE, AVERY DR. *Odontopediatria*. 7 edição. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2001. Cap 23, p 413-435.].
16. Pereira LM, Mardero E, Ferreira SH, Kramer PF, Cogo RB. Atenção Odontológica em pacientes com deficiência: a experiência do curso de odontologia da ULBRA Canoas-RS. Canoas: *Stomatos*, v.16, n.31, jul-dez, 2010.
17. Santos MFS, Hora IAA. Atenção odontológica a pacientes especiais: atitudes e percepções de acadêmicos de odontologia *Revista da ABENO*, 12(2):207-12.
18. Beluzzo L M, Kanashiro LK, Angelieri F, Sannomiya EK. Emprego da radiografia panorâmica no cotidiano clínico do(a) odontopediatra. *Revista Odonto* • Ano 15, n. 30, jul. dez. 2007, São Bernardo do Campo, SP, Metodista.

19. Gongalves JB. Atendimento odontológico à pacientes com necessidades especiais: uma revisão de Literatura [TCC]. Conselheiro Lafaiete (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
20. Moretto MJ, Aguiar SMHCA, Rezende MCSA. Reflexões sobre a importância da assistência odontológica preventiva e do adequado treinamento dos Cirurgiões-Dentistas para o atendimento de pessoas com deficiência. Arch Health Invest (2014) 3(3): 58-64.
21. Santos MR, Oliveira KL, Fonte JBM, Hora IAA, Takeshita WM, Melo MFB. Prevalência de alterações dentárias em pacientes com síndrome de down avaliados por meio de radiografia panorâmica. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, 2014; 26(2): 112-8, maio-ago.
22. Veríssimo HA, Azevedo ID, Rêgo DM. Perfil Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais Assistidos em Hospital Pediátrico de uma Universidade Pública Brasileira. João Pessoa: Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clínica Integrada; 2013 p. 13(4):329-35.
23. Bhowate R, Dubey A. Dentofacial changes and oral health status in mentally challenged children. J Indian Soc Pedod Prev Dent- June 2005.
24. Tomita NE, Fagote BF. Programa Educativo em Saúde Bucal para Pacientes Especiais. Odontologia e Sociedade. Vol. 1, No. 1/2, 45-50, 1999.
25. Santos JJS, Valle DA, Palmier AC, Amaral JHL, ABREU MHNG. Utilização dos serviços de atendimento odontológico hospitalar sob sedação e/ou anestesia geral

por pessoas com necessidades especiais no SUS-MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2):515-524, 2015.

## 7. ANEXOS

### Anexo 1

Tabela1-Distribuição dos pacientes em relação a condição média primária, sexo e idade por grupo.

| GRUPOS           |       | Sexo     |      |           |      | Idade ( anos) |      |         |      |         |      |             |     |
|------------------|-------|----------|------|-----------|------|---------------|------|---------|------|---------|------|-------------|-----|
|                  |       | Feminino |      | Masculino |      | 02 a 09       |      | 10 a 19 |      | 20 a 59 |      | Acima de 60 |     |
|                  | TOTAL | Nº       | %    | Nº        | %    | Nº            | %    | Nº      | %    | Nº      | %    | Nº          | %   |
| <b>Grupo I</b>   | 11    | 7        | 63,4 | 4         | 36,6 | 4             | 36,4 | 2       | 18,1 | 4       | 36,4 | 1           | 9,1 |
| <b>Grupo II</b>  | 10    | 2        | 20   | 8         | 80   | 5             | 50   | 3       | 30   | 2       | 20   | 0           | 0   |
| <b>Grupo III</b> | 43    | 18       | 41,9 | 25        | 58,1 | 9             | 20,9 | 15      | 35,9 | 19      | 43,2 | 0           | 0   |
| <b>Grupo IV</b>  | 14    | 7        | 50   | 7         | 50   | 4             | 36,4 | 7       | 50   | 3       | 13,6 | 0           | 0   |
| <b>Grupo V</b>   | 15    | 8        | 53,3 | 7         | 46,4 | 2             | 13,3 | 6       | 40   | 6       | 40   | 1           | 6,7 |
| <b>Total</b>     | 93    | 42       | 45,2 | 51        | 54,8 | 24            | 25,8 | 33      | 35,5 | 34      | 36,6 | 2           | 2,1 |

