

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**JOAQUIM FERNANDES DE SOUSA NETO**

**Perfil dos pacientes atendidos pelo projeto de extensão “Cirurgia Buco-  
Maxilo-Facial Voltada Para Pacientes Portadores de Necessidades  
Especiais”.**

**JOÃO PESSOA**

**2015**

**JOAQUIM FERNANDES DE SOUSA NETO**

**Perfil dos pacientes atendidos pelo projeto de extensão “Cirurgia Buco-  
Maxilo-Facial Voltada Para Pacientes Portadores de Necessidades  
Especiais”.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação  
em Odontologia, da Universidade  
Federal da Paraíba em cumprimento  
às exigências para conclusão.

Orientador: Prof. Dr. Danilo Batista Martins Barbosa

**JOÃO PESSOA - PB  
2015**

**JOAQUIM FERNANDES DE SOUSA NETO**

**Perfil dos pacientes atendidos pelo projeto de extensão “Cirurgia Buco-  
Maxilo-Facial Voltada Para Pacientes Portadores de Necessidades  
Especiais”.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação  
em Odontologia, da Universidade  
Federal da Paraíba em cumprimento  
às exigências para conclusão.

**Trabalho de Conclusão de Curso**  
aprovado em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

Danilo Batista Martins Barbosa, Doutor  
Orientador – UFPB

---

Franklin Delano Soares, Doutor  
Examinador – UFPB

---

Paulo Germano de C. B. Falcão, Mestre  
Examinador – UFPB

---

Fabiano Gonzaga Rofrigues, Doutor  
Suplente – UFPB

## Dedicatória

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem Ele, nada seria possível e não poderia desfrutar deste momento tão importante em minha vida. Obrigado Senhor!*

*Aos meus pais Vanderlei e Darquinha, irmãs Tatianne e Ticianne, e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.*

*Ao meu filho Jorge Vicente, que embora não tenha o conhecimento disto, me dá força, coragem e perseverança de seguir a diante nos momentos de dificuldade.*

## Agradecimento

*À Meu **Deus** e Salvador por essa oportunidade única de realizar meu sonho!*

*Senhor muito obrigada por realizar essas maravilhas em minha vida!*

*Agradeço aos meus **pais**, minhas **irmãs** e a toda minha **família** por acreditarem em mim!*

*Vocês me deram à coragem necessária para*

*enfrentar as coisas absurdas desse mundo e não perder a confiança*

*nas coisas que acredito. AMO vocês!*

*À minha esposa **Kayla Maria**, pessoa com quem amo partilhar a vida. Com você eu aprendi o*

*verdadeiro sentido do amor. Obrigado por ter me dado Jorge, por todas as ajudas, pelo carinho, paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada dia. Amo muito*

*você!*

*Aos **imprudentes**, pelos momentos de alegrias, aprendizagem e pela amizade solidificada, ao longo desta caminhada, que, certamente, guarda momentos inesquecíveis.*

*A todos os meus **amigos e colegas**, pelo incentivo e pelo apoio constantes.*

*A **tellurim**, meu possante, por me levar a todos os lugares sem deixar na mão.*

*A **Universidade Federal da Paraíba**, ao curso de odontologia e seu corpo docente, por todos os ensinamentos.*

*Agradeço também a todos os **professores** que me acompanharam durante a graduação, em especial ao Prof. **Daniilo Martins**, responsável pela realização deste trabalho, ao Prof.*

***Franklin Delano**, pela ajuda na realização desse e de outros trabalhos, ao Prof. **Paulo Germano**, por todas as oportunidades que me concedeu durante o curso. Meu muito obrigado a todos!*

*A **Dr. Teodoro**, por todos os ensinamentos e ajuda durante minha trajetória no projeto. Meu Muito Obrigado!*

*A todos os **funcionários da UFPB** que me ajudaram direta ou indiretamente.*

*A **todos** que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o **meu muito obrigado**.*

## RESUMO

O objetivo do presente estudo foi conhecer o perfil dos Pacientes com Necessidades Especiais atendidos pelo projeto de extensão, “Cirurgia Buco-Maxilo-Facial Voltada Para Pacientes Portadores de Necessidades Especiais”, em um serviço de referência na cidade de João Pessoa – PB, a fim de obter maior conhecimento sobre abrangência da inclusão que esse serviço oferta para esses pacientes, tanto na cidade de João Pessoa como cidades circunvizinhas. Realizou-se um estudo observacional descritivo, por meio do qual se obtiveram os dados de 106 prontuários de pacientes com necessidades especiais atendidos no período de agosto de 2012 a dezembro de 2014. O estudo compreendeu duas fases: avaliação dos prontuários e análise estatística dos dados colhidos. Quanto a cidade de procedência, 57 (54%) dos PNE atendidos residiam na grande João Pessoa-PB, 9 (8%) na cidade de Santa Rita-PB, 20 (19%) em outras cidades do estado da Paraíba. A deficiência mental 24 (22,7%) e os distúrbios comportamentais 13 (12,3%) foram às deficiências mais frequentes. A cárie mais a doença periodontal 51 (48,1%) e a cárie isoladamente 50 (47,2%) foram os diagnósticos clínicos de maior prevalência, não havendo diferença significativa entre ambos. Tendo em vista isso, observou-se que as exodontias 69 (65,1%) representaram o procedimento mais realizado. É importante a ressalva de que todos os indivíduos foram submetidos a procedimentos sob anestesia geral. Mesmo que os resultados sejam uma pequena parcela de uma realidade complexa e ampla, o mesmo revela usuários que enfrentam obstáculos de ordem pessoal e social e evidencia a importante contribuição que o projeto tem ofertado não só aos PNE e seus cuidadores, mas também aos alunos e futuros profissionais que estão tendo a oportunidade de participar e vivenciar o seu papel de promover saúde bucal a um grupo que tem enfrentado muitas barreiras, dificuldades e preconceitos.

**Palavras-chave:** Pessoas com Deficiência; Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências; Análise Estatística.

## ABSTRACT

This study aimed to know the profile of patients with disabilities treated by the college project, "Oral and Maxillofacial Surgery Facing Patients with Disabilities," in a health service in the city of João Pessoa - PB, in order to expand the knowledge about the inclusion that the service offers to these patients, in the city of João Pessoa and surrounding towns. A descriptive and observational study was performed, which the data was obtained from 106 medical records of patients with disabilities treated from August 2012 to December 2014. The study comprised two phases: evaluation of medical records and statistical analysis. About the city of origin, 57 (54%) of the patients treated were from João Pessoa, 9 (8%) were from Santa Rita-PB, 20 (19%) were from other cities in the state of Paraíba. About the disabilities, mental disability 24 (22.7%) and behavioral disorders 13 (12.3%) were the most frequent. Periodontal disease 51 (48.1%) and tooth decay 50 (47.2%) were the most prevalent clinical diagnoses, with no significant difference between them. Regarding this data, the exodontia 69 (65.1%) represented the most performed procedure. The patients underwent procedures under general anesthesia. Even the results represent a small part of a complex and wide reality, it still reveals that patients face barriers of personal and social order and highlights the important contribution that this college project has offered not only to the patients with disabilities and their caregivers, but also to the students and future professionals who are having the opportunity to participate and experience their role in the oral health promotion to a group that has faced many barriers, difficulties, and discrimination.

**Keywords:** Disabled Persons; Dental Care for Disabled; Statistical Analysis.

## LISTA DE ILUSTRAÇÃO

<b>Gráfico</b> - Distribuição percentual dos pacientes com necessidades especiais de acordo com a cidade de procedência. João Pessoa, 2015.....	29
---	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Distribuição percentual dos pacientes com necessidades especiais de acordo com sexo e idade. João Pessoa, 2015.....	28
<b>Tabela 2:</b> Distribuição percentual dos pacientes com necessidades especiais de acordo com deficiência. João Pessoa, 2015.....	29
<b>Tabela 3:</b> Distribuição percentual dos pacientes com necessidade especiais de acordo com o diagnóstico clínico e procedimento executado. João Pessoa, 2015.....	30

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

<b>AVC</b>	Acidente Vascular Cerebral
<b>AVE</b>	Acidente Vascular Encefálico
<b>CEO</b>	Centro de Especialidades Odontológicas
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CFO</b>	Conselho Federal de Odontologia
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>CIF</b>	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>IADH</b>	International Association for Disabilities and Oral Health
<b>MG</b>	Miastenia Grave
<b>PB</b>	Paraíba
<b>PC</b>	Paralisia Cerebral
<b>PNE</b>	Pacientes com Necessidades Especiais
<b>SD</b>	Síndrome de Down
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UFMG</b>	Universidade Federal de Minas Gerais
<b>UFPB</b>	Universidade Federal da Paraíba
<b>USF</b>	Unidade de Saúde da Família
<b>N</b>	População
<b>&gt;</b>	Maior que
<b>%</b>	Porcentagem
<b>±</b>	Desvio Padrão

