

## **Este material foi testado com as seguintes questões de acessibilidade:**

- PDF lido por meio do software *NVDA* (leitor de tela para cegos e pessoas com baixa visão);
- Guia da *British Dyslexia Association* para criar o conteúdo seguindo padrões como escolha da fonte, tamanho e entrelinha, bem como o estilo de parágrafo e cor;
- As questões cromáticas testadas no site *CONTRAST CHECKER* (<https://contrastchecker.com/>) para contraste com fontes abaixo e acima de 18pts, para luminosidade e compatibilidade de cor junto a cor de fundo e teste de legibilidade para pessoas daltônicas.

# Assistência odontológica multidisciplinar à pessoa com deficiência: impacto na qualidade de vida

Multidisciplinary dental care to persons with disabilities: impact in life's quality

Cuidado dental multidisciplinario a las personas con discapacidad: impacto en la calidad de vida

2

  **Amanda Lúcia Pereira**  
Universidade Estadual Paulista (UNESP)

  **Lícia Clara Garcia Belizário**  
Universidade Estadual Paulista (UNESP)

  **Tiago Esgalha da Rocha**  
Universidade Estadual Paulista (UNESP)

  **Leticia Helena Theodoro**  
Universidade Estadual Paulista (UNESP)

  **Ana Paula Farnezi Bassi**  
Universidade Estadual Paulista (UNESP)

**Resumo:** O Centro de Assistência Odontológica à Pessoa com Deficiência (CAOE), da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP) é uma Unidade Auxiliar de Estrutura Complexa que realiza assistência multidisciplinar de média e alta complexidade de

pacientes com desordens neurológicas e deficiência intelectual. O objetivo deste estudo foi avaliar, por meio do uso de questionários aplicados aos responsáveis, antes e após o tratamento, o impacto das ações do CAOE na qualidade de vida e na melhora da saúde bucal dos indivíduos com necessidades especiais. Os questionários foram aplicados aos responsáveis de 100 pacientes atendidos no período de março 2018 a junho 2019. Após tabulação e análise descritiva dos dados pode-se concluir que a atuação do CAOE cumpre seu papel na sociedade na qual está inserida, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos que apresentam desordens neurológicas e deficiências intelectuais e que necessitam de atenção e tratamento odontológico multidisciplinar especializado.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência. Qualidade de vida. Assistência Odontológica.

### 3

**Abstract:** The Dental Assistance Center for People with Disabilities (CAOE), Faculty of Dentistry of Araçatuba (UNESP) is an Auxiliary Unit of Complex Structure that performs multidisciplinary assistance of medium and high complexity for patients with neurological disorders and intellectual disability. The objective of this study was to evaluate, through the use of questionnaires applied to the responsible before and after the treatment, the impact of the actions of CAOE in the quality of life and in the improvement of the oral health of the individuals with special needs. The questionnaires were applied to those responsible of 100 patients seen from March 2018 to June 2019. After tabulation and descriptive analysis of the data, it can be concluded that CAOE fulfills its role in the society in which it operates, effectively improving the quality of life of individuals who have disorders neurological and intellectual disabilities who require specialized multidisciplinary dental care and treatment.

Keywords: Disabled Persons. Quality of Life. Dental Care.

**Resumen:** El Centro de Asistencia Dental para Personas con Discapacidades (CAOE) de la Facultad de Odontología de Araçatuba (UNESP) es una Unidad Auxiliar de Estructura Compleja que realiza asistencia multidisciplinaria de complejidad media y alta para pacientes con trastornos neurológicos y discapacidad intelectual. El objetivo de este estudio fue evaluar, mediante el uso de cuestionarios aplicados a los responsables antes y después del tratamiento, el impacto de CAOÉ en la calidad de vida y en la mejora de la salud bucal de las personas con necesidades especiales. Los cuestionarios se aplicaron a los tutores del 100 pacientes atendidos desde marzo de 2018 hasta junio de 2019. Después de la tabulación y el análisis descriptivo de los datos, se puede concluir que el CAOÉ cumple su rol en la sociedad en la que opera, mejorando la calidad de vida de las personas que tienen trastornos discapacidades neurológicas e intelectuales que requieren atención y tratamiento dental multidisciplinario especializado.