Tabela 2-Frequência de hábitos higiênicos diários por grupo.

| GRUPOS    |    | HÁBITOS DE HIGIENE   |      |    |      |    |      |            |      |     |      |       |      |     |       |
|-----------|----|----------------------|------|----|------|----|------|------------|------|-----|------|-------|------|-----|-------|
|           |    | Frequência escovação |      |    |      |    |      | Fio dental |      |     |      | Flúor |      |     |       |
| Total     |    | 1X                   |      | 2X |      | 3X |      | SIM        |      | NÃO |      | SIM   |      | NÃO |       |
|           |    | nº                   | %    | nº | %    | nº | %    | nº         | %    | nº  | %    | nº    | %    | nº  | %     |
| Grupo I   | 11 | 2                    | 18,2 | 6  | 54,6 | 3  | 27,3 | 2          | 18,2 | 9   | 81,8 | 0     | 0,0  | 11  | 100,0 |
| Grupo II  | 10 | 2                    | 20,0 | 4  | 40,0 | 4  | 40,0 | 4          | 40,0 | 6   | 60,0 | 1     | 10,0 | 9   | 90,0  |
| Grupo III | 43 | 3                    | 7,0  | 17 | 39,5 | 23 | 53,5 | 5          | 11,6 | 38  | 88,4 | 3     | 7,0  | 40  | 93,0  |
| Grupo IV  | 14 | 3                    | 21,4 | 8  | 57,2 | 3  | 21,4 | 2          | 14,3 | 12  | 85,7 | 2     | 14,3 | 12  | 85,7  |
| Grupo V   | 15 | 2                    | 13,3 | 7  | 46,7 | 6  | 40,0 | 3          | 20,0 | 12  | 80,0 | 1     | 7,7  | 14  | 93,3  |
| Total     | 93 | 12                   | 12,9 | 42 | 45,2 | 39 | 41,9 | 16         | 17,7 | 77  | 82,3 | 7     | 7,5  | 86  | 92,5  |

Tabela 3- Distribuição da frequência de hábitos nocivos por grupo.

| GRUPOS           |       | HÁBITOS NOCIVOS |      |           |      |          |      |                |      |                  |      |            |      |
|------------------|-------|-----------------|------|-----------|------|----------|------|----------------|------|------------------|------|------------|------|
|                  | TOTAL | Ausentes        |      | Presentes |      | Bruxismo |      | Sucção Digital |      | Respirador Bucal |      | Onicofagia |      |
|                  |       | nº              | %    | nº        | %    | nº       | %    | nº             | %    | nº               | %    | nº         | %    |
| <b>Grupo I</b>   | 11    | 5               | 45,4 | 6         | 54,6 | 2        | 33,3 | 0              | 0,0  | 2                | 33,3 | 1          | 33,4 |
| <b>Grupo II</b>  | 10    | 2               | 20,0 | 8         | 80,0 | 5        | 62,5 | 12,5           | 12,5 | 1                | 12,5 | 1          | 12,5 |
| <b>Grupo III</b> | 43    | 10              | 23,2 | 33        | 76,7 | 12       | 36,4 | 1              | 3,0  | 14               | 42,4 | 6          | 18,2 |
| <b>Grupo IV</b>  | 14    | 4               | 28,6 | 10        | 71,4 | 3        | 30,0 | 2              | 20,0 | 5                | 50,0 | 2          | 20,0 |
| <b>Grupo V</b>   | 15    | 1               | 6,7  | 14        | 93,3 | 5        | 35,7 | 1              | 7,2  | 5                | 35,7 | 3          | 21,4 |
| <b>Total</b>     | 93    | 22              | 23,6 | 71        | 76,4 | 27       | 38,0 | 5              | 7,0  | 25               | 35,7 | 13         | 18,3 |

Tabela 4- Distribuição dos achados em radiografia panorâmica por grupo.