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
2.1 Deficiências Físicas.....	16
2.1.1 Paralisia Cerebral.....	17
2.1.2 Acidente Vascular Cerebral .....	17
2.2 Distúrbios de Comportamento.....	17
2.2.1 Autismo.....	18
2.3 Condições e doenças sistêmicas.....	18
2.3.1 Epilepsia.....	18
2.4 Deficiência Mental.....	18
2.5 Distúrbios Sensoriais.....	19
2.5.1 Deficiência Visual.....	19
2.5.2 Deficiência Auditiva.....	19
2.6 Transtornos Psiquiátricos.....	20
2.6.1 Depressão.....	20
2.6.2 Esquizofrenia.....	20
2.6.3 Fobia.....	21
2.7 Síndromes e deformidades craniofaciais.....	21
2.7.1 Síndrome de Down.....	21
2.8 Limitações dos Pacientes Especiais para o tratamento odontológico.....	21
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	26
3.1 Objetivo Geral.....	26
3.2 Objetivos Específicos.....	26
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	27
<b>5. RESULTADOS</b> .....	28
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	31
<b>7. CONCLUSÃO</b> .....	35
<b>REFERENCIA</b> .....	36
<b>APENDICE</b> .....	41
<b>ANEXO</b> .....	42

## 1 Introdução

Dentre as varias definições destinadas a conceituar o que é um paciente com necessidades especiais, a que parece mais adequada é a que diz que é “todo indivíduo que necessite de cuidados especiais por tempo indeterminado ou por parte de sua vida e, seu tratamento odontológico baseia-se em eliminar ou contornar as dificuldades existentes em função de uma limitação, seja de ordem mental, física, sensorial, comportamental e de crescimento” (SAMPAIO; CÉSAR; MARTINS, 2004).

O Censo Demográfico de 2010 revelou que 23,9% da população brasileira é portadora de algum tipo de deficiência, sendo 18,6% no campo visual, 7% ao nível motor, 5,1% ao auditivo, enquanto que a incidência da deficiência mental ou intelectual ocorre em 1,40%. O Nordeste encontra-se com o maior percentual (26,3%), sendo Rio Grande do Norte (27,76%) e Paraíba (27,58%) os que apresentam maior quantidade de representantes. De todas as regiões as menores participações ocorreram nas regiões Sul e Centro Oeste, com 22,5% e 22,51%, respectivamente (IBGE, 2012).

A saúde bucal dessas pessoas é comprometida por alguns fatores, sendo que a gravidade desses problemas está relacionada à dieta cariogênica, falta de hábitos de higiene, diminuição do fluxo salivar devido ao uso de medicamentos, problemas na coordenação motora e dificuldade de acesso a serviços odontológicos (JAMELLI *et al.*, 2010; AMARAL; PORTILLO; MENDES, 2011).

Desta forma, esses pacientes apresentam uma maior prevalência de problemas bucais como cáries, traumatismo dentário, perda dentária prematura, hábitos parafuncionais, e más-oclusões. Observa-se também elevados índices de doença gengival, infecções periodontais e hiperplasia gengival, devido as diferentes drogas utilizadas pelos mesmos (ASA, 2007; MASSARA; RÉDUA, 2010).

O bom estado bucal faz parte da saúde geral e, quando comprometido, influencia de forma negativa na qualidade de vida do indivíduo com necessidades especiais. Portanto, com a finalidade de suprir algumas das necessidades odontológicas destes pacientes, elaborou-se um projeto de extensão na Universidade Federal da Paraíba voltado para o atendimento dos mesmos.

O objetivo do presente estudo é conhecer o perfil dos Pacientes com Necessidades Especiais atendidos pelo projeto de extensão, “Cirurgia Buco-Maxilo-Facial Voltada Para Pacientes Portadores de Necessidades Especiais”, em um

serviço de referência na cidade de João Pessoa – PB, de agosto de 2012 a dezembro de 2014, a fim de obter maior conhecimento sobre abrangência da inclusão que esse serviço oferta para esses pacientes, tanto na cidade de João Pessoa como cidades circunvizinhas.

## 2 Revisão de Literatura

Cerca de 15% da população mundial convive com alguma forma de deficiência, o que representa cerca de um bilhão de pessoas (com base nas estimativas de 2010 da população global). Isto representa um valor maior que o estimado pela Organização Mundial da Saúde, no ano de 1970, em que sugeria um número em torno de 10%. As pessoas com deficiência apresentam níveis mais baixos de escolaridade, taxas de pobreza mais elevadas, participação econômica menor, e piores perspectivas de saúde em relação às pessoas sem deficiência, em todo o mundo. Isto se deve, em parte, pelas dificuldades ao acesso a serviços como educação, transporte, emprego, informação, e saúde enfrentadas por essas pessoas (OMS, 2011).

É inevitável a reflexão de que praticamente todos os seres humanos, em alguma circunstância da vida, sofrerão algum tipo de incapacidade, permanente ou temporária, pois a deficiência é uma condição humana. E que as pessoas que chegarem à velhice terão um maior grau de dificuldade funcional. A deficiência é complexa, e as ações necessárias para vencer as desvantagens relacionadas a ela são múltiplas, sistêmicas e variam conforme o contexto (OMS, 2011).

A Organização Mundial de Saúde tem duas classificações de referência com relação à descrição dos estados de saúde: a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, que já está em sua décima edição CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) e a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) (WHO, 2001).

A CID-10 diz que “as ‘deficiências’– *impairments* – dizem respeito à perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. Em princípio, as deficiências representam distúrbios no nível do órgão”. Já “as ‘incapacidades’ – *disabilities* – refletem as consequências da deficiência em termos de qualquer restrição ou falta de habilidade para se realizar uma atividade de uma maneira ou dentro da amplitude normal para o ser humano. As incapacidades refletem distúrbios no nível da pessoa”. Por fim afirma que “as ‘desvantagens’ – *handicaps* – são aquelas resultantes ou de deficiência ou de uma incapacidade que limita ou impede o cumprimento de um papel que é normal (dependendo da idade, do sexo e de fatores sociais e culturais) para aquele indivíduo” (SILVA; PANHOCA; BLACHMAN, 2004).

A CIF é um complemento da CID-10, baseada numa abordagem biopsicossocial. A CIF é de muita importância para os profissionais que atuam na área dos Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), pois ajuda os mesmos a saber interpretar e compreender melhor a complexidade destes. Muitos enxergam o PNE como um paciente com doença grave. No entanto, deve-se entender que são pacientes que estão necessitando de atenção especial, por alguma razão, no momento do atendimento (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2001; SILVA; PANHOCA; BLACHMAN, 2004).

De acordo com Silva, Panhoca, Blachman (2004) há sempre uma discussão se a denominação dos PNE está voltada para as pessoas com incapacidades e portadoras de deficiências ou para as pessoas com desvantagens. Porém o mesmo afirma que todo PNE tem uma necessidade especial e, portanto, é de algum modo é especial.

Campos *et al.* (2009) define PNE como: “Pacientes com necessidades especiais são indivíduos que apresentam uma alteração ou condição, simples ou complexa, momentânea ou permanente, de etiologia biológica, física, mental, social e/ou comportamental, que requer uma abordagem especial, multiprofissional e um protocolo específico”.

A Associação Internacional de Odontologia para o Paciente com Necessidades Especiais (IADH — International Association for Disabilities and Oral Health) adota a classificação de Santos e Haddad (2003) para orientar a distribuição dos PNE, que os divide nos seguintes grupos:

- Desvios da inteligência.
- Defeitos físicos.
- Defeitos congênitos.
- Desvios comportamentais.
- Desvios psíquicos.
- Deficiências sensoriais e de áudio-comunicação.
- Doenças sistêmicas crônicas.
- Doenças endócrino-metabólicas.
- Desvios sociais.
- Estados fisiológicos especiais.

Campos et al (2009), em seu Manual Prático para o Atendimento Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais utiliza a classificação de Santos e Haddad modificada por ser mais didática:

- Deficiência física — acidente vascular encefálico (AVE), seqüela de paralisia cerebral (PC), miastenia gravis (MG);
- Distúrbios comportamentais — bulimia, autismo, anorexia;
- Condições e doenças sistêmicas — transtornos convulsivos, insuficiência renal crônica, doenças auto-imunes, cardiopatias, gravidez, pacientes irradiados em região de cabeça e pescoço, pacientes transplantados, pacientes imunossuprimidos, diabetes mellitus, doenças hematológicas;
- Deficiência mental — comprometimento intelectual devido a fatores pré-natais, perinatais e pós-natais, de origem genética, ambiental ou desconhecida;
- Distúrbios sensoriais — deficiência visual e auditiva;
- Transtornos psiquiátricos — depressão, esquizofrenia, fobias, transtorno obsessivo-compulsivo, ansiedade;
- Doenças infectocontagiosas — pacientes soropositivos para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatites virais, tuberculose;
- Síndromes e deformidades craniofaciais – Síndrome de Down, entre outras.

