

Resumo: O Paciente Portador de Necessidades Especiais (PNE) está susceptível a uma saúde bucal insatisfatória, devido ao comprometimento neuropsicomotor, aspectos socioeconômicos, acesso aos serviços odontológicos ou profissionais aptos para o atendimento. O objetivo do trabalho é conhecer os hábitos de higiene oral, descrever o perfil socioeconômico e relacionar com a qualidade de vida dos pacientes atendidos no CEO de Aracati-CE. Aplicou-se um questionário a 27 cuidadores, e em seguida, realizou-se do exame clínico intraoral direcionado ao paciente para verificação do CPO-D/ceo-d. O índice CPO-D médio foi 12,84 e o ceo-d 7,5, ambos valores elevados. 40,74% (n=11) dos cuidadores concluíram apenas o primeiro grau e 74,02% (n=20) vivem com renda de até dois salários mínimos. 66,67% (n=18) apresentam algum comprometimento motor ou doença crônica. Conclui-se que o alto índice CPO-D/ceo-d somado aos aspectos socioeconômicos, caracterizam uma situação de saúde oral insatisfatória, tendo impacto negativo na sua qualidade de vida.

Descritores: Saúde Bucal, Fatores Socioeconômicos, Qualidade de Vida.

Oral health of patients with special needs in Aracati-CE

Abstract: Patient with Special Needs (PNE) is more susceptible to unsatisfactory oral health, due to neurologic and psychomotor impairment, socioeconomic aspects, access to dental services or professionals able to assist. The aim of this study is to assess the oral hygiene habits, to describe the socioeconomic profile and to link to the quality of life of patients attended by the CEO of Aracati-CE. It was applied a questionnaire to 27 caregivers, and next, it was carried out an intraoral examination directed to the patient to verify DMFT/"dmft". The mean DMFT index was 12.84 and the dmft 7.5, both of which presented high values. 40.74% (n=11) of the caregivers conclude only the first grade and 74.02% (n=20) live with an income of up to two minimum wages. 66.67% (n=18) presents some motor impairment or chronic disease. It was concluded that the high DMFT/"dmft" index added to socioeconomic aspects, characterizes an unsatisfactory oral health situation, having a negative impact on their quality of life.

Descriptors: Oral Health, Socioeconomic Factors, Quality of Life.

Salud bucal de pacientes con necesidades especiales en Aracati - CE

Resumen: El paciente con necesidades especiales (PNE) es susceptible a la salud bucal insatisfactoria, debido a deterioro neuropsicomotor, aspectos socioeconómicos, acceso a servicios dentales o profesionales adecuados para el cuidado. El objetivo de este trabajo es conocer los hábitos de higiene bucal, describir el perfil socioeconómico y relacionarse con la calidad de vida de los pacientes atendidos en el CEO de Aracati-CE. Se aplicó un cuestionario a 27 cuidadores, y luego el examen clínico intraoral fue dirigido al paciente para verificar el CPO-D/CEO-D. El índice medio de DMFT fue 12,84 y el CEO-D 7,5, ambos valores elevados. 40,74% (n=11) de los cuidadores concluyeron sólo el primer grado y 74,02% (n=20) vive con ingresos de hasta dos salarios mínimos. 66,67% (n=18) presentaron alguna deficiencia motora o enfermedad crónica. Se concluye que el alto índice CPO-D/CEO-D añadido a los aspectos socioeconómicos, caracteriza una situación de salud bucal insatisfactoria, que tiene un impacto negativo en su calidad de vida.

Descriptores: Salud bucal, Factores Socioeconómicos, Calidad de Vida.

Joyce Joyme Silva dos Santos

Graduação em Odontologia e Cirurgiã-
Dentista pelo Centro Universitário Católica
de Quixadá.

E-mail: joyce_joyme@hotmail.com

Sofia Vasconcelos Carneiro

Doutoranda em Odontopediatria pela
Faculdade São Leopoldo Mandic - SP.
Docente do curso de Odontologia da
Unicatólica.

E-mail:

sofiacarneiro@unicatolicaquixada.edu.br

Submissão: 10/04/2019

Aprovação: 24/05/2019

Introdução

Os Pacientes Portadores de Necessidades Especiais (PNE) são aqueles que possuem algum desvio de normalidade, seja de ordem física, mental, sensorial, comportamental e/ou de crescimento, que demandam de cuidados diferenciados por um determinado período de tempo ou por toda a vida¹.