| Achados Radiográficos |                      |     |                   |     |                            |     |      |
|-----------------------|----------------------|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|------|
| GRUPOS                | Imagem Sug. De cárie |     | Ausência Dentária |     | Alterações Desenvolvimento |     |      |
|                       | total                | nº  | %                 | nº  | %                          | nº  | %    |
| <b>Grupo I</b>        | 185                  | 87  | 47                | 92  | 49,8                       | 6   | 3,2  |
| <b>Grupo II</b>       | 169                  | 124 | 73,4              | 19  | 11,2                       | 16  | 9,4  |
| <b>Grupo III</b>      | 475                  | 336 | 70,7              | 92  | 19,4                       | 47  | 9,9  |
| <b>Grupo IV</b>       | 144                  | 59  | 41                | 46  | 31,9                       | 39  | 27,1 |
| <b>Grupo V</b>        | 177                  | 111 | 62,7              | 43  | 24,3                       | 23  | 13   |
| <b>Total</b>          | 1150                 | 717 | 62,3              | 292 | 25,4                       | 131 | 11,3 |

Tabela 5- frequência dos procedimentos realizados em âmbito ambulatorial e hospitalar por grupo.

| Procedimentos Realizados |              |             |      |           |      |          |      |     |      |       |             |       |           |       |          |      |
|--------------------------|--------------|-------------|------|-----------|------|----------|------|-----|------|-------|-------------|-------|-----------|-------|----------|------|
| GRUPOS                   | Ambulatorial |             |      |           |      |          |      |     |      |       | Hospitalar  |       |           |       |          |      |
|                          | Total        | Restauração |      | Exodontia |      | Raspagem |      | ATF |      | Total | Restauração |       | Exodontia |       | Raspagem |      |
|                          |              | nº          | %    | nº        | %    | nº       | %    | nº  | %    |       | nº          | %     | nº        | %     | nº       | %    |
| Grupo I                  | 72           | 37          | 51,4 | 8         | 11,1 | 13       | 18,1 | 14  | 19,4 | 16    | 9           | 56,25 | 5         | 31,25 | 2        | 12,5 |
| Grupo II                 | 88           | 35          | 39,8 | 19        | 21,6 | 22       | 25   | 12  | 16,6 | 38    | 4           | 10,5  | 30        | 79    | 4        | 10,5 |
| Grupo III                | 322          | 82          | 25,5 | 32        | 9,9  | 78       | 24,2 | 130 | 40,4 | 181   | 37          | 20,4  | 127       | 70,2  | 17       | 9,4  |
| Grupo IV                 | 69           | 33          | 47,8 | 9         | 13,1 | 13       | 18,8 | 14  | 20,3 | 28    | 14          | 50    | 10        | 35,7  | 4        | 14,3 |
| Grupo V                  | 111          | 43          | 38,8 | 32        | 28,8 | 36       | 32,4 | 0   | 0    | 30    | 0           | 0     | 28        | 100,0 | 0        | 0,0  |
| Total                    | 662          | 230         | 34,7 | 100       | 15,1 | 162      | 24,5 | 170 | 25,7 | 291   | 64          | 22,0  | 200       | 68,7  | 27       | 9,3  |

## Anexo2

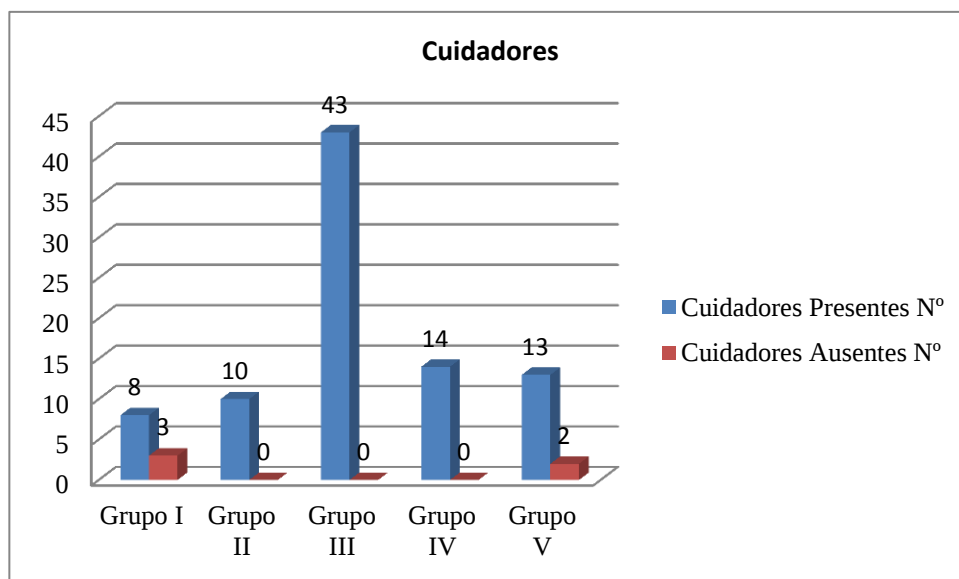


Figura 1- distribuição de presença ou não de cuidadores de pacientes por grupo.