**Palabras clave:** Personas con Discapacidad. Calidad de Vida. Atención Odontológica.

Data de submissão: 30/04/2020  
Data de aprovação: 18/05/2020

## Introdução

O Paciente com Necessidades Especiais (PNE) é denominado aquele que sob os prismas antropológicos, culturais e psicológicos para sua identificação não se adaptam física, intelectual ou emocionalmente aos parâmetros normais de desenvolvimento como crescimento, desenvolvimento mental e controle emocional, além dos relacionados à conservação da saúde (ALVES, 2012). Denomina-se **especial** o indivíduo que possui alterações nos padrões de normalidade, identificáveis ou não, que tornem imprescindível o acompanhamento e tratamento diferenciado durante um período, ou por toda a sua vida (OLIVEIRA, 2011). Os pacientes com necessidades especiais já foram denominados pacientes excepcionais, pacientes portadores de deficiência e pacientes especiais. Os conceitos e as denominações sofreram mudanças ao longo dos anos buscando, assim, uma maior abrangência das diversas alterações e/ou condições de ordem física, mental ou social (FERREIRA, 2004).

Pessoas com deficiência (PCD) são indivíduos que apresentam uma alteração ou condição, simples ou complexa, momentânea ou permanente, de etiologia biológica, física, mental, social e/ou comportamental, que requerem uma abordagem especial, multiprofissional e um protocolo específico de atendimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

É importante destacar que esse conceito é amplo e abrange os pacientes rotineiros de referência dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), mas também inclui os diversos casos que não requerem atenção odontológica diferenciada. Ou seja, diz respeito também às pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla (conforme definidas nos Decretos 3296/99 e 5296/04) que, por sua vez, não necessariamente, precisam ser submetidas à atenção

odontológica especial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Em razão de suas limitações físicas, mentais e sociais, indivíduos com necessidades especiais tendem a apresentar maior comprometimento da saúde bucal. Assim, necessitam de uma atenção odontológica especial, com cuidados específicos de acordo com cada caso (ZIEGLER, 2020).

Com esta situação, ele passa a merecer “educação” e “instrução” especiais com apoio adequado, estruturalmente diferentes dos não deficientes, como também, lhe ser dado atendimento específico conforme o grau atingido na escala de classificação (MCNAUGHTON, 2019). Diante destas características o adequado conhecimento para conceituar e classificar o paciente com necessidade especial é essencial para adequar o tratamento odontológico de acordo com suas peculiaridades.

Os deficientes estão cada vez mais presentes na prática diária do cirurgião dentista, devido, principalmente, ao aumento da expectativa de vida e a conscientização dos cuidados referentes à saúde geral do paciente. Porém, os profissionais ainda encontram dificuldades em atendê-los e a presença desses indivíduos no consultório exige adequações ergonômicas adequadas para suas limitações, além de qualificação do cirurgião dentista (DIVARIS, 2017).

Particularmente no que diz respeito ao paciente com déficit neuromotor, a literatura especializada nacional e internacional relata que o índice de cárie e a quantidade de placa bacteriana são maiores que na média da população que não apresenta este tipo de deficiência. O grau de limitação física e/ou mental, a dificuldade da realização da higiene bucal, a dieta alimentar, geralmente rica em carboidratos e alimentos pastosos, além do fato de muitas vezes terem sua higiene oral negligenciada pelos seus responsáveis, são fatores que favorecem o acúmulo de placa bacteriana e, conseqüentemente, o aparecimento dessas patologias (AMARAL, 2007; NUERNBERG, 2019).

A nova realidade vivenciada pelo cirurgião-dentista perante o aumento do número de crianças especiais nos consultórios e clínicas odontológicas acaba criando dificuldades para que esses pacientes recebam atendimento odontológico adequado. Muitos profissionais sentem-se pouco à vontade ao tratar de crianças deficientes e provocam verdadeiras fronteiras no relacionamento paciente/profissional. Diante disso, a qualidade do atendimento a esses pacientes pode ser prejudicada.

A atenção aos pacientes compreende desde procedimentos clínicos visando a reabilitação da saúde bucal, abrangendo também, questões que ultrapassam o conhecimento específico da área de Odontologia, como bem-estar psicológico e físico do indivíduo interferindo diretamente na qualidade de vida do mesmo (NUERNBERG, 2019).

Os cuidados com a higiene bucal em pacientes especiais são via de regra, relegados em segundo plano à medida que as condições físicas, mentais, sociais e emocionais desses determinam outras prioridades. Os pais ou responsáveis pelos cuidados com o deficiente, pouco se sentem motivados ou têm conhecimento de como realizar uma higiene bucal satisfatória, o que muitas vezes, leva a uma alta prevalência de doenças bucais. Esses problemas aliam-se a outros, como: relutância por parte dos dentistas em proporcionar tratamento, altos custos, barreiras arquitetônicas e dificuldade de transporte, além das condições de saúde que podem vir associadas às deficiências, como por exemplo: cardiopatias que requerem controle de infecções (MARCELINO, 2007).