De acordo com o censo demográfico de 2010, no Brasil 23,9% da população possui algum tipo de deficiência, 18,60% são portadores de deficiência visual, 7% com deficiência motora, 5,10% com deficiência auditiva e 1,40% com deficiência mental ou intelectual. No Ceará o percentual está acima do nacional, onde 27,69% da população residente no estado apresenta algum tipo de deficiência².

No âmbito da odontologia estão classificados de acordo com as áreas comprometidas pela condição patológica (desvios de inteligência, defeitos físicos, defeitos congênitos, desvios comportamentais, desvios psíquicos, deficiências sensoriais e de audiocomunicação, doenças sistêmicas crônicas e endócrino-metabólicas, desvios sociais e estados fisiológicos especiais)³.

A Portaria número 599/GM de 23 de março de 2006 define a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e estabelece, que sejam realizados atendimentos aos pacientes portadores de necessidades especiais. Inicialmente eles devem receber assistência no âmbito da atenção primária, e somente quando a prestação de serviço neste nível de atenção não for possível é que são encaminhados para o CEO, onde dependendo do seu comprometimento, avalia-se a necessidade de um atendimento hospitalar⁴.

A OMS, em 1948 definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, que não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade⁵. Nesta perspectiva os determinantes do processo saúde-doença passaram a ser multifatoriais, relacionando aspectos econômicos, sociais, culturais, experiências pessoais e estilos de vida. A saúde bucal é parte integrante e indivisível da saúde geral do indivíduo, portanto uma boa condição oral inclui a possibilidade de exercer plenamente funções como mastigação, deglutição e fonação, favorecendo a autoestima, o relacionamento social e consequentemente a qualidade de vida³.

O PNE apresenta um risco aumentado para desenvolver doenças bucais, que podem ter um impacto direto e negativo em sua saúde e qualidade de vida, quando comparados com a população em geral^{6,7}.

Os agravos bucais presentes nestes pacientes podem ocorrer devido ao grau de comprometimento físico/mental, condições de higiene bucal, medicamentos e alimentação. As doenças/alterações da cavidade oral encontradas habitualmente são: cárie dentária, doença periodontal, maloclusão, forma dos dentes, defeitos de esmalte, macroglossia, bruxismo, xerostomia, hiperplasia gengival, agenesia, dentes supranumerários, retenção prolongada de dentes decíduos. São ocasionadas em decorrência de uma higiene bucal deficiente, uso contínuo de sedativos, ansiolíticos, anticonvulsivantes, hábitos como permanecer com o alimento parado na cavidade oral por muito tempo, respirador bucal, uso frequente de alimentos pastosos, ricos em carboidrato e açúcar, movimentos inadequados dos músculos mastigatórios e da língua⁸.

Pacientes com Necessidades Especiais apresentam uma condição de saúde bucal não assistida, muito maior que a população em geral, e pode estar associado ao acesso reduzido à assistência à saúde, incluindo barreiras financeiras, sociais e físicas, a incapacidade de cooperação, seja pelo comprometimento físico, mental, sensorial, entre outros, a assistência prestada por seus cuidadores e profissionais com conhecimento para realizar procedimentos adaptados à realidade desta população, sendo então necessário um cuidado diferenciado, que visa restabelecer a saúde bucal e consequentemente sua qualidade de vida^{6,9,10}.

A inaptidão destes pacientes em manter uma higiene bucal adequada é um fator determinante de susceptibilidade, quanto ao surgimento de agravos na cavidade oral. O controle mecânico do biofilme é muitas vezes falho devido ao comprometimento motor, comportamento agressivo ou movimentos involuntários, que apresentam, não permitindo assim que outras pessoas realizem a higiene oral. Os que manifestam certa autonomia com relação à escovação apresentam negligência quanto à saúde bucal por parte de seus cuidadores^{6,11,12,13}.

O cuidador desempenha uma função de grande relevância, no que diz respeito a manutenção da saúde geral e bucal do PNE, tendo em vista que este manifesta determinada relação de dependência, e suas alterações de saúde geral acabam sendo priorizadas em relação a outras necessidades, como os cuidados com a saúde oral. As condições socioeconômicas dos cuidadores são fatores, que podem interferir na manutenção do bem-estar do paciente¹⁴.