Portanto, é indispensável um anamnese minuciosa para se ter o conhecimento do paciente, assim como um exame físico criterioso para se iniciar qualquer tratamento. O cirurgião dentista deve buscar informações úteis, tanto para o diagnóstico das desordens como para identificar experiências odontológicas anteriores, e assim, poder direcionar a avaliação, identificando as peculiaridades que podem interferir no tratamento (SONIS; FAZIO; FANG, 1996; PINTO; MACHADO; SÁ, 2004; ANDRADE, 2006). Dentre as necessidades especiais mais encontradas no presente estudo, estão:

## **2.1 Deficiências física**

É uma alteração completa ou parcial em uma ou mais partes do corpo humano, comprometendo a função física e apresenta-se na forma de paraplegia,

paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, tri paresia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, com exceção de modificações estéticas ou que não causem dificuldade na realização de funções (BRASIL, 2008).

### **2.1.1 Paralisia Cerebral**

É uma lesão encefálica crônica não-progressiva, que acarreta alterações de desenvolvimento postural, movimentos involuntários e distúrbios do tônus muscular, resultante de lesões ou anomalias do desenvolvimento cerebral durante o processo de maturação do Sistema Nervoso Central, podendo esta associada a fatores pré-natal (malformação genética), peri-natal (prematuridade) e pós-natal (meningite) (GRUPTA; APPLETON, 2001; CLEMETSON *et al*, 2012).

### **2.1.2 Acidente Vascular Cerebral (AVC)**

Pode ser de origem isquêmica, onde há obstrução de uma artéria dificultando a chegada do fluxo sanguíneo ao cérebro, ou hemorrágica, onde há uma ruptura de vasos sanguíneos cerebrais. A dificuldade na realização dos movimentos é uma das sequelas mais importante do AVC, onde a severidade dos prejuízos cognitivos e sensório-motor do paciente depende do tipo e extensão anatômica da lesão (SENKIIIO *et al*, 2005).

## **2.2 Distúrbios comportamentais**

Não há uma definição precisa de distúrbios de comportamento, pois eles variam conforme a cultura. Pode se caracterizar através de: pacientes com problemas no estabelecimento e manutenção de relações sociais, problemas no rendimento escolar não relacionados a fatores intelectuais, físicos ou sensorias, reações ou sentimentos não condizentes com situações do cotidiano, tendência em desenvolver sintomas físicos ou medos relacionados a problemas comuns. Essas características são percebidas já na infância e adolescência (GRILLO; SILVA, 2004).

### **2.2.1 Autismo**

É um distúrbio neuropsiquiátrico caracterizado por alterações no comportamento relacionado à linguagem, limitações motoras e ao convívio social. Alguns transtornos de comportamento que são facilmente identificáveis em uma pessoa autista são: automutilação (mordidas, arranhões, pancadas na cabeça); comportamentos estereotipados (correr em círculos, caminhar na ponta dos pés, agitar as mãos); alteração no desenvolvimento intelectual, retardo ou ausência total no desenvolvimento da fala (AMARAL; PORTILLO; MENDES, 2011).

### **2.3 Condições e doenças sistêmicas**

Caracterizam-se pela perda ou inabilidade das funções bioquímicas e fisiológicas de determinado sistema do organismo, que podem se apresentar na forma de alterações articulares, cutâneas, endócrinas, renais, hematológicas, cardíacas, depleção nutricional, fadiga muscular, transtornos convulsivos dentre outras que serão presentes de acordo com o tipo de sistema do organismo que foi afetado (DOURADO *et al.*, 2006; COSTA *et al.*, 2009).

#### **2.3.1 Epilepsia**

Consiste em um distúrbio neurológico crônico, particularizado por crises convulsivas frequentes, repercutindo momentaneamente na atividade sensorial, comportamental, motora e na consciência (SONIS; FAZIO; FANG, 1996; JACOBSEN; EDEN, 2008). É necessária a ocorrência de, no mínimo, uma crise epiléptica para fechar o diagnóstico (SCORZA *et al.*, 2007; JACOBSEN; EDEN, 2008). Ela é uma deficiência causada por uma mudança transitória de função, é uma incapacidade por ocasionar situações limitantes e restrição para executar uma atividade, e desvantagem por afetar na aptidão de ocupação e integração profissional (OMS, 1989).

### **2.4 Deficiência mental**

É caracterizada pela presença de um nível intelectual consideravelmente abaixo da média, aliada a limitações de fatores associados a atividades adaptativas:

cuidados pessoais, comunicação, lazer, habilidades sociais/interpessoais, vida comunitária, auto-suficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, atividades da vida diária, saúde e segurança (HERRERA *et al.*, 2005; VARELLIS, 2005; HADDAD; GUARE, 2007). A deficiência mental tem como causas e fatores de risco:

- Fatores Pré-natais: Problemas com as mães durante a gestação como hipertensão, diabetes e cardiopatias, infecções congênitas, incompatibilidade Rh, Uso de álcool ou drogas durante a gestação
- Fatores Perinatais: prematuridade, baixo peso de nascimento, principalmente o peso inferior a 1.500g, retardo do crescimento intra-uterino, hipóxia neonatal grave, hiperbilirrubinemia, distúrbios metabólicos graves, como hipoglicemia por hiperinsulinismo, hemorragia intracraniana, crise convulsiva no período perinatal Infecções
- Fatores Pós-natais: meningites, encefalites ou outras infecções graves, traumatismos intencionais ou não intencionais (MIRANDA; RESEGUE; FIGUEIRAS, 2003).

## **2.5. Distúrbios sensoriais**

É a perda ou diminuição da função (visão, audição, olfato, paladar e tato) dos órgãos dos sentidos, podendo ser congênito ou adquirido. Na ausência de um dos sentidos, há a tendência dos outros se tornarem mais aguçados, podendo até compensar a deficiência. Por exemplo, um surdo tem o domínio do campo visual maior do que o dos ouvintes (MÖLLER; IBALDO; TOVO, 2010).

### **2.5.1 Deficiência Visual**

É uma limitação da capacidade visual. Nesse grupo incluem-se os portadores de visão abaixo do normal, ou seja, não consegue enxergar objetos com nitidez sem que haja um esforço, e os cegos totais, caracterizado pela ausência de percepção da luz, em consequência da falta de sensação ocular (CERICATO; FERNANDES, 2008; CARVALHO *et al.*, 2010).

### **2.5.2 Deficiência Auditiva**

Limitação da capacidade de assimilação normal dos sons, afetando o desenvolvimento da aprendizagem, da linguagem oral, e bem como da personalidade e suas relações sociais. Nesse grupo inclui-se o parcialmente surdo, em que a audição é deficiente porém funcional, e o surdo cuja audição não é funcional na vida comum (MÖLLER; IBALDO; TOVO, 2010).

## **2.6 Transtornos psiquiátricos**

O conceito de Distúrbios Psíquicos é abstrato e subjetivo, o que é concreto são as várias manifestações de comportamentos observadas em pacientes com esse tipo de doença. Entende-se por um desequilíbrio nas dimensões do ser humano, sejam elas físicas, psíquicas, emocionais ou culturais, ou ainda a deficiência em saber lidar com as exigências e os limites impostos pelo dia-a-dia. Outro fato importante associado aos distúrbios psíquicos são as interferências nas relações dos sujeitos com a comunidade e a família, sendo intimamente relacionadas com sua qualidade de vida (BORBA *et al.*, 2011).

### **2.6.1 Depressão**

É um distúrbio psiquiátrico de curso crônico e recorrente que afeta o comportamento e os pensamentos do indivíduo depressivo, trazendo prejuízos à vida social do mesmo. Um dos fatores importantes para etiologia desse transtorno é a experiência de vida estressante dessas pessoas. É uma doença que se caracteriza por alguns aspectos, tais como: perda de interesse pelas coisas de que gostava, sofrimentos, tristeza, agitação, sentimento de culpa, de envelhecimento, ansiedade e afastamento social (FLECK *et al.*, 2009).