A participação de pais, irmãos e pessoas que convivem com o paciente deficiente deve ser corretamente estimulada para atividades profiláticas e de manutenção do tratamento odontológico, como higiene bucal, bochechos fluoretados, dieta alimentar, que adequadamente informados e preparados para participarem do tratamen-

to, contribui na diminuição da ansiedade do paciente durante o tratamento e também, na prevenção das doenças bucais. Para isto, as ações educativas devem considerar os aspectos sociais e culturais visando garantir a compreensão e o envolvimento da família e de toda a comunidade nas ações de controle das doenças bucais.

No entanto, apesar da evolução das políticas públicas para as pessoas com deficiência, o acesso aos serviços de saúde especializado ainda é muito precário para a expressividade de brasileiros com algum tipo de deficiência. Diante destes fatos, a assistência odontológica especializada e multidisciplinar dentro de padrões técnico-científicos para realização de assistências médica e odontológica às pessoas com deficiência tem se mostrado essencial para melhorar a qualidade de vida destas pessoas, no entanto poucos são os centros que oferecem este tipo de assistência no Brasil. Assim, constitui objetivo do presente estudo avaliar por meio de questionário, o impacto da assistência especializada odontológica multidisciplinar na qualidade de vida em indivíduos com necessidades especiais.

## Materiais e métodos

### Participantes da pesquisa

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (CAAE 21171917.0.0000.5420). O estudo observacional com amostra de conveniência recrutou 100 pacientes que procuraram pela primeira vez o Centro de Assistência Odontológica à Pessoa com Deficiência (CAOE), que é uma Unidade Auxiliar da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP), no período de março de 2018 a junho de 2019. Os pais ou responsáveis pelos pacientes foram

convidados a participar da pesquisa e foram informados de seus objetivos, procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e acerca do caráter confidencial dos registros. Os responsáveis pelos pacientes incluídos no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de assentimento do menor e/ou incapaz. Além disso, maiores informações sobre o paciente como idade, sexo, naturalidade, cidade em que residia e informações sobre a saúde geral do paciente foram relatadas.

### Metodologia de aplicação dos questionários

O questionário contendo as informações demográficas e dados pessoais dos pacientes foi aplicado aos responsáveis antes e depois do primeiro atendimento no CAOÉ, com respostas variando entre “sim” e “não” ou específica a cada questionamento por um único examinador treinado. O questionário inicial abordou tópicos gerais de conhecimento sobre o CAOÉ, visando levantamento de dados sobre indicação do CAOÉ por conhecidos, profissionais ou buscas próprias por esse tipo de atendimento específico.

Dentre as questões abordadas acerca do paciente incluem-se os seguintes temas: 1) história de tratamento prévio especializado; 2) aspectos de colaboração dos pacientes; 3) história prévia e recente no CAOÉ; 4) aspectos sobre a higienização bucal; 5) questionamentos sobre a capacidade motora para higienização; 6) relação favorável ou não acerca das pessoas de seu convívio e profissionais de saúde; 7) história médica e etiologia de sua deficiência (traumas, genética, patologias); 8) motivo pela procura do centro especializado, incluindo dificuldade de higienização, patologias instaladas, controle e estética e/ou indicação de profissionais por funcionalidade.

O motivo do tratamento odontológico também foi observado analisando a ocorrência de dor, cárie, tratamentos endodônticos,

necessidade de exodontias ou queixas estéticas. As dificuldades do paciente perante à sua deficiência, como intolerância, falta de interesse, agressividade, inquietude também foram dados relevantes ao questionário. A expectativa da família e do próprio paciente acerca do tratamento também foram avaliadas.

O questionário inicial buscou obter informações do perfil de cada paciente entrevistado previamente ao primeiro atendimento no CAOÉ, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida do paciente e seus familiares. O paciente também foi analisado quanto ao seu comportamento mental e motor, interagindo ao tratamento de forma colaboradora ou não colaboradora, com necessidade de sedação ou tratamento tradicional. A história médica do paciente também foi avaliada, observando a participação prévia em outros projetos de extensão realizados no CAOÉ como o da Clínica do Bebê com Deficiência; Cão Cidadão e Brincar e Sorrir.

O questionário final teve como objetivo analisar o paciente após o tratamento clínico integrado, analisando a higiene do paciente após tratamento, sua autonomia para movimentos mecânicos da escovação, quais tratamentos foram realizados e sua colaboração com os respectivos procedimentos, sua relação com os profissionais de saúde e se as expectativas anteriormente criadas foram cessadas pelo CAOÉ. Desta maneira, as dificuldades anteriormente citadas pelo paciente e responsável foram analisadas em conjunto com a expectativa criada no início da pesquisa.

### **Análise descritiva dos dados**

Após a obtenção dos resultados, estes foram tabulados e os dados estratificados para avaliar a correlação entre os benefícios do atendimento e o impacto na qualidade de vida desses pacientes, a partir dos resultados das entrevistas por dois pesquisadores.