Cuidar de um paciente com necessidades especiais pode repercutir em uma série de alterações na rotina do cuidador, ocasionando impactos em sua vida, tais como isolamento social, sobrecarga e problemas de saúde, diminuição das oportunidades de convívio e lazer¹⁵.

Embora para a sociedade, a qualidade de vida dos cuidadores seja precária, estes afirmam ser boa, acreditam que estão aptos a dar o máximo de atenção necessária ao paciente, com o mínimo de recursos financeiros, ainda que os demais aspectos da vida pessoal, como saúde, lazer e diversão fiquem em último plano¹¹.

O atendimento ofertado ao PNE deve consistir em uma boa orientação aos pacientes e/ou cuidadores ou responsáveis, desde o estado de saúde até a conduta planejada, as necessidades e particularidades de cada indivíduo devem ser informadas, o cirurgião-dentista além de saber executar as técnicas preventivas e cirúrgico-restauradoras, deve conhecer a realidade do paciente, sua história e seu núcleo familiar¹⁶.

Dentro dessa perspectiva o presente estudo teve como objetivo conhecer os hábitos de higiene oral, examinar a condição de saúde bucal, descrever o perfil socioeconômico e analisar até que ponto tais fatores podem repercutir na qualidade de vida dos pacientes com necessidades especiais atendidos no CEO do município de Aracati-CE.

Material e Método

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Católica de Quixadá com protocolo de número 74895417.7.0000.5046 atendendo aos termos da resolução 466\12 do Conselho Nacional de Saúde. Trata-se de um estudo

descritivo, populacional, de natureza transversal com abordagens quantitativa e qualitativa, realizado no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) - Regional, no município de Aracati, Ceará. A instituição abrange os municípios de Fortim, Icapuí e Itaiçaba, sendo referência na realização de procedimentos mais complexos, que não são ofertados na Atenção Primária de Saúde e no atendimento aos Portadores de Necessidades Especiais.

No presente estudo foram incluídos os pacientes portadores de necessidades especiais em atendimento no CEO de Aracati-CE, os cuidadores ou responsáveis destes pacientes que assinaram e concordaram com o conteúdo exposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram os cuidadores/responsáveis analfabetos ou com dificuldade visual, devido a impossibilidade de preencher o questionário, e pacientes não colaboradores, com comportamento extremamente agressivo, dificultando a inspeção oral.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. A primeira consistiu na utilização de um questionário de múltipla escolha contendo 31 questões, adaptado de acordo com os objetivos do presente estudo, dentre as perguntas 9 estavam relacionadas com o aspecto socioeconômico familiar, contendo variáveis qualitativas referentes ao grau de parentesco, grau de escolaridade, renda média familiar, abastecimento de água, procura por serviços de saúde, e 22 questões com a história odontológica do paciente, incluindo hábitos de higiene bucal, percepção quanto a saúde bucal, uso de medicamentos e dieta. O instrumento foi direcionado aos cuidadores ou responsáveis na sala de espera do CEO, enquanto aguardavam o atendimento odontológico do PNE, aplicado de forma

individual após as devidas informações sobre a pesquisa e mediante assinatura do TCLE.

Na segunda etapa, realizou-se o exame clínico intraoral, durante a consulta odontológica na instituição, pela profissional especializada na área com o auxílio da pesquisadora previamente calibrada, para a verificação do CPO-D (índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados) e ceo-d (índice de dentes decíduos cariados, com extração indicada e obturados). Os exames foram realizados após profilaxia, com iluminação direta (refletor), seringa tríplice para secagem dos dentes, espelhos e sondas. Os dados foram anotados em fichas previamente confeccionadas. Ambas as etapas ocorreram no período da manhã e da tarde, durante às quintas-feiras do mês de março de 2018.

O índice CPO-D, foi selecionado nesta pesquisa, por ser preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Trata-se de um instrumento epidemiológico mais empregado para tomar conhecimento sobre a situação da cárie dentária e suas consequências em uma determinada comunidade. Seu valor corresponde, em um paciente, a soma do número de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados. Para os dentes decíduos utiliza-se o índice ceo-d, que representa a soma do número de dentes decíduos cariados, com extração indicada e obturados. Em uma população calcula-se a média, que corresponde ao número total de dentes cariados, perdidos, com extração indicada, no caso de dentes decíduos e obturados, este valor é dividido pelo número de pessoas examinadas, para cada índice é obtido uma média¹⁸.