### **2.6.2 Esquizofrenia**

Caracteriza-se pela modificação na funcionalidade do sistema neurocognitivo alterando a zona central do eu, causando déficit biopsicossocial do indivíduo, prejudicando o convívio social com a família e a comunidade. Além de alterações na cognição que afetam a memória do trabalho, a atenção sustentada, a aprendizagem, o raciocínio e a resolução de problemas, existe a associação com sintomas negativos que incluem os cognitivos: déficit no pensamento abstrato, pensamento estereotipado, diminuição da atenção e os funcionais que são problemas nos

cuidados pessoais, relações sociais e interesses no lazer (ZANETTI; GALERA, 2007; ROCHA *et al.*, 2009).

### **2.6.3 Fobias**

O termo “fobia” é derivado do grego *phobos* e utilizado na língua francesa como sufixo, para designar o pavor de um sujeito em relação a um objeto, um ser vivo ou uma situação (ROUDINESCO; PLON, 1997), ou seja um medo doentio, repulsa frequente e sem controle, onde a pessoa tem consciência da irracionalidade da circunstância, mas não tem controle de si, levando ao desequilíbrio emoção-razão (PATTI; MENESES, 2005).

## **2.7 Síndromes e deformidades craniofaciais**

Segundo a definição do Dicionário Aurélio, a palavra síndrome vem do grego *syndromé*, ‘reunião’, ‘concurso’. Estado mórbido representado por um aglomerado de sinais e sintomas, e que pode ser gerado por mais de uma causa. Pode ainda ser elucidado como um conjunto de características ou sinais relacionado a uma condição crítica passível em despertar reações.

### **2.7.1 Síndrome de Down**

A síndrome de Down (SD) foi descrita por Langdon Down em 1866 como sendo uma doença congênita e multissistêmica. Jerome Lejeune e colaboradores em 1959 observaram a presença de um cromossomo 21 entre esses indivíduos, ou seja, as células continham 47 cromossomos. A combinação de retardo mental e varias malformações físicas, como: hipotonia muscular, pregas epicânticas dos olhos, cardiopatias congênitas, mãos largas e dedos curtos, clinodactilia do quinto dedo, baixa estatura, esterilidade geralmente é uma característica dessa síndrome (FROSTAD; CLEALL; MOLOSKY, 1971; SCULLY, 1976; SILVA; VALLADARESNETO; PIRES, 1997).

## **2.8 Limitações dos Pacientes Especiais para o Tratamento Odontológico**

É de fundamental importância reconhecer a necessidade de inclusão dessas pessoas, que carecem de cuidados especiais na educação e saúde. A sociedade

tem bastante dificuldade em lidar com os PNE, reagindo com discriminação, diante daquilo que considera desconhecido e lhe causa medo. Isto ocorre tanto por parte da população leiga como também de indivíduos que conhecem o perfil destes pacientes, mas possuem uma barreira ideológica anteriormente preconizada sobre o assunto (FONSECA *et al.*, 2010; MARTA, MARTA, 2012).

De acordo com a conformidade do ideário democrático, ao longo da Constituição Federal de 1988, estão assegurados os direitos das pessoas com deficiências nos mais diferentes campos e aspectos. Em seu artigo 23, capítulo II, a Constituição determina que “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências” (BRASIL, 1988).

A partir da resolução 22/2001, artigo 31, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) reconheceu a especialidade Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, o que representou um avanço para o adequado manejo desses pacientes. Ela tem por finalidade a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal de pacientes que possuem um sistema psicológico, biológico ou social mais complexo, atuando dentro de uma equipe multiprofissional capacitada para atender os diversos perfis apresentados por eles. Em 2002 com a resolução 25/2002, regulamentou-se a especialidade, com o propósito de qualificar os cirurgiões-dentistas a prestar assistência aos PNE (CFO, 2001; SANTOS; AQUINO; FERNANDES, 2008; FONSECA *et al.*, 2010).

Grande parte desses pacientes podem e devem ter o seu atendimento odontológico resolvido já no âmbito da atenção primária, nas Unidades de Saúde da Família (USF). O paciente só será encaminhado para o atendimento de referência se não houver a possibilidade de prestação de serviço neste nível de atenção. A partir de 2006, pela Portaria numero 599/GM, ficou definido a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas e estabelecido que todo CEO deve realizar atendimentos a pacientes com necessidades especiais (BRASIL, 2006b).

Porém, existem alguns fatores relacionados à ineficiência da assistência odontológica que dificulta o acesso dos pacientes especiais aos serviços, tais como: descrédito e negligência do serviço público quanto a importância da saúde bucal e tratamento odontológico, inexistência de uma prática baseada na prevenção e educação, falta de conhecimento e de preparo dos profissionais para o atendimento a esses pacientes, falta de infraestrutura dos consultórios, além de fatores como

dificuldade de locomoção para o acesso aos serviços e severidade da doença (SANTOS; AQUINO; FERNANDES, 2008; ARAGÃO *et al.*, 2011; MARTA, 2011).

Portanto, faz-se necessário a compreensão e superação das dificuldades inespecíficas (discriminação para com os pacientes especiais, escassez de profissionais habilitados, falta de compreensão da família dos pacientes em relação à importância do tratamento odontológico, rompimento da rotina de tratamento odontológico, situação socioeconômica desfavorável do paciente, rejeição da criança especial e falta de compreensão quanto à importância da remoção diária da placa dental) e específicas (hiper ou hipomotricidade muscular, problemas motores, graus diversos de limitação física, dificuldades de comunicação, riscos frente à administração de anestésicos e idade) Além disso, é necessário se enfatizar as dificuldades presentes no ambiente intra-oral propriamente dito (degradação da região intra-bucal, microtomia, macroglossia, apinhamento dental, microdontia e sialorréia). Ademais, A relação profissional-paciente-família, juntamente com uma equipe multidisciplinar, é fundamental para favorecer no transcorrer do tratamento resultados mais satisfatórios (SAMPAIO; CÉSAR; MARTINS, 2004; PEREIRA *et al.*, 2010; OLIVEIRA; GIRO, 2011; LUCENA *et al.*, 2013).

Os PNE estão mais susceptíveis ao desenvolvimento da cárie dentária, à doença periodontal e à maloclusão devido a uma alimentação pastosa, ingestão frequente de carboidratos, uso crônico de medicamentos (que alteram a condição bucal), alterações no fluxo salivar, movimentos inadequados dos músculos mastigatórios e da língua e à incapacidade de realizar a higiene oral de forma adequada. Estudos relacionados à epidemiologia para avaliar a prevalência de doenças periodontais e a condição de cárie em PNE revelaram índices mais alarmantes em crianças com retardo mental, seguidos respectivamente de crianças com paralisia cerebral, cegueira, epilepsia, deficientes físicos, Síndrome de Down e surdos-mudos (GUPTA; CHOWDHURY; SARKAR, 1993; LUCENA *et al.*, 2013; SOARES *et al.*, 2013; ROCHA *et al.*, 2014).

O atendimento odontológico para PNE pode ser visto em três contextos distintos: no primeiro, o paciente colaborativo pode ter um atendimento normal, que diferenciação apenas no instrumental e material que são utilizados e o ambiente no qual ocorre atendimento. No segundo, haverá necessidade de receber contenção medicamentosa sedativa e/ou física antes ou durante o procedimento. No terceiro, o grupo será obrigatório recorrer ao recurso da anestesia geral. A preferência sempre

se dará pelos métodos mais simples, optando-se pelos recursos de contenção ou sedação caso a necessidade o imponha (DALL´MAGRO; DALL´MAGRO; KUHN, 2010; MARTA, 2011).

Nos casos de atendimento de portadores de deficiência física, mental ou problemas psicológicos, onde não há cooperação do mesmo, a realização do tratamento sob anestesia geral é indicada, apresentando resultados a curto e médio prazo bastante satisfatório (CASTRO *et al.*, 2010; DALL´MAGRO; DALL´MAGRO; KUHN, 2010; MARTA, 2011 ).

As indicações para o uso da anestesia geral segundo a American Academy of Pediatric Dentistry, são: tratamento de pacientes especiais com severas restrições físicas e mentais; problemas graves de distúrbios de conduta ou desordens psiquiátricas; necessidades de tratamentos acumulados em portadores de doenças sistêmicas; procedimentos cirúrgicos em crianças muito novas onde há necessidade de tratamento extenso; crianças rebeldes para as quais não foi possível o tratamento, mesmo com o auxílio de pré-medicação e anestesia local; pacientes com intolerância aos anestésicos local e pacientes especiais que necessitam de atendimento odontológico imediato. Alguns cuidados devem ser levados em consideração antes da anestesia geral, tais como: insuficiência cardíaca descompensada, febre, infecção das vias respiratórias ou resfriado. Nestes casos a anestesia geral esta contraindicada de maneira provisória.

Há uma deficiência curricular na formação profissional dos cirurgiões-dentistas na maioria das universidades do país. Novas propostas de diretrizes curriculares recomendam a inserção dessa disciplina nos cursos de graduação, só que isso ainda é uma realidade distante (SANTOS; AQUINO; FERNANDES, 2008; MENEZES *et al.*, 2011;).