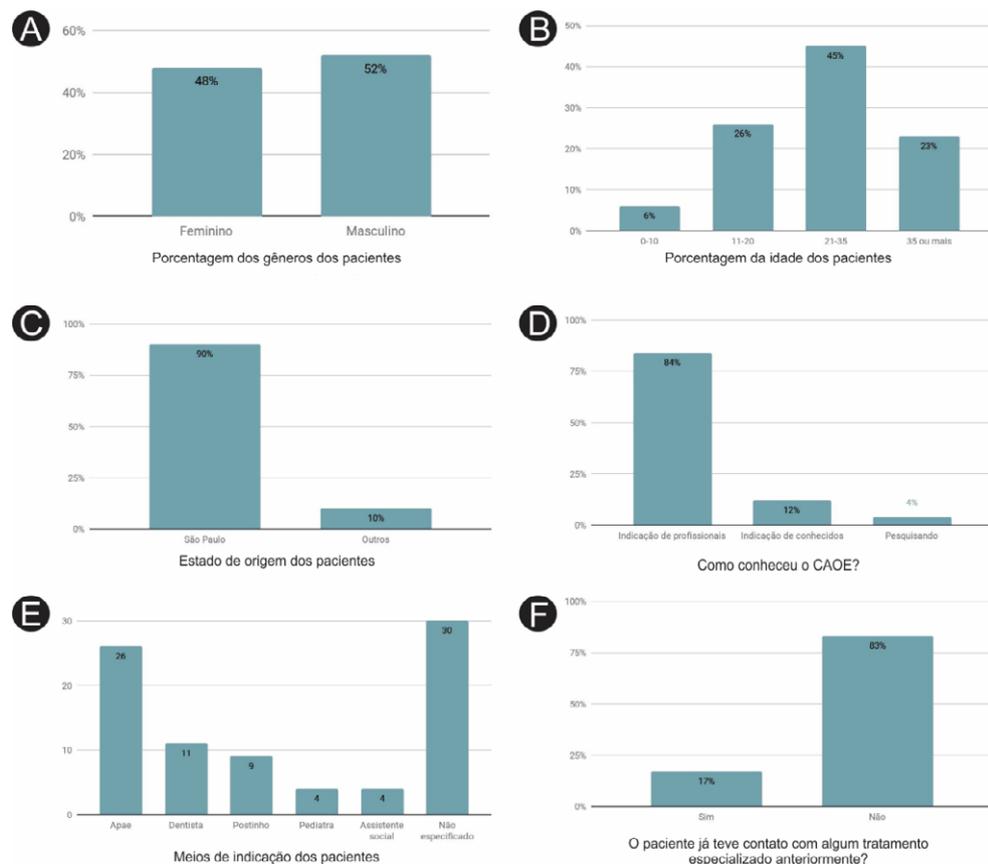
## Resultado

A Baseados nos questionários, foi possível verificar que 48% dos pacientes eram do gênero feminino e 52% do masculino (Figura 1A). A idade dos pacientes atendidos variaram entre 0 e mais de 39 anos, sendo que na faixa etária de 0 à 10 anos haviam 6% dos pacientes; de 11 à 20 anos observou-se 26% de pacientes; de 21 à 35 anos 45% dos pacientes e acima de 35 anos 23% dos pacientes incluídos (Figura 1B). Com relação ao local de residência a maioria dos pacientes atendidos residiam em municípios do estado de São Paulo (90%), (Figura 1C).

### Avaliação pré-tratamento

A maioria dos pacientes declarou que tomou conhecimento do CAOÉ por indicação profissional (84%), sendo que as indicações por pessoas da comunidade ocorreu em 12% dos casos (Figura 1D). Com relação ao tipo de indicações profissionais dos pacientes para o CAOÉ, a maioria dos que souberam relatar, ocorreram pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) (26%), seguido de cirurgiões dentistas (11 %), unidades básicas de saúde (9%), pediatras e assistentes sociais participaram das indicações ao CAOÉ de 4% dos pacientes cada (Figura 1E).

Com relação ao acesso à atendimento odontológico especializado apenas 17% dos pacientes tiveram acesso anteriormente ao tratamento do CAOÉ de tratamento com profissionais especialistas na área, sendo que a maioria destes indivíduos nunca haviam recebido tratamento especializado (Figura 1F).