Os dados foram inseridos, armazenados e tabulados em um banco de dados no programa de

análise descritiva Microsoft Excel® 2013 e os resultados foram expressos em percentuais e valores absolutos por meio de tabelas de frequência.

Resultados

A amostra do presente estudo foi composta por 27 participantes. O sexo masculino prevalece com 62,96% (n=17), enquanto 37,04% (n=10), eram do sexo feminino. De acordo com a classificação das necessidades especiais de cada paciente, verificou-se que 18,52% (n=5) apresentavam deficiência mental, 14,81% (n=4), paralisia cerebral, 11,11% (n=3), epilepsia, 11,11% (n=3), síndrome de Down, 7,41% (n=2), autismo, 3,7% (n=1), HIV positivo, 3,7% (n=1), síndrome alcohólica fetal, 3,7% (n=1), microcefalia, 3,7% (n=1), síndrome de Moebius, 3,7% (n=1), distúrbio de crescimento, 3,7% (n=1), hérnia congênita do diafragma e 14,81% (n=4), alteração sistêmica. Analisando a faixa etária, calculou-se a média de idade dos participantes e o valor obtido foi de 23,29. Destes 81,48% (n=22), residiam em Aracati, 14,81% (n=4), em Fortim, 3,7% (n=1), em Icapuí, e nenhum morador do município de Itaiçaba foi atendido no período em que se realizou a coleta de dados (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis socioeconômicas e sociodemográficas dos pacientes Portadores de Necessidades Especiais (PNE) atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) localizado em Aracati-CE.

Variáveis	N	%
Classificação do PNE		
Deficiência Mental	5	18,52%
Paralisia Cerebral	4	14,81%
Epilepsia	3	11,11%
Síndrome de Down	3	11,11%
Autismo	2	7,41%
HIV positivo	1	3,7%
Síndrome Alcohólica Fetal	1	3,7%
Microcefalia	1	3,7%
Síndrome de Moebius	1	3,7%
Distúrbio de Crescimento	1	3,7%
Hérnia Congênita do Diafragma	1	3,7%
Alteração Sistêmica	4	14,81%
Faixa Etária		
0 a 20 anos	14	51,85%
21 a 40 anos	11	40,74%
41 a 60 anos	2	7,41%
Local de Residência		
Aracati	22	81,48%
Fortim	4	14,81%
Icapuí	1	3,7%
Itaiçaba	0	0,00%

Quanto ao índice CPO-D, o valor médio foi de 12,84, sendo que 42 dentes foram diagnosticados como cariados, 181 perdidos e 98 obturados. Para o índice ceo-d, a média foi de 7,5, onde 2 dentes estavam cariados, 4 com extração indicada e 9 obturados.

Os valores do índice CPO-D e ceo-d de uma determinada comunidade, pode ser classificado em muito baixo (menos de 1,2), baixo (de 1,2 a 2,6), moderado (de 2,7 a 4,4), alto (de 4,5 a 6,5), muito alto ($\geq 6,6$) ¹⁸. O índice CPO-D e ceo-d desta pesquisa foram classificados como muito alto (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliação dos índices CPO-D e ceo-d dos pacientes Portadores de Necessidades Especiais (PNE) atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) localizado em Aracati-CE.

	N
CPO-D	
Média	12,84
Cariados	42
Perdidos	181
Obturados	98
Ceo-d	
Média	7,5
Cariados	2
Extração indicada	4
Obturados	9

Em relação ao grau de parentesco, a maioria dos cuidadores ou responsáveis era constituída por mães, 74,07% (n=20), a presença da figura paterna obteve representação de 3,7% (n=1), avôs/avós, 3,7% (n=1), e outros 18,52% (n=5). Através das informações socioeconômicas (Tabela 3) obtidas, observou-se que quanto ao nível educacional dos cuidadores a resposta prevalente foi 1º grau completo, 40,74% (n=11), prosseguindo com 2º grau completo, 33,33% (n=9), 3º grau completo, 14,81% (n=4), e nível superior completo, 11,11% (n=3). Considerando o salário médio, 18,52% (n=5), recebem menos de um salário mínimo, 74,02% (n= 20), de 1 a 2 salários mínimos, 3,7% (n=1), de 3 a 4 salários mínimos e 3,7% (n=1), mais que 5 salários mínimos. 77,78% (n=21), relataram que a fonte de abastecimento de água é pública, e 92,59% (n=25), procuram atendimento no serviço público ao adoecer.