Algumas universidades introduzem essa área de conhecimento através de projetos de extensão, como é o caso do projeto de extensão “Atendimento Odontológico a Pacientes com Necessidades Especiais” da faculdade de odontologia da UFMG em parceria com o Sistema Único de Saúde e Fundação Benjamim Guimarães. Dentre as atividades realizadas nesse projeto estão, atendimento clínico cirúrgico-restaurador no ambulatório odontológico da Associação Mineira de Reabilitação, intervenções no cardápio da merenda da escola no sentido de diminuição do volume de açúcar dispensado em sucos, achocolatados e mingaus, escovação supervisionada semanal na escola, ações de promoção da

saúde bucal envolvendo estratégias de educação em saúde para pacientes, equipe de saúde multidisciplinar, professores, pais e cuidadores (RESENDE *et al.*, 2004).

O atendimento ao PNE necessita de uma atuação mais humanizada, principalmente dos serviços públicos de saúde, para que haja uma inclusão dessas pessoas nas ações de promoção de saúde de forma mais efetiva, visando à minimização dos efeitos observados pelo descaso a saúde dessas pessoas tão necessitadas de assistência (FONSECA *et al.*, 2010; MARTA; MARTA, 2012).

### **3. Objetivo**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Conhecer o perfil dos Pacientes com Necessidades Especiais atendidos pelo projeto de extensão “Cirurgia Buco-Maxilo-Facial Voltada Para Pacientes Portadores de Necessidades Especiais”.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar o perfil quanto à idade, gênero, deficiência;
- Identificar a procedência dos Pacientes com Necessidades Especiais;
- Conhecer o diagnóstico clínico, quanto a condição bucal de maior prevalência;
- Identificar quais os procedimentos odontológicos mais executados;

#### 4. Metodologia

Inicialmente o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do CCS/UFPB com CAAE: 36821714.5.0000.5183. Em seguida foi aprovado (parecer número 822.276) (Anexo).

Realizou-se um estudo observacional descritivo, por meio do qual se obtiveram os dados de 106 prontuários de pacientes com necessidades especiais atendidos pelo projeto de extensão “Cirurgia buco-maxilo-facial Voltada Para Pacientes com Necessidades Especiais da Universidade Federal da Paraíba – UFPB” em um serviço de referência, de uma cidade de 723.515 habitantes do Nordeste do Brasil, no período de agosto de 2012 a dezembro de 2014. Justificou-se a não existência de TCLE em função da diversidade de locais de origem dos usuários atendidos. Entretanto, Foram observadas a Res. 466/2012 do CNS no que tange a privacidade e a confidencialidade dos dados.

O estudo compreendeu duas fases: avaliação dos prontuários e análise estatística dos dados colhidos. Os dados foram colhidos dos prontuários através de uma ficha de coleta de dados (Apêndice): idade, sexo, origem, deficiência, diagnóstico clínico, procedimentos odontológicos realizados e intercorrência.

Os dados foram apurados no Software (IBM SPSS) e, em sua análise, aplicou-se estatística descritiva, e tabelas demonstraram os resultados. Na variável quantitativa (idade), obtiveram-se as medidas representativas da média, do desvio padrão, do mínimo e do máximo. Nas variáveis qualitativas (gênero, procedência, deficiência, diagnóstico clínico, procedimentos realizados, intercorrências), obteve-se uma tabela unidimensional de frequência, a partir da qual se identificou a porcentagem.

## 5. Resultados

Foi atendido através do projeto de extensão em questão um total de 106 pacientes com necessidades especiais, em que 61 (57,5%) eram do sexo masculino e 45 (42,5%) do sexo feminino. Pode-se perceber analisando a tabela 1 que houve um aumento progressivo em relação aos pacientes do sexo masculino durante os anos, porém no ano de 2013 foram atendidos mais pacientes do sexo feminino 26 (61,9%). O grupo etário de maior prevalência em relação aos demais foi o de 11-20 anos 42 (39,6%) (tabela1). A média de idade dos pacientes atendidos foi de  $22,07 \pm 13,54$ .

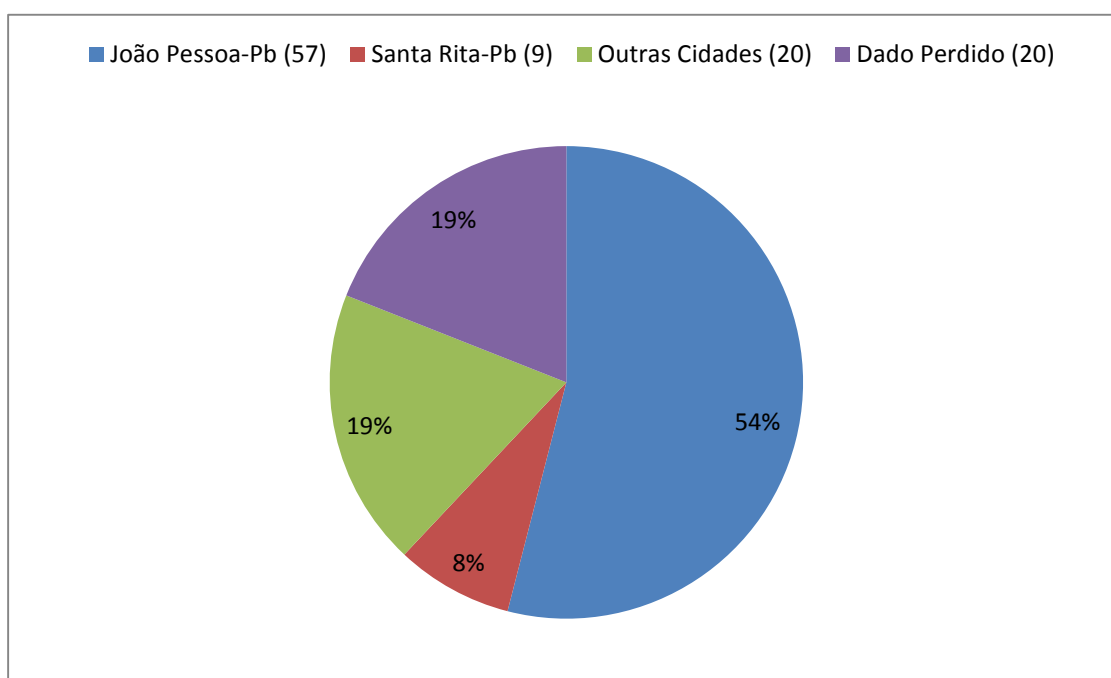
	Ano							
	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Sexo</b>								
Masculino	11	61,1	16	38,1	34	73,9	61	57,5
Feminino	7	38,9	26	61,9	12	26,1	45	42,5
<b>Grupo etário</b>								
0-10 anos	3	16,6	5	11,9	11	23,9	19	17,9
11-20anos	9	50	16	38,1	17	36,9	42	39,6
21-30anos	4	22,2	7	16,7	8	17,4	19	17,9
>30 anos	2	11,2	14	33,3	10	21,8	26	24,6

**Tabela 1:** Distribuição percentual dos pacientes com necessidades especiais de acordo com sexo e idade. João Pessoa, 2015.

Quanto a cidade de procedência, 57 (54%) dos PNE atendidos residiam na grande João Pessoa-PB, 9 (8%) na cidade de Santa Rita-PB, 20 (19%) em outras cidades do estado da Paraíba, como: Cabedelo 1 (0,95%); Itapororoca 1 (0,95%); Juripiranga 1 (0,95%); Cajazeiras 1 (0,95%); Bonito de Santa Fé 1 (0,95%); Pitimbu 1 (0,95%); São José de Piranhas 1 (0,95%); Araruna 1 (0,95%); Rio Tinto 1 (0,95%) Uiraúna 1 (0,95%); Itabaiana 2 (1,9%); Caaporã 2 (1,9%); Alhandra 2 (1,9%); outras cidades 4 (3,8%) e 20 (19%) não havia registro da cidade de procedência (Gráfico).

Dos 106 pacientes com necessidades especiais atendidos, a deficiência mental 24 (22,7%) e os distúrbios comportamentais 13 (12,3%) foram às deficiências mais frequentes seguidas por condições e doenças sistêmicas, síndromes e deformidades craniofaciais, ambas 10 (9,4%), pacientes com mais de uma deficiência 8 (7,5%), deficiência física 7 (6,6%) e transtornos psiquiátricos 5 (4,7%). Um pouco mais de  $\frac{1}{4}$  dos PNE atendidos, 29 (27,4%) não tem registro do tipo de

deficiência encontrada, tornando-se assim também um dado relevante para pesquisa (tabela 2).