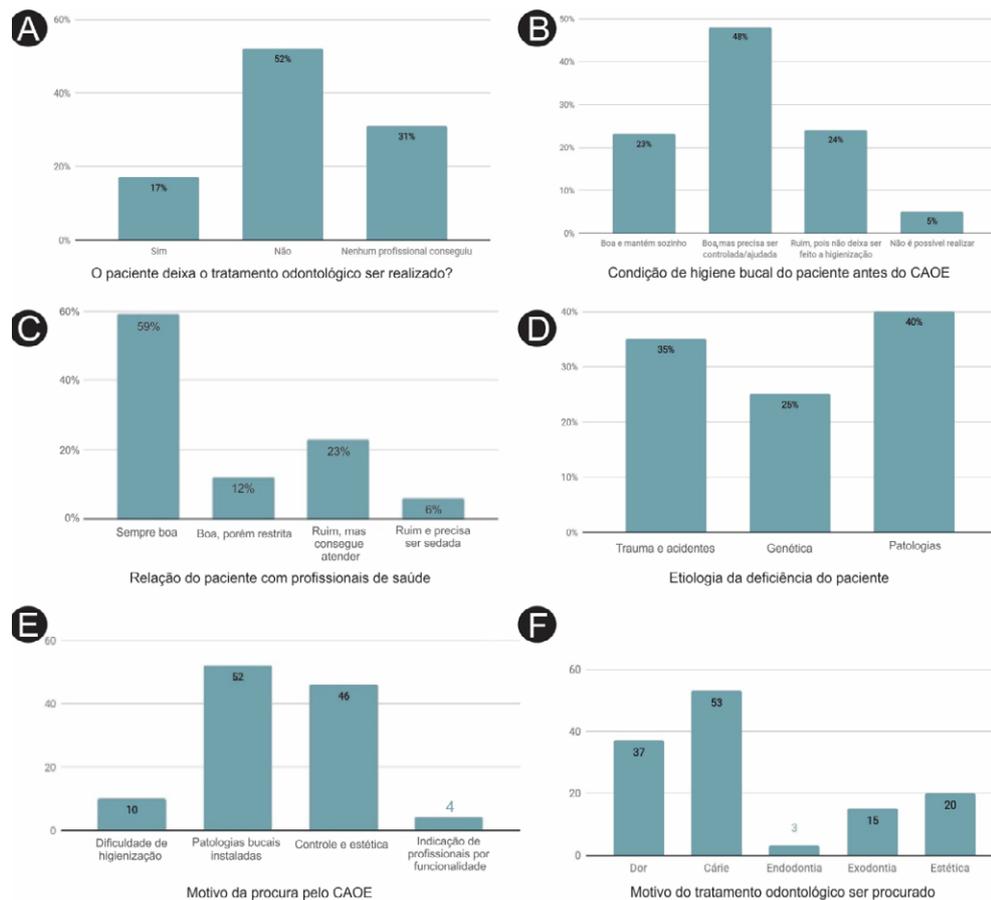
**Figura 1:** A) Proporção dos gêneros dos pacientes incluídos; B) Estratificação da idade dos pacientes incluídos; C) Localização de residências dos pacientes; D) Forma de conhecimento do CAOE pelos pacientes; E) Relação dos profissionais que fizeram a indicação dos pacientes para o CAOE; F) Acesso ao tratamento especializado.

**Fonte:** Os próprios autores.

Em relação ao comportamento dos pacientes diante do atendimento odontológico, foi relatado pelos responsáveis que a maioria não permitia o tratamento devido ao comportamento inadequado ou agressivo (52%) ou que nunca permitiu a realização de tratamento odontológico (31%), sendo que somente 17% apresentava um comportamento colaborador (Figura 2A).

A higienização também foi avaliada por meio da autonomia do paciente para realização da mesma. Os resultados demonstraram que a higiene bucal anteriormente ao atendimento no CAOE era considerada como boa por 23% dos responsáveis e realizada

sem auxílio de pais ou cuidadores; 48% relataram necessidade de ajuda para realização da higienização; 24% relataram capacidade ruim para controle de placa e 5% incapacidade de auto-higienização bucal (Figura 2B).



**Figura 2:** A) Porcentagem de colaboração do paciente no atendimento odontológico; B) Qualidade da higiene bucal avaliada pelos responsáveis antes do tratamento no CAOE; C) Relação entre o profissional e o paciente; D) Descrição dos fatores etiológicos das deficiências; E) Relação do motivo da consulta no CAOE; F) Relação da queixa principal dos pacientes.