Tabela 3. Variáveis socioeconômicas e sociodemográficas dos cuidadores dos pacientes Portadores de Necessidades Especiais (PNE) atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) localizado em Aracati-CE.

Variáveis	N	%
Grau de Parentesco		
Mãe	20	74,7%
Pai	1	3,7%
Avô/Avó	1	3,7%
Outros	5	18,52%
Grau de Escolaridade		
1º grau completo	11	40,74%
2º grau completo	9	33,33%
3º grau completo	4	14,81%
Nível superior completo	3	11,11%
Renda Familiar		
Menos de um salário mínimo	5	18,52%
1 a 2 salários mínimos	20	74,02%
3 a 4 salários mínimos	1	3,7%
Mais que 5 salários mínimos	1	3,7%
Abastecimento de Água		
Público	21	77,78%
Poço	4	14,81%
Carro pipa	1	3,7%
Chuva	1	3,7%
Procura Qual Serviço de Saúde		
Serviço público	25	92,59%
Serviço privado	2	7,41%

Questionou-se com o cuidador ou responsável se o paciente com necessidades especiais tem o hábito de beliscar entre as refeições, 62,96% (n=17), responderam que não, e 37,04% (n=10), disseram que sim. 77,78% (n=21), ingerem açúcar de vez em quando, e 22,22% (n=6), apresentam consumo frequente. Em relação ao uso frequente de medicamentos que reduzem o fluxo salivar ou contém açúcar, 66,67% (n=18), afirmaram que fazem uso, e 33,33% (n=9), negaram o questionamento.

O levantamento sobre os cuidados com a higienização bucal do paciente com necessidades especiais (Tabela 4), consistiu em saber se o PNE apresenta alguma doença crônica ou comprometimento motor, que dificulte a realização da higiene bucal, 66,67% (n=18), responderam que sim. Ainda foi questionado sobre quem escova os dentes dele (a), 48,15% (n=13), somente o paciente, 33,33% (n=9), o paciente e depois o responsável, e 18,52% (n=5), somente o responsável. Analisando a frequência da higiene bucal, 77,78% (n=21), escovam duas a três vezes ao dia, 18,52% (n=5), somente uma

vez ao dia, e 3,7% (n=1), sempre depois das refeições. 100% (n=27), realizam a higiene bucal com escova e dentífrico e 74,07% (n=20), não utilizam fio dental.

Os cuidadores apontaram como a maior dificuldade para manter a saúde bucal do PNE escovar os seus dentes, 40,74% (n=11), seguido de passar o fio dental, 29,63% (n=8) e encontrar um dentista que atenda, 29,63% (n=8). 70,37% (n=19), afirmaram não perceber nenhuma dificuldade de se alimentar, de realizar atividades, desconforto ou estresse por conta de problemas bucais.

Tabela 4. Cuidados com a saúde bucal dos pacientes Portadores de Necessidades Especiais (PNE) atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) localizado em Aracati-CE.

Variáveis	N	%
Hábito de beliscar entre as refeições		
Sim	10	37,04
Não	17	62,96
Ingestão de Açúcar		
De vez em quando	21	77,78
Frequente	6	22,22
Exagerada	0	0,00
Uso frequente de medicamentos que reduzem o fluxo salivar ou contém açúcar		
Sim	18	66,67
Não	9	33,33
Doença crônica ou comprometimento motor que dificulta a higiene bucal		
Sim	18	66,67
Não	9	33,33
Quem realiza a higiene bucal		
Somente o paciente	13	48,15
O paciente e depois o responsável	9	33,33
Somente o responsável	5	18,52
Frequência da higiene bucal		
Somente 1x ao dia	5	18,52
2x a 3x ao dia	21	77,78
Sempre depois das refeições	1	3,7

Com que realiza a higiene bucal		
Escova e dentífrico	27	100
Gaze	0	0,00
Bochecho	0	0,00
Utiliza fio dental		
Sim	7	25,93
Não	20	74,07
Dificuldade de manter a saúde bucal do PNE		
Escovar os dentes	11	40,74
Passar fio dental	8	29,63
Encontrar um dentista que atenda	8	29,63
Seguir as orientações do dentista	0	0,00
Percebeu alguma dificuldade no PNE de se alimentar, realizar atividades, desconforto ou estresse por conta de problema bucais		
Sim	8	29,63
Não	19	70,37

Discussão

A assistência odontológica direcionada aos pacientes portadores de necessidades especiais tem se manifestado de forma precária e excludente. Obstáculos como a condição socioeconômica familiar, a acessibilidade aos serviços ofertados, a exigência de profissionais capacitados e a interação cíclica entre médico, cuidador e cirurgia-dentista, são comumente observados, o que pode agravar o estado de saúde bucal desta população, interferindo na sua qualidade de vida¹².