**Gráfico:** Distribuição percentual dos pacientes com necessidades especiais de acordo com a cidade de procedência. João Pessoa, 2015.

	Ano							
	2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiência mental	9	50	8	19	7	15,2	24	22,7
Distúrbios comportamentais	2	11,1	5	11,9	6	13	13	12,3
Condições e doenças sistêmicas	2	11,1	5	11,9	3	6,5	10	9,4
Síndromes e deformidades craniofaciais	1	5,6	3	7,2	6	13	10	9,4
Mais de uma deficiência	0	0,0	3	7,2	5	10,9	8	7,5
Deficiência física	0	0,0	2	4,7	5	10,9	7	6,6
Transtornos psiquiátricos	1	5,6	2	4,7	2	4,4	5	4,7
Dado perdido;	3	16,6	14	33,4	12	26,1	29	27,4

**Tabela 2:** Distribuição percentual dos pacientes com necessidades especiais de acordo com deficiência. João Pessoa, 2015.

A cárie mais a doença periodontal 51 (48,1%) e a cárie isoladamente 50 (47,2%) foram os diagnósticos clínicos de maior prevalência, não havendo diferença significativa entre ambos. Analisando a tabela 3, pode-se perceber que a cárie

isoladamente foi o diagnóstico clínico de maior prevalência no ano de 2012 e 2014, porém no somatório dos dois anos e meio, a cárie mais a doença periodontal é o diagnóstico clínico mais prevalente. Tendo em vista isso, observou-se que as exodontias 69 (65,1%) representaram o procedimento mais realizado, e que em conjunto com os procedimentos de restauração e raspagem corono-radicular somam 29 (27,4%). Quanto à intercorrências, não houve nenhum tipo de intercorrência em 94 (88,7%) dos procedimentos realizados (tabela 3).

	Ano							
	2012		2013		2014		Total	
Diagnóstico clínico	N	%	N	%	N	%	N	%
Cárie + Doença Periodontal	8	44,5	24	57,1	19	41,3	51	48,1
Cárie	10	55,5	16	38,1	24	52,2	50	47,2
Doença Periodontal	0	0,0	0	0,0	1	2,2	1	0,9
Dado perdido	0	0,0	2	4,8	2	4,3	4	3,8
Procedimento clínico								
Exodontia	10	55,5	26	61,9	33	71,7	69	65,1
Exodontia, Restauração e Raspagem	2	11,1	6	14,3	3	6,8	11	10,4
Exodontia e Restauração	4	22,3	3	7	4	8,7	11	10,4
Exodontia e Raspagem	2	11,1	4	9,6	1	2,1	7	6,6
Restauração	0	0,0	1	2,4	2	4,3	3	2,9
Raspagem Corono-Radicular	0	0,0	0	0,0	1	2,1	1	0,9
Dado perdido	0	0,0	2	4,8	2	4,3	4	3,7
Intercorrências								
Sim	2	11,1	4	9,5	5	10,9	11	10,4
Não	16	88,9	38	90,5	40	86,9	94	88,7
Dado perdido	0	0,0	0	0,0	1	2,2	1	0,9

**Tabela 3:** Distribuição percentual dos pacientes com necessidade especiais de acordo com o diagnóstico clínico e procedimento executado. João Pessoa, 2015.

É importante a ressalva de que todos os indivíduos foram submetidos a procedimentos sob anestesia geral.

## 6. Discussão

Sabe-se da importância da inclusão social destas pessoas, que necessitam de cuidados especiais na saúde e na educação. Apesar da Constituição do Brasil de 1988 garantir que a saúde é um direito de todos e dever do estado, observa-se que a atenção aos Pacientes com Necessidades Especiais vem sendo prestada de forma antidemocrática e irregular (FONSECA *et al.*, 2010). Uma vez que existam programas desenvolvidos pela medicina que ofertem cobertura de serviços a saúde física e a reabilitação dos PNE, o mesmo não ocorre em relação a saúde e reabilitação bucal, pois exige conceitos, manobras, equipamentos e pessoal auxiliar diferenciado, que tenham capacidade de atender em consultório as suas necessidades, e que escapem dos padrões e benefícios rotineiros oferecidos para a saúde da sociedade (SANTOS; AQUINO; FERNANDES, 2008).

Então os PNE vêm há muito tempo enfrentando dificuldades de inclusão em relação à assistência odontológica na sociedade, que vão desde a falta de profissionais qualificados, negligência do serviço público quanto à importância da saúde bucal e tratamento odontológico para os mesmos, falta de infraestrutura dos consultórios, a fatores como a dificuldade de locomoção para o acesso aos serviços, severidade da doença, dentre outros, que são considerados fatores responsáveis para que a situação intra-oral destes pacientes seja praticamente esquecida (ARAGÃO *et al.*, 2011; MARTA, 2011). No Brasil, o avanço em relação às políticas de inclusão aos PNE tem sido discreto e tem pouca participação do Estado (SANTOS; AQUINO; FERNANDES, 2008; CASTRO *et al.*, 2010).

Outro fator que justifica a carência de assistência a essa população é a ausência e/ou deficiência de formação nos curso de graduação em Odontologia, de tal forma que o profissional não se sente preparado e seguro para o atendimento a esses pacientes (SANTOS; AQUINO; FERNANDES, 2008; MENEZES *et al.*, 2011). Dentro desse contexto, a disciplina de Cirurgia Buco-Maxilo-facial da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), cumprindo seu papel de inclusão e responsabilidade social criou o projeto de extensão “Cirurgia Buco-Maxilo-facial Voltada Para Pacientes com Necessidades Especiais da Universidade Federal da Paraíba - UFPB”, trazendo ao aluno a possibilidade de formação técnica e humanitarista e ao paciente a melhora significativa de sua qualidade de vida.

A equipe envolvida é formada por professores do curso de Odontologia, Cirurgião-Dentista do CEO (Centro de Especialidade Odontologia), alunos de graduação (extensão), médico, enfermeiros, e técnicos de enfermagem.

Os pacientes são encaminhados pelos professores do curso de Odontologia e também pelo CEO para a realização de procedimentos sob anestesia geral em um Hospital de referência da cidade de João Pessoa na Paraíba. Isso justifica mais da metade dos pacientes atendidos (54%) residirem na capital. Porém é de extrema relevância notar que o projeto leva atendimento odontológico a pacientes procedentes de várias regiões do Estado, como: Cabedelo (0,95%); Itapororoca (0,95%); Juripiranga (0,95%); Cajazeiras (0,95%); Bonito de Santa Fé (0,95%); Pitimbu (0,95%); São José de Piranhas (0,95%); Araruna (0,95%); Rio Tinto (0,95%) Uiraúna (0,95%); Itabaiana (1,9%); Caaporã (1,9%); Alhandra (1,9%); outras cidades 4 (3,8%).

Em relação ao tipo de deficiência, a maioria dos indivíduos atendidos é portador de deficiência mental, seguida de distúrbios comportamentais, síndromes e deformidades crânio faciais, condições e doenças sistêmicas, problemas físicos e psíquicos. Em alguns casos, há a presença da associação de alguns desses distúrbios.

No presente estudo nota-se que é muito comum o desconhecimento do tipo de deficiência que incide sobre o paciente (27,4%), sendo anotado nas fichas como “deficiência de natureza inespecífica”. Isso se deve ao fato de que tal população é mais frequentemente oriunda de camadas desfavorecidas da sociedade.

Em estudo semelhante realizado no Setor de Pacientes Especiais do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (SEPAE-HO-UFU) relatou paralisia cerebral (48,74%), deficiência mental (25,21%), síndromes (10,09%) e autismo (4,20%) como as alterações mais freqüentes de pacientes atendidos para tratamento odontológico sob anestesia geral (CASTRO *et al.*, 2010).

Marta (2011) e Santos et al. (2014) em seus estudos também encontraram uma maior prevalência de portadores de deficiência mental, onde os mesmos em sua maioria foram encaminhado para tratamento sob anestesia geral. Esses resultados demonstram a tese de que pacientes especiais com deficiência física, mental ou neuropsicológica apresentam maiores dificuldades de atendimento, onde não há cooperação dos mesmos e por isso o encaminhamento para a realização do tratamento sob anestesia geral é indicado, pois estes se encontram inconscientes

durante o tratamento, não sentem dor transoperatória além de a indução causar amnésia, evitando, traumatizá-los mentalmente. (CASTRO *et al.*, 2010; DALL´MAGRO; DALL´MAGRO; KUHN, 2010; FONSECA *et al.*, 2010; MARTA, 2011).