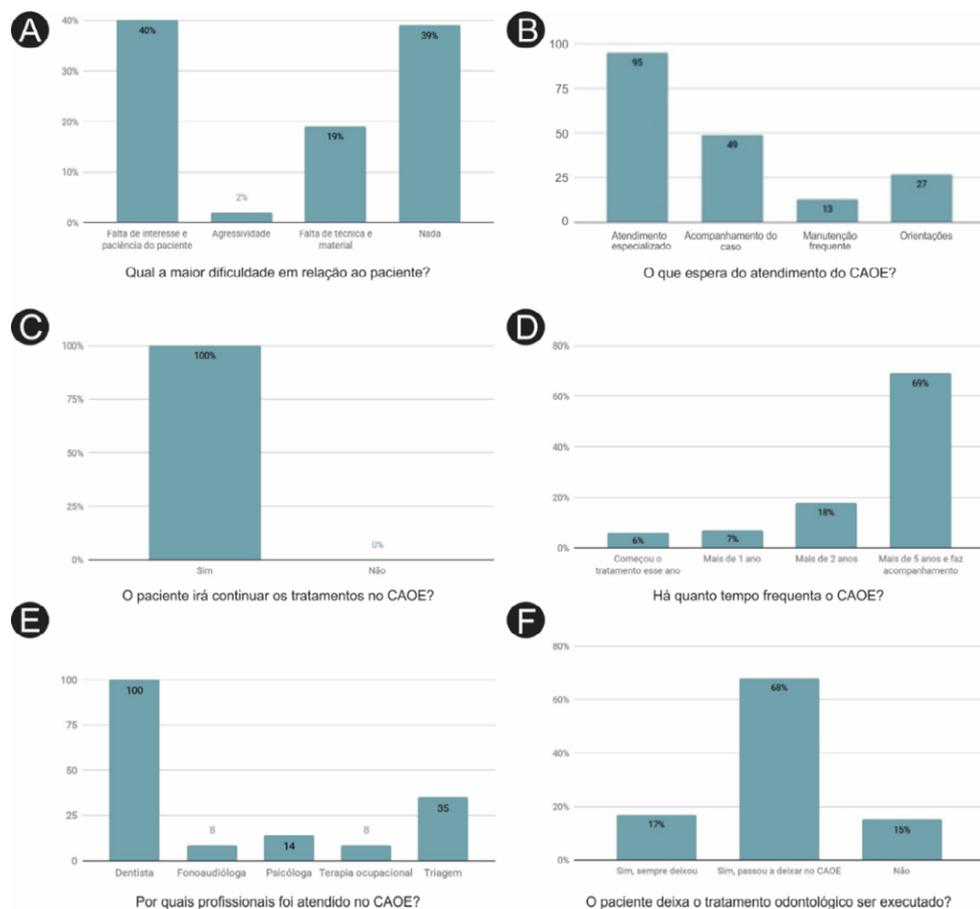
**Fonte:** Os próprios autores.

A relação de integração dos pacientes com profissionais da saúde também foi avaliada, sendo que a maioria mostrou ter sempre uma boa relação com os mesmos (59%) enquanto que 12% relataram ser boa a interação durante o atendimento porém res-

trita, 23 % relataram relacionamento ruim, mas com possibilidade de atendimento ambulatorial, e 6% relataram relacionamento totalmente desfavorável com necessidade de sedação para o atendimento (Figura 2C).

O fator etiológico relacionado com a deficiência do paciente também foi verificado, e o resultado demonstrou que 35% tiveram como fator etiológico algum tipo de trauma, 25% dos pacientes apresentavam alterações genéticas e 40% relacionaram a deficiência à problemas patológicos (Figura 2D). Os responsáveis relataram busca por atendimento ao CAOÉ devido à dificuldade de higienização (10%), patologias bucais (52%), para controle de placa (46%) e por indicação de outros profissionais (4%) (Figura 2E). Entre os tratamentos procurados 53% relataram que o motivo era presença de cárie dentária, 37% relataram presença de dor, 20% relataram motivo estético, 15% relataram necessidade de exodontia, 3% relataram necessidade de tratamento endodôntico e 24% relataram nenhum motivo específico (Figura 2F).

Acerca da maior dificuldade em relação ao atendimento ao paciente pelo profissional da área da odontologia foi relatado pelos responsáveis falta de interesse e paciência do paciente (40%), falta de técnica e material como as situações mais comuns (19%), sendo que somente 2% dos casos estão relacionados à agressividade do paciente (Figura 3A). Em relação a expectativa quanto ao tratamento no CAOÉ, 95% dos entrevistados esperavam um tratamento especializado, 49% desejavam também um acompanhamento dos pacientes, 13% desejavam um controle/manutenção da saúde bucal e 27% receberem orientações de como realizar a manutenção da saúde bucal desses pacientes (Figura 3B). Com relação ao plano de tratamento todos os pacientes relataram que tinham expectativas de que o tratamento seria continuado no CAOÉ (Figura 3C).



**Figura 3:** A) Dificuldades dos pacientes diante do tratamento odontológico previamente ao atendimento no CAOE; B) Expectativas dos responsáveis dos pacientes; C) Expectativa de continuidade do atendimento odontológico no CAOE; D) Período em que o paciente frequenta o CAOE; E) Relação dos profissionais que assistiram os pacientes; F) Dados sobre a colaboração do paciente na assistência odontológica.