Em relação ao sexo dos pacientes portadores de necessidades especiais, a prevalência do presente trabalho, 62,96% é do sexo masculino, resultado também observado em outros estudos^{7,14,18,19,20}.

Quanto ao perfil dos pacientes, observou-se que a maioria 18,52% apresentava deficiência mental, seguido de paralisia cerebral com 14,81%, corroborando com os estudos^{1,8,7}, onde a maior parte dos pacientes apresentavam distúrbios neurológicos desta ordem.

No presente estudo 18,51% dos pacientes residem em cidades circunvizinhas e se deslocaram até o município de Aracati para receberem atendimento odontológico na instituição (CEO). Este dado é um reflexo, como consta em pesquisas realizadas^{21,7}, onde há uma falha quanto ao acesso dos pacientes aos serviços de saúde, principalmente ao odontológico, seja pela falta de serviços públicos especializados, com foco na saúde bucal do PNE, poucos profissionais qualificados, que lhes forneçam assistência e cuidado, ou o comprometimento neuropsicomotor do paciente dificultando o seu deslocamento.

Determinantes socioeconômicos, como a baixa renda familiar, é um fator que interfere negativamente nas condições de higiene bucal dos pacientes com necessidades especiais, cujas famílias, em grande maioria, não conseguem comprar alimentos, sequer, escovas e dentífricos. Quanto mais baixo o grau de escolaridade do cuidador ou responsável, maiores as chances do PNE apresentar

altos índices de acúmulo de placa²². Estes dados foram confirmados na presente pesquisa, uma vez que 40,74% dos cuidadores concluíram apenas o primeiro grau, associado ao fato que 74,02% vivem com até dois salários mínimos.

A prevalência de cárie apresentada pelos participantes da amostra foi classificada como muito alta, expressando um CPO-D médio de 12,84 e ceo-d de 7,5. Dados similares ao descrito foi encontrado em outra pesquisa¹⁸, onde foram analisados 74 pacientes portadores de necessidades especiais e observou-se um CPO-D médio de 12,6, o que diverge do estudo²³, no qual encontrou-se um valor médio de 2,06 para o índice CPO-D, em um total de 60 participantes com paralisia cerebral.

Um alto índice de ausências dentárias/extrações indicadas foi identificado no CPO-D/ceo-d, contabilizando 185 no total. Tal informação é sustentada em outra pesquisa, que deixam evidências de que a saúde bucal destes pacientes costuma ser mutiladora e não reabilitadora, elegendo os procedimentos curativos aos de promoção e prevenção¹.

Os agravos bucais são frequentes nos pacientes com necessidades especiais. A incidência de cárie e doença periodontal apresentam-se geralmente muito elevadas. A incapacidade destes pacientes em manter uma higiene bucal adequada é um fator que justifica tal índice elevado. Outros fatores podem estar agregados a este, como, dieta cariogênica, efeitos medicamentosos, comprometimento neuropsicomotor, negligência por parte dos cuidadores sobre a importância da higiene bucal, fatores socioeconômicos, acesso ao tratamento odontológico

e profissionais preparados para o atendimento destes pacientes¹³.

O comprometimento da atividade motora ou doença crônica, muitas vezes, faz com que a higiene bucal seja considerada insatisfatória no PNE, pois apresentam um alto grau de dependência, devido suas limitações na realização das atividades da vida diária¹⁹. Quando questionado no presente trabalho se o paciente portador de necessidades especiais apresenta alguma doença crônica ou comprometimento motor que dificulte a realização da higiene bucal, 66,67% dos participantes afirmaram a indagação.