Quanto ao diagnóstico clínico, constatou-se a maior prevalência de cárie e doença periodontal (48,1%) nos grupos atendidos, onde a cárie isoladamente representou (47,2%). Tais dados se alinham àqueles encontrados nos estudos de Castro *et al.* (2010), Menezes *et al.* (2011), onde a prevalência de cárie foi de (61,3%) e da doença periodontal de (50%), e Pereira *et al.* 2010, onde a doença cárie esteve presente em (82,8%) dos pacientes atendidos. Esses autores justificaram tal achado pelo fato dos PNE terem maior propensão a uma higiene bucal precária, principalmente aqueles que possuem problemas de ordem neurológica e ingerem mais alimentos líquido-pastosos cariogênicos e não têm a habilidade e/ou não permitem que seus responsáveis realizem a adequada escovação. Chamando atenção ainda com relação de algumas medicações prescritas para controlar a deficiência em pauta que são capazes de influenciar na composição da placa bacteriana, o metabolismo do tecido gengival ou ósseo, a secreção da saliva, o fluxo e a composição do fluido gengival e até no comportamento dos pacientes (SOARES *et al.*, 2013).

Assim, devido à maior prevalência das lesões cariosas e doença periodontal nos pacientes, foi comprovado que a exodontia (65,1%) – em um único elemento ou em vários dentes - foi à indicação terapêutica mais frequente nos grupos avaliados. Esses achados se assemelham àqueles obtidos pelo trabalho de Castro *et al.* (2010), onde (43,53%) dos procedimentos realizados foi a exodontia. Os procedimentos para remoção de elementos cariados são inevitáveis em alguns casos e em outros são a terapêutica de escolha por serem menos complexos e evitarem complicações transoperatórias ou a necessidade de um possível retratamento.

Portanto é evidente a importância do projeto para o atendimento a essas pessoas tão carentes de atenção aos serviços, tanto para a cidade de João Pessoa como circunvizinhas. Contudo, faz-se necessário uma maior inclusão do atendimento aos pacientes especiais nas instituições de ensino superior, para capacitar os profissionais de odontologia ao atendimento, planejamento e tratamento favorecendo assim o controle do processo saúde/doença da melhor maneira

possível e evitando que esses pacientes sejam atendidos apenas em caso de urgência.

## **7. Conclusão**

No presente estudo observou-se que o projeto atende PNEs de várias cidades da Paraíba, além de revelar que a maioria dos indivíduos atendidos é portador de deficiência mental, tendo como diagnóstico mais prevalente a cárie e doença periodontal e, que por isso, foi comprovado que a exodontia foi a indicação terapêutica mais frequente nos grupos avaliados. Contudo, faz-se necessário a inclusão desses pacientes em programas de prevenção e promoção de saúde bucal, a fim de evitar que esses pacientes sejam atendidos apenas nos casos mais avançados da cárie e da doença periodontal.

## 8. REFERÊNCIAS

AMARAL, L.D; POLTILLO, J.A.C; MENDES, S.C.T. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**. V.5, N.3, p.105-14, 2011

American Academy of Pediatric Dentistry. **Clinical guideline on the elective use of minimal, moderate, deep sedation and general anesthesia for pediatric dental patients**. *Pediatr Dent*.; Reference manual: 95-103, 2004

ANDRADE, E.D. Terapêutica medicamentosa em Odontologia. **Artes Médicas**. São Paulo, 2006

ARAGÃO, A.K.R.; Adelaine SOUSA, A.; SILVA, K.; VIEIRA, S.; COLARES, V. Acessibilidade da Criança e do Adolescente com Deficiência na Atenção Básica de Saúde Bucal no Serviço Público: Estudo Piloto. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr** João Pessoa, v.11, n.2, p.159-164, abr./jun. 2011

ASA, R; Treating patients with special needs requires both training and compassion. **AGD Impact**. v.35, n.10, p.34-38, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, p.292, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº 17**. Brasília, p.9-84, 2006b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008

BORBA, L.O. et al. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Rev Esc Enferm USP**. v. 45, n. 2, p.442-9, 2011

CAMPOS, C.C et al. Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais. **2º edição- Univ. Fed. de Goiás**. Goiânia, 102 p, 2009

CARVALHO, A.C.P.; FIGUEIRA, L.C.G.; UTUMI, E.R.; OLIVEIRA, C.O.; SILVA, L.P.N.; PEDRON, I.G. considerações no tratamento odontológico e periodontal do paciente deficiente visual. **Rev Odontol Bras Central**. v.19, n.49 , 2010

CASTRO, A.M.; MARCHESOTI, M.G.N.; OLIVEIRA, F.S., NOVAES, M.S.P. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Rev. Odontol UNESP**. Araraquara, v.39, n.3, p.137-142, maio/jun 2010

CERICATO, G.O.; FERNANDES, A.P.S. Implicações da deficiência visual na capacidade de controle de placa bacteriana e na perda dental. **RFO**. v. 13, n. 2, p. 17-21, maio/agosto 2008

CFO (Conselho Federal de Odontologia). **Resolução 22/2001 de 27 de janeiro de 2001. Normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas e sobre cursos de especialização.** Disponível em: <<http://www.cfo.org.br>>. Acesso em 02/12/2014

CLEMETSON, J.C.; JONES, D.L.; LACY, E.S.; HALE, D.; BOLIN, K.A. Preparing dental students to treat patients with special needs: changes in predoctoral education after the revised accreditation standard. **J Dent Educ.** v.76, p.1457-1465, 2012

COSTA, L.J. et al. Pacientes com Doenças Sistêmicas de Origem Auto-Imune/Dermatológicas - Incidência das Manifestações Bucais e Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** v.13, n.3, p. 49-54, 2009

DALL'MAGRO, A.K.; DALL'MAGRO, E.; KUHN, G.F. 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

DOURADO, V.Z. et al. Manifestações sistêmicas na doença pulmonar obstrutiva crônica. **J Bras Pneumol.** v.32, n.2, p.161-71, 2006

GRILLO, E.; SILVA, R.J.M. Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente. **J Pediatr.** Rio de Janeiro, v.80, (2 Supl):S21-S27, 2004

FERREIRA, A. B. H.. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa.** 3 ed., p. 1860, 1999.

FLECK, M.P. et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). **Rev Bras Psiquiatr.**31(Supl I), p.S7-17, 2009

FONSECA, A.L.A.; AZZALIS, L.A.; FONSECA, F.L.A.; BOTAZZO, C. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.** v.20, n.2, p. 208-216, 2010

FROSTAD, W.A.; CLEALL, J.F.; MELOSKY, L.C. Craniofacial complex in the trisomy 21 syndrome (Down's syndrome). **Arch. Oral Biol.**, Oxford, v.16, p.707-722, 1971.

GRUPTA, R.; APPLETON, R.E. Cerebral Palsy: not always what it seems. **Arch. Dis. Child.** V. 85, p.356-360, 2001

GUPTA, D.P.; CHOWDHURY, R.; SARKAR, S. Prevalence of dental caries in handicapped children of Calcutta. **J Indian Soc Pedod Prev Dent.** v.11, n.1, p.23-27, mar 1993

HADDAD, A.S.; GUARE, R.O. Deficiência Mental. **In: Haddad, AS. Odontologia para pacientes com necessidades especiais.** São Paulo: Santos, p. 145-161, 2007

HERRERA, S.R.A.; FERNÁNDEZ, L.M.M.; GUTIERREZ, G.R.; BOSS, J.G. Consideraciones actuales del tratamiento estomatológico en niños con discapacidad mental leve. **Archivo Médico de Camagüey**. v.9, n.2, 2005

IBGE. **Censo Demográfico 2010. Cartilha do Censo 2010 - Pessoas com Deficiência**. Brasília: SDH-PR/SNPD, p. 32, 2012

JACOBSEN, P.L.; EDEN, O. Epilepsy and the dental management of the epileptic patient. **J Contemp Dent Pract**. v.9, n.1, p.1-14, jan 2008

JÁMELLI, S.R.; MENDONÇA, M.C.; DINIZ, M.G.; ANDRADE, F.B.M.; MELO, J.F.; FERREIRA, S.R., et al. Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. **Ciênc Saúde Coletiva**. v.15, n.Supl.1, p. 1795-1800, 2010

LUCENA, C.D.R.X.; LUCENA, E.H.G.; SOUSA, M.F.S.; MENDONÇA, A.V.M. Análise dos atendimentos odontológicos em pessoas com necessidades especiais em modalidade hospitalar no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2012. **Rev Tempus Actas Saúde Col**. p. 173-182, 2013

MARTA, S.N. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. RGO - **Rev Gaúcha Odontol**. Porto Alegre, v.59, n.3, p.379-385, jul./set 2011

MARTA, S.N.; MARTA, T.N. **Direito a prestação de saúde e a inclusão de pessoas com deficiência na odontologia**. (tese) Jacarezinho:Argumenta- UENP, n. 16, p. 139 – 170, 2012