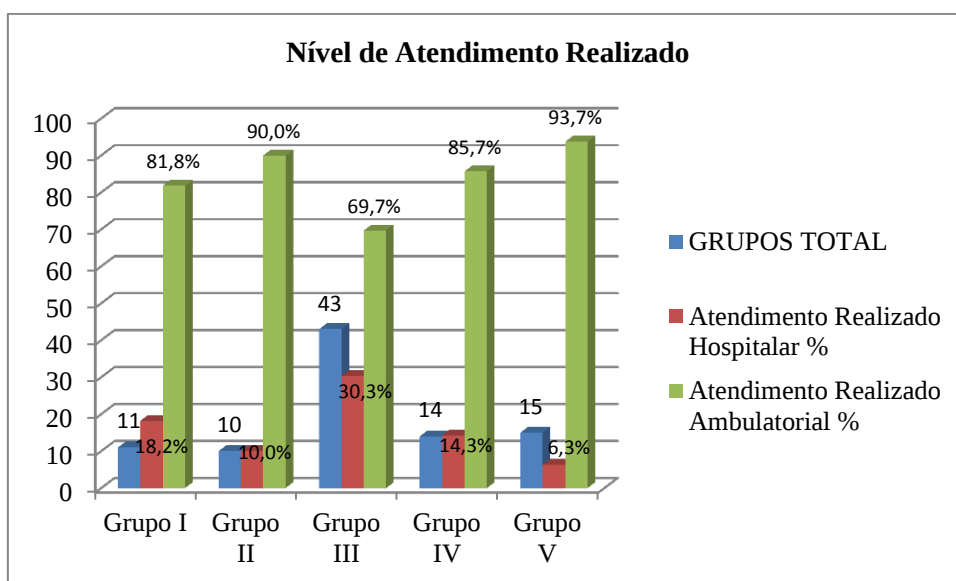


Figura 2- Distribuição do nível de atendimento realizado por grupo.

## Anexo3

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE  
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Atendimento Radiológico a Pacientes Especiais

**Pesquisador:** Maria de Fátima Batista de Melo

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 32194414.4.0000.5546

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 716.558

**Data da Relatoria:** 04/07/2014

#### Apresentação do Projeto:

A apresentação do Projeto está adequada a plataforma brasil. Refere-se a um trabalho de Conclusão de curso do DOD/UFS, consiste em um levantamento de banco de dados radiológicos dos exames de Pacientes com necessidades especiais, indivíduos que possuem limitações próprias e distintas que requerem atenção específica em razão de sua condição física, sensorial ou intelectual, dispõem de certas limitações motoras que impossibilita a própria realização da higiene oral adequada. BRITO (2006) afirma que a prevenção das doenças bucais nestes pacientes deve ser organizada por programas de educação que contenha o apoio familiar.

#### Objetivo da Pesquisa:

Este estudo tem como objetivo fazer uma avaliação da condição bucal, através do levantamento radiográfico das alterações dentárias dos assistidos no ambulatório da Unidade de Diagnóstico Oral e Odontologia para Pessoas Especiais (UDOE) no HU/UFS, participantes do projeto de extensão "Atendimento radiológico a pacientes especiais".

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:** Diante da proposta de uso de banco de dados, não há riscos conhecidos.

**Benefícios:** A contribuição do diagnóstico com a complementação do exame radiográfico panorâmico torna-se a conduta do tratamento mais preciso.