A escovação é o método mais fácil e efetivo para reduzir os níveis de placa, controlar e prevenir a doença cárie. A dificuldade ou até mesmo ausência de hábitos de higienização bucal adequados aumentam sobremaneira o risco a cárie, alta prevalência de índice CPO-D e índice de placa²². Quanto a frequência de escovação, a mesma foi considerada satisfatória, pois o maior número de participantes, 77,78% realizam duas a três vezes ao dia, porém a qualidade das escovações não foi avaliada.

O PNE, na maioria das vezes não apresenta uma boa higiene oral, pelo fato de não ter a capacidade de realizá-la, por não permitir que outras pessoas a realize ou por negligência de seus cuidadores ou responsáveis, devido ao estresse, cansaço, depressão, além da influência da sua condição sistêmica, que tende a manifestar alterações bucais mais exageradas e a priorização de tratamento de outros problemas sistêmicos^{8,21}. Conforme o presente estudo foi observado que a maioria dos pacientes, 48,15% não contam com a ajuda do cuidador para realizar a escovação. A maioria dos participantes, 49%

responderam que o próprio paciente realiza a higiene bucal⁶.

Quando questionados sobre a frequência de ingestão de açúcar todos os cuidadores afirmaram, que o açúcar faz parte da dieta dos pacientes com necessidades especiais. Sabe-se que o consumo de açúcar pode ser considerado fator de risco para a cárie dentária e frequentemente são ofertados ao PNE alimentos açucarados, numa tentativa de proporcionar atenção, carinho e recompensa por suas limitações, o que somado as condições diárias de alimentação, medicações, comprometimentos físicos, negligência da prevenção e higienização bucal por parte dos cuidadores agravam as condições bucais do paciente com necessidades especiais⁶.

Pacientes Portadores de Necessidades Especiais, na maioria das vezes, fazem uso crônico de medicamentos, o que tem sido apontado como um relevante fator de risco ao surgimento de lesões cariosas. Este fato pode estar associado a adição de açúcares nas formulações, visando melhorar a palatabilidade do produto, bem como a redução do fluxo e do pH salivar, principalmente em pacientes com alterações neurológicas, onde a hipossalivação, irá alterar a composição da saliva, reduzir sua capacidade tampão e consequentemente aumentar o risco à cárie²⁴.

Constatou-se na presente pesquisa que 66,67% dos pacientes fazem uso frequente de medicamentos. Estudos realizados por outros pesquisadores⁸, relatam que em uma amostra de 232 pacientes, 62,1% faziam uso contínuo de medicamentos.

Com relação as dificuldades relatadas para manter a saúde bucal dos pacientes portadores de necessidades especiais, os cuidadores destacaram

escovar os dentes 40,74% e encontrar um dentista que atenda 29,63%. Para 56% dos cuidadores consideraram difícil realizar a escovação dental do paciente¹⁴. Outro estudo¹⁸, destaca a falta/escassez de profissionais capacitados para a realização do atendimento 33,3%.

Estudo realizado por outros pesquisadores²³, relatam que 43% dos cuidadores afirmaram que o bem-estar dos pacientes não é afetado pelas condições bucais. No presente trabalho 70,37% relataram que o paciente não apresentou nenhuma dificuldade de se alimentar, de realizar atividades, desconforto ou estresse por conta de problemas bucais. Isto pode ocorrer devido aos demais problemas sistêmicos do paciente ter mais prioridade quanto a sua condição bucal, relacionando-se a sua qualidade de vida.

Com o aumento da expectativa de vida dos pacientes portadores de necessidades especiais, cirurgiões-dentistas juntamente com o núcleo familiar/cuidadores, se tornam cada vez mais responsáveis pela manutenção da saúde bucal desta população, contribuindo assim para uma melhora na qualidade de vida destas pessoas⁸.

Conclusão

Os pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no CEO do município de Aracati-CE, apresentam de fato, uma condição de saúde bucal não assistida superior, em comparação a população em geral, desta forma conclui-se que o alto índice CPO-D/ceo-d caracteriza uma situação de saúde oral insatisfatória, influenciada pelos aspectos socioeconômicos dos cuidadores ou responsáveis, dieta, uso contínuo de medicamentos, comprometimento neuropsicomotor dos pacientes,

hábitos de higiene bucal, acesso aos serviços odontológicos e profissionais aptos a atenderem esta população, pois sabe-se que uma condição bucal deficiente impacta negativamente na qualidade de vida destes pacientes. Portanto as condições desta população devem ser avaliadas, a fim de preparar um protocolo de tratamento apropriado, enfatizando práticas de promoção e prevenção, otimizando assim a saúde oral destes.