MASSARA, M.L.A.; RÉDUA, P.C.B. (orgs.). **Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria**. São Paulo: Santos; 2010

MENEZES, T.O.A. et al. Perfil de pacientes odontopediátricos com necessidades especiais. **RBPS**. Fortaleza, v. 24, n. 2, p. 136-141, abr./jun., 2011

MIRANDA, L.P.; Resegue, R.; FIGUEIRAS, A.C.M. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. **Jornal de Pediatria**. v.79, Supl.1, 2003

MÖLLER, C.C.; IBALDO, L.T.S.; TOVO, M.F. Avaliação das Condições de Saúde Bucal de Escolares Deficientes Auditivos no Município de Porto Alegre, RS, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. João Pessoa, v.10, n.2, p.195-200, maio/ago. 2010

OLIVEIRA, A.L.B.M.; GIRO, E.M.A. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. **Odonto**. v.19, n.38, p. 45-5, 2011

Organização Mundial de Saúde. **Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps). Um manual de classificação das conseqüências das doenças**. Tradução do Ministério do Emprego e da Segurança Social, Secretaria Nacional da Reabilitação. Lisboa; 1989

Organização Mundial da Saúde. Banco Mundial. **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo, 334p., 2011

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud. Ministerio de trabajo y asuntos sociales, instituto de migraciones e servicios sociales (IMSERSO)**. Madri, 2001

PATTI, E.A.M.R.; MENESES, I.C. Crianças com sintomas fóbicos eo tratamento odontológico. **Revista Científica da Universidade de Franca**. Franca (SP), v. 5, n. 1/6, jan. 2003 / dez. 2005

PEREIRA, L.M.; MARDERO, E.; FERREIRA, S.H.; KRAMER, P.F.; COGO, R.B. **Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de odontologia da ULBRA Canoas/ RS**. (tese) Canoas: Curso de odontologia, Universidade Luterana do Brasil, v. 16, n. 31, p. 92-99, jul./dez. 2010

PINTO, B.M; MACHADO, C.J; SÁ, E.O. Características necessárias de um profissional de saúde que trabalha com pacientes portadores de necessidades especiais: um contraste de visões de profissionais e alunos de odontologia, pais e educadores. **UFMG/ Cedeplar**; Belo Horizonte, 2004

RESENDE, V.L.S.; CASTILHO, L.S.; VIEGAS, C.M.S.; SOARES, M.A. Atendimento Odontológico a Pacientes com Necessidades Especiais. **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**, Belo Horizonte, setembro 2004

ROCHA, G.S.T. et al. Avaliação longitudinal de um programa de saúde bucal para pacientes com deficiência. **Clin Lab Res Den**. v. 20, n. 2, p.88-95, 2014

ROCHA, N. et al. Relação entre neurocognição e qualidade de vida em pessoas com esquizofrenia. **Acta Med Port**. v. 22, n.1, p. 71-82, 2009

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

SAMPAIO, E.F.; CÉSAR, F.N.; MARTINS, M.G.A. Perfil Odontológico dos Pacientes Portadores de Necessidades Especiais Atendidos no Instituto de Previdência do Estado do Ceará. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, v.17, n. 3, p. 127-134, 2004

SANTOS, B.M.O.; AQUINO, D.J.N.; FERNANDES, D.R.; Perfil epidemiológico dos portadores de necessidades especiais atendidos em uma clinica odontológica. **RBPS**. v.21, n.2, p. 83-91, 2008

SANTOS, M.T.B.R., HADDAD, A.S. Quem são os pacientes com necessidades especiais? In: Cardoso RJA, Machado MEL. **Odontologia Arte e Conhecimento**. São Paulo: Artes Médicas-Divisão Odontológica, p.263-268, 2003

SCORZA, F.X.; ALBUQUERQUE, M.; ARIDA, R.M. Cavalheiro EA. Alterações cardiovasculares e morte súbita nas epilepsias. **Arq Neuropsiquiatr.** v.65, n.(2-B), p. 461-66, 2007

SCULLY, C. Down's syndrome: aspects of dental care. **J. Dent.**, Kidlington, v.4, n.4, p.164–174, July 1976

SENKIIO, C.H.; SOUZA, E.D.; NEGRETI, M.R.; OLIVEIRA, C.A.; ALVES, N.P.F.; SOUZA, S.R.S. Utilização da escala de Fugl-Meyer no estudo do desempenho funcional de membro superior no tratamento em grupo de indivíduos hemiparéticos pós AVE. **Fisiot Bras.** v. 6,n.1, p.13-18, 2005

SILVA, F.A.; VALLADARESNETO, J.; PIRES, C.C.C. Síndrome de Down: peculiaridades de interesse odontológico e possibilidades ortodônticas. **R. Fac. Odontol.** Univ. Fed. Goiás, Goiânia, v.1, n.1, p.55–61, jul./dez. 1997

SILVA, O.M.P.; PANHOCA, L.; BLACHMAN, I.T. Os pacientes portadores de necessidades especiais: Revisando os conceitos de incapacidade, deficiência e desvantagem. **Salusvita.** Bauru, v. 23, n. 1, p. 109-116, 2004.

SOARES, J. et al. Avaliação do conhecimento sobre saúde bucal de pais e cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência. **J Health Sci Inst.** v.31, n.3, p.239-243, 2013

SONIS, S.T; FAZIO, R.C; FANG; L. História, avaliação física e laboratorial. In: **Sonis ST, Fazio RC, Fang L. Princípios e prática de medicina oral. 2ª ed.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 3-18, 1996

World Health Organization. Family Development Committee. **Implications for the ICD of the ICF. Meeting of Heads of WHO Collaborating Centres for the Family of International Classifications.** Bethesda, WHO/GPE/CAS/C/01.55, October 2001

VARELLIS, M.L.Z. **O paciente com necessidades especiais na odontologia manual prático.** 1 ed. São Paulo: Santos, p. 511, 2005

ZANETTI, A.C.G.; GALERA, S.A.F. The impact of schizophrenia on the family [abstract]. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** v.28, n.3, p.385-392, 2007

**APÊNDICE A**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA RESTAURADORA

**FICHA DE COLETA DE DADOS**

Nº prontuário: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_

Sexo: Feminino ( )

Idade: \_\_\_\_\_

Masculino ( )

Endereço (cidade e bairro):

---

Tipo de deficiência encontrada:

---

---

Diagnóstico Clínico:

---

Procedimento Realizado:

---

Intercorrência: Sim( ) Não( )

Observações:

---

---

## ANEXO I

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
LAURO WANDERLEY/UFPB



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL DOS PACIENTES ESPECIAIS TRATADOS COM FINALIDADE ODONTOLÓGICA NO COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOVERNADOR

**Pesquisador:** DANILO BATISTA MARTINS BARBOSA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 36821714.5.0000.5183

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 822.276

**Data da Relatoria:** 30/09/2014

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo e observacional, com técnica de observação indireta, por meio da análise de dados secundários, apresentando como universo e amostra os prontuários dos pacientes arquivadas no período de agosto de 2012 até dezembro de 2014. Destes prontuários serão colhido: gênero, idade, deficiência, cidade de origem, procedimentos odontológicos mais executado.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Conhecer o perfil dos Pacientes com Necessidades Especiais que são atendidos no Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcisio Burity(HMGTB) na cidade de João Pessoa.

Objetivo Secundário:

- 1- Caracterizar o perfil quanto a idade, gênero, deficiência;
- 2- Identificar a cidade de origem do Paciente com Necessidades Especiais que procuram o serviço;
- 3- Identificar quais os procedimentos odontológicos mais executados;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Segundo o pesquisadora pesquisa não apresenta riscos, entretanto pela.

**Endereço:** HULW-4º andar - Campus I - UFPB  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7302 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** cepulw@hotmail.com

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
LAURO WANDERLEY/UFPB



Continuação do Parecer: 822.276

**Benefícios:**

O estudo epidemiológico traz dados importantes para o entendimento das informações sobre idade, gênero, procedência, assim como da prevalência, severidade e extensão dos procedimentos odontológico realizados nos pacientes com necessidades especiais. O presente estudo visa fornecer informações não só a população como também às equipes prestadoras de serviço, para que se melhore cada vez mais a assistência prestada a esses pacientes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

NDN.

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

Apresentados.

**Recomendações:**

Atentar para os critérios éticos na pesquisa.

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

Não há inadequações.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto o CEP-HULW considera o protocolo de pesquisa aprovado. Solicitamos que uma via deste parecer seja entregue à coordenação do setor (local da pesquisa).

JOAO PESSOA, 07 de Outubro de 2014

---

**Assinado por:**  
**Iaponira Cortez Costa de Oliveira**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** HULW-4º andar - Campus I - UFPB  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7302 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** cepulw@hotmail.com