**Fonte:** Os próprios autores.

## Avaliação Pós-tratamento

Após receberem o tratamento odontológico no CAOE esses mesmos responsáveis foram novamente submetidos a um questionário. Com relação ao período de atendimento no CAOE a maioria relatou frequentar o CAOE a mais de 5 anos (69%), seguidos de 2 anos (18%), 1 ano (7%) e 6% relataram que era o primeiro ano de atendimento (Figura 3D). Todos os pacientes entrevistados receberam atendimento odontológico preventivo, curativo e de manuten-

ção. Além disso, receberam também atendimento de fonoaudiologia (8%), de psicologia (14%), de terapia ocupacional (8%) e passaram pela triagem (35%) (Figura 3E).

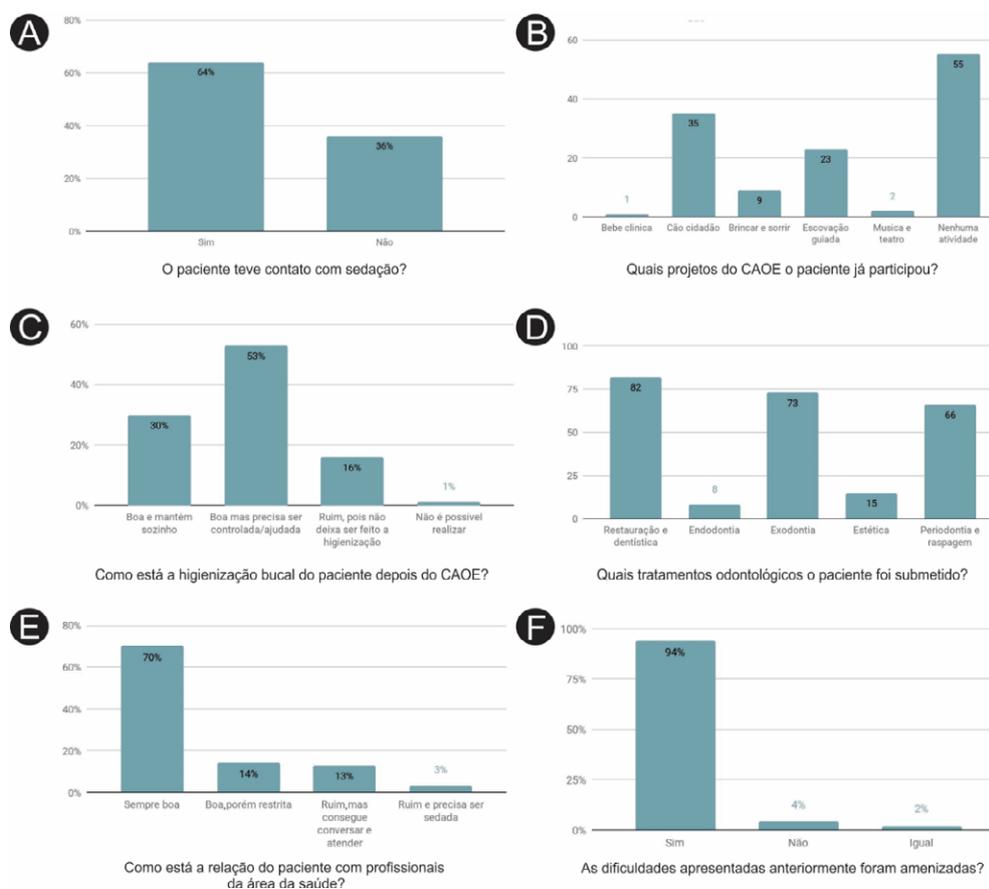
Quando os responsáveis foram questionados quanto à cooperação do paciente em relação ao tratamento, 68% relataram que o paciente passou à colaborar ao tratamento após frequentar o CAOE, 17% relataram que eles já deixavam fazer o tratamento e 15% disseram ainda persistir a dificuldade em receber o tratamento odontológico (Figura 3F).

A necessidade de receber sedação em algum momento, também foi avaliada e 64% relataram ter recebido o procedimento no CAOE para realização de algum tipo de tratamento odontológico (Figura 4A). Também foi verificado se esses pacientes já haviam participado de outros projetos de extensão desenvolvidos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba, sendo que a metade nunca havia participado de nenhum projeto (55%), 45% já haviam tido contado com outros projetos como: "Bebê clínica" (1%), "Cão cidadão" (35%), "Brincar e sorrir" (9%), "Música e teatro" (2%) e de "Higiene Bucal" (23%) (Figura 4B).