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)2105-1805

**E-mail:** cephu@ufs.br

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os pacientes com alterações genéticas, neurológicas e/ ou psicomotores atendidos na Unidade de Diagnóstico Oral e Odontologia para Pacientes Especiais – UDOPE serão submetidos à anamnese e exame clínico extra e intra-orais. Serão abordados itens como a história médica e odontológica, condições sócio-econômicas e culturais, hábitos higiênicos e alimentares que constituem fatores de risco para o desenvolvimento de patologias orais. Aqueles pacientes que demonstram condições de cooperação para execução do exame radiográfico panorâmico serão encaminhados ao setor de Radiologia Odontológica do DOD/UFS. Através do levantamento radiográfico de alterações dentárias em indivíduos assistidos no ambulatório da Unidade de Diagnóstico Oral e Odontologia para Pessoas Especiais (UDOPE) no Hospital Universitário de Sergipe. O aparelho panorâmico em uso será o DABI HF100 e o processamento ocorrerá manualmente pelo método temperatura/tempo. Os exames executados serão analisados em negatoscópio para a elaboração do laudo radiológico, com ênfase nas alterações dentárias presentes, quanto ao tipo e unidade dentária envolvida e posteriormente serão encaminhados a UDOPE para complementar o diagnóstico e auxiliar na conduta terapêutica. Os dados serão tabulados a fim de se verificar a incidência de alterações dentárias e analisadas estaticamente.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta Termos adequados:

1. Folha de Rosto assinada.
2. Autorização do Uso de Exames Radiológicos, assinada pelo professor responsável pelo setor de Radiologia Odontológica do DOD do Hospital Universitário/UFS.
3. O orçamento deve identificar custos mínimos, descrevendo o tipo em itens (Material de consumo, impressos, e outros) e especificar a responsabilidade do pesquisador, e ou instituição.
4. No cronograma, o início da coleta de dados deve ser previsto para após a aprovação do CEP.

**Recomendações:**

A autorização Institucional salvaguarda o uso de dados do projeto de extensão. No entanto, recomenda-se anexar a autorização dos responsáveis (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO).

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não Há.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE  
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



Continuação do Parecer: 716.558

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ver as recomendações.

ARACAJU, 14 de Julho de 2014

---

**Assinado por:**

**Anita Hermínia Oliveira Souza**  
(Coordenador)

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)2105-1805

**E-mail:** cephu@ufs.br

Página 03 de 03

## Apêndice 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

### QUESTIONÁRIO

#### 1- Identificação:

NºGERAL \_\_\_\_\_ NºUDOPE \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Filiação: Mãe: \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Grau de instrução: Mãe: \_\_\_\_\_ Pai: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Acompanhante para o tratamento: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_

#### 2- História Médica:

- Diagnóstico: \_\_\_\_\_

- CID: \_\_\_\_\_

- Faz uso de algum remédio: ( ) Sim ( ) Não

Qual : \_\_\_\_\_

#### 3- Hábitos:

➤ Alimentares:

- Amamentação natural: ( ) Sim ( ) Não Tempo: \_\_\_\_\_

- Mamadeira: ( ) Sim ( ) Não Tempo: \_\_\_\_\_

|                 | NUNCA |       | 1X/DIA |       | 2X/DIA |       | 3X/DIA |       | AS VEZES |       |
|-----------------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|----------|-------|
|                 | NA    | ENTRE | NA     | ENTRE | NA     | ENTRE | NA     | ENTRE | NA       | ENTRE |
| REFRIGERANTE    |       |       |        |       |        |       |        |       |          |       |
| PÃO/BISCOITO    |       |       |        |       |        |       |        |       |          |       |
| BALAS           |       |       |        |       |        |       |        |       |          |       |
| GOMAS DE MASCAR |       |       |        |       |        |       |        |       |          |       |
| VERDURAS CRUAS  |       |       |        |       |        |       |        |       |          |       |
| FRUTAS          |       |       |        |       |        |       |        |       |          |       |
| CAFÉ COM AÇÚCAR |       |       |        |       |        |       |        |       |          |       |

➤ Nocivos:

- ( ) Ranger os dentes ( ) Chupar Dedo Tempo: ( ) Chupeta Tempo:  
 ( ) Roer unha ( ) Morder objetos ( ) Morder lábios ( ) Morder dedos

➤ Higiênicos:

Escova os dentes ( ) Sim ( ) Não Quantas vezes ao dia: \_\_\_\_\_

Quem escova: ( ) Sozinho ( ) Pais ( ) Cuidador ( ) Outro \_\_\_\_\_

Creme Dental ( ) Sim ( ) Não

Flúor Diário ( ) Sim ( ) Não Fio Dental ( ) Sim ( ) Não

**4- Exame Físico:**

➤ Geral:

---



---

➤ Extra Oral:

- ( ) Assimetria Facial ( ) Ausência de Selamento Labial

➤ Intra Oral:

- ( ) Torus ( ) Palatino ( ) Mandibular ( ) Unilateral ( ) Bilateral

- ( ) Língua Geográfica ( ) Língua Fissurada

- ( ) Uso de Prótese Tipo:

- ( ) Anodontia Total ( ) Anodontia Parcial ( ) Supranumerário ( ) Mesiodente

- ( ) Macrodonτία Unidade(s):

- ( ) Microdonτία Unidade(s):

- ( ) Geminacão Unidade(s):

- ( ) Fusão Unidade(s):  
( ) Cárie Unidade(s):  
( ) Raiz Residual Unidade(s):  
( ) Desgaste Oclusal  
( ) Desgaste Incisal  
( ) Migração Unidade(s):  
( ) Transposição Unidade(s):  
( ) Rotação Unidade(s):

Autorizo o uso de todos os dados aqui citados para fins de estudos e trabalhos científicos, inclusive publicações.

Aracaju, de de 20

Assinatura do Responsável

Aluno

Profissional Responsável



## Apêndice 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

CURSO DE ODONTOLOGIA

### PERFIL DOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS ASSISTIDOS NO PROJETO DE EXTENSÃO DE RADIOLOGIA DA UFS/SE

Formulário (Coleta de Dados)

|                                        |              |
|----------------------------------------|--------------|
| Nome do Paciente:                      | Data:        |
| Nome do Pai ou Responsável (Cuidador): |              |
| Registro UDOPE:                        | Registro HU: |

#### PACIENTE COM NECESSIDADE ESPECIAL

- 1) **Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino
- 2) **Idade:** \_\_\_\_\_
- 3) **Local de Residência:** \_\_\_\_\_
- 3) **Uso Medicamento:** ( ) Sim ( ) Não Tipo: \_\_\_\_\_
- 4) **Dieta Alimentar:**
- Refrigerante: ( ) Nunca ( ) 1x dia ( ) 2x dia ( ) 3x dia ( ) As vezes
  - Pão/Biscoito: ( ) Nunca ( ) 1x dia ( ) 2x dia ( ) 3x dia ( ) As vezes
  - Sopas: ( ) Nunca ( ) 1x dia ( ) 2x dia ( ) 3x dia ( ) As vezes
  - Achocolatados e Leites em geral: ( ) Nunca ( ) 1x dia ( ) 2x dia ( ) 3x dia ( ) As vezes
- 5) **Frequência de escovação:** ( ) Frequência não diária ( ) 1 x dia ( ) 2x dia ( ) 3x ao dia
- 6) **Executador da escovação:** ( ) Paciente ( ) Pai ou responsável ( ) Ambos
- 7) **Hábitos Nocivos:** \_\_\_\_\_
- 8) **Uso fio dental:** ( ) Sim ( ) Não
- 9) **Flúor diário:** ( ) Sim ( ) Não
- 10) **Atendimento Hospitalar realizado:** ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica

#### CUIDADOR

- 1) **Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino
- 2) **Idade:** \_\_\_\_\_
- 3) **Grau de Escolaridade:** ( ) Analfabeto/Sem escolaridade ( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio completo ( ) Ensino superior incompleto ( ) Ensino superior completo
- 4) **Vínculo (Grau de parentesco):**

5) Profissão: \_\_\_\_\_

**ACHADOS CLÍNICOS**

- 1) **Experiência de Cárie:** (    ) Sim    (    ) Não
- 2) **Restauração:** (    ) Sim    (    ) Não
- 3) **Exodontia:** (    ) Sim    (    ) Não
- 4) **Aplicação Tópica de Flúor:** (    ) Sim    (    ) Não
- 5) **Raspagem de Cálculos:** (    ) Sim    (    ) Não

**ANÁLISE RADIOGRÁFICA**

- 1) Pré- Eruptivos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2) Pós-Eruptivos:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_