Referências

1. Nunes R, et al. Prevalência de alterações bucais em pessoas com deficiência na clínica da universidade do extremo sul catarinense. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2017; 29(2):118-128.
2. IBGE. Cartilha do Censo 2010-Pessoa com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência. Brasília: SDH-PR/SNPD. 2012; 5-29.
3. Freire ALASS. Saúde bucal para pacientes com necessidades especiais: análise da implementação de uma experiência local. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 2011; 9-244.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde. 2008; 8-91.
5. Campos MO, Rodrigues Neto JF. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2008; 32(2):232-240.
6. Martins RB, Andia-Merlin R, Giovani EM. Avaliação sobre a atenção com a saúde bucal de pacientes com necessidades especiais. *J Health Sciences Institute*. 2013; 31(4):360-367.
7. Santos CML, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos em um centro de especialidades odontológicas do interior baiano. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2014; 38(1):83-94.
8. Domingues NB, et al. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP. *Rev Odontol UNESP*. 2015; 44(6):345-350.
9. Santos MFS, Hora IAA. Atenção odontológica a pacientes especiais: atitudes e percepções de acadêmicos de odontologia. *Rev ABENO*. 2012; 12(2):207-212.
10. Lawrence H, et al. Acesso à saúde bucal pública pelo paciente especial: a ótica do cirurgião-dentista. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2014; 27(2):190-197.
11. Souza SP, et al. Qualidade de vida do cuidador e saúde bucal do indivíduo com necessidades especiais. *Pesq Bras Odontopediatria Clínica Integrada*. 2011; 11(2):257-262.
12. Gonçalves JB. Atendimento odontológico à pacientes com necessidades especiais: uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Faculdade de Medicina. Conselheiro Lafaiete: Universidade Federal de Minas Gerais. 2012; 10-23.
13. Ferreira SH, et al. Inclusão social para paciente com deficiência: um novo motivo para sorrir. *Extensão Foco*. 2013; 8:17-25.
14. Matsushita CM. A sobrecarga do cuidador informal primário e a condição de saúde bucal de pacientes portadores de necessidades especiais submetidos a tratamento odontológico sob sedação. Monografia (Programa de aprimoramento profissional/CRH/SES-SP e FUNDAP). Faculdade de Medicina. São Paulo: Universidade de São Paulo. 2008; 1-80.
15. Yamashita CH, et al. Associação entre o apoio social e o perfil de cuidadores familiares de pacientes com incapacidades e dependência. *Rev Esc Enferm*. 2013; 47(6):1359-1364.
16. Andrade APP, Eleutério ASL. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. *Rev Bras Odontol*. 2015; 72(1/2):66-69.
17. Braga MM, et al. O uso do ICDAS para diagnóstico e planejamento do tratamento da doença cárie. *PRO-Odonto Prevenção*. 2012; 5(4):9-55.
18. Queiroz FS, et al. Avaliação das condições de saúde bucal de portadores de necessidades especiais. *Rev Odontol UNESP*. 2014; 43(6):396-401.
19. Camargo MAF. Incidência de cárie em crianças e adolescentes com paralisia cerebral no contexto brasileiro. Tese (Doutorado). Faculdade de

Odontologia. São Paulo: Universidade de São Paulo. 2009; 18-103.

20. Lemos ACO, Katz CRT. Condições de saúde bucal e acesso ao tratamento odontológico de pacientes com paralisia cerebral atendidos em um centro de referência do nordeste - Brasil. Rev CEFAC. 2011; 2:861-871.

21. Oliveira FAF, et al. Evaluation of oral diseases in a population of special needs patients. Rev Gaúcha Odontol. 2013; 61(1):77-83.

22. Marra OS, Miasato JM. A saúde bucal do paciente especial e sua relação com o nível socioeconômico dos pais. Rev Bras Odontol. 2008; 65(5):27-30.

23. Abanto J, et al. Parental reports of the oral health-related quality of life of children with cerebral palsy. BMC Oral Health. 2012; 12(1):12-15.

24. Campos JADB, et al. Correlação entre a prevalência de cárie e a utilização de medicamentos em pacientes com necessidades especiais institucionalizados e não institucionalizados. Salusvita. 2006; 25(1):35-42.