A manutenção da saúde bucal foi avaliada quando o cuidador/responsável foi questionado de como estava a higienização bucal do paciente após o tratamento odontológico no CAOE. A maioria relatou manter uma boa higiene bucal seja sozinho (30%) ou com auxílio (53%). Uma higienização ruim foi verificada e relatada em 16% dos casos e em apenas 1 % não era possível de ser realizada (Figura 4C).

Quanto aos tratamentos realizados 82% receberam tratamento restaurador, 73% exodontias, 66% tratamento periodontal de raspagem dentária, 15% tratamento odontológico estético e 8% tratamento endodôntico (Figura 4D). Durante esses procedimentos a relação com o profissional foi na maioria das vezes positiva (sempre boa 70%; boa 14%), sendo que nas relações ruins foram relatadas em 13% dos

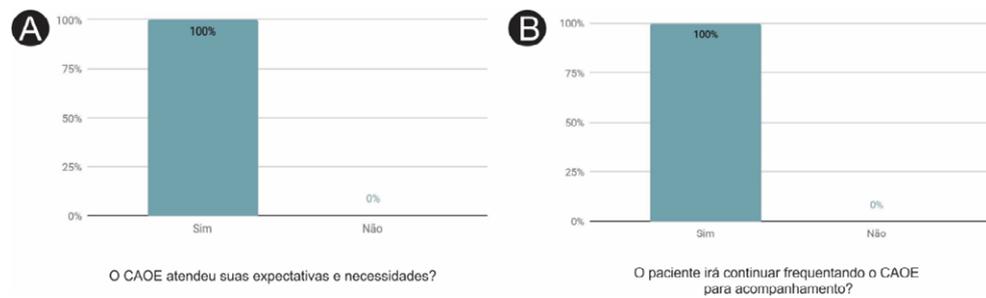
casos e em 3% houve a necessidade de sedação do paciente para execução do procedimento odontológico (Figura 4E). Quando questionados quanto às dificuldades apresentadas anteriormente e se foram amenizadas, 94% relataram que sim, sendo que 4% disseram que não melhoraram e 2% relataram estarem iguais (Figura 4F).



**Figura 4:** A) Relação do número de pacientes que necessitaram do procedimento em nível de sedação; B) Participação dos pacientes em outros projetos de extensão realizados no CAOE; C) Avaliação da qualidade da higiene bucal pelos responsáveis após a assistência odontológica no CAOE; D) Relação dos procedimentos odontológicos realizados no CAOE; E) Relação dos pacientes com profissionais da área de saúde após início da assistência no CAOE; F) Descrição da relação da minimização das dificuldades dos pacientes durante assistência odontológica.

**Fonte:** Os próprios autores.

Em 100% dos casos todos os responsáveis foram enfáticos em mencionar que o CAOE atendeu suas expectativas e necessidades, e que pretendiam prosseguir com os tratamentos e assistências no centro especializado (Figura 5A e 5B).



**Figura 5:** A) Devolutiva dos responsáveis com relação às expectativas previamente à assistência do CAOE; B) Expectativa de continuidade da assistência do paciente no CAOE.

**Fonte:** Os próprios autores.

## Discussão

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (GRAÇÃO, 2008).

A assistência ao paciente com necessidades especiais, que envolve tratamento integrado para melhor prognóstico (fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, neurologia, odontologia, enfermagem, terapia ocupacional, entre outras), precisa ser incentivada com a finalidade de somar esforços e recursos para que o trabalho aconteça de forma integrada, tendo como objetivo final o bem-estar do paciente. Ainda, a situação da pessoa com deficiência deve ser entendida e analisada de forma única, não somente como uma atribuição do Estado, mas também de toda comunidade, que deve estar ciente desta problemática e sensível a ela, de modo a participar ativamente e contribuir para possíveis soluções e melhora na qualidade de vida perante aos inúmeros problemas enfrentados por esses indivíduos.

Há, contudo, uma relutância para a realização do atendimento odontológico de pacientes especiais entre os profissionais da

área de saúde que pode ser atribuída à falta de conhecimentos e capacitação adequados, falta de sensibilidade e de confiança, além de remuneração inadequada e a crença de que são necessários equipamentos especiais e facilidades generalizadas para que o tratamento seja realizado (O'KEEFE, 2010).

O CAOÉ constitui-se em unidade Auxiliar da Faculdade de Odontologia de Araçatuba e atua no Ensino, Pesquisa e Extensão. Na extensão além, de prestar assistência odontológica à pessoas com deficiências intelectuais e com distúrbios neurológicos a mais de 460 municípios do estado de São Paulo e 13 estados da Federação, presta assistência multidisciplinar sem custos a mais de 3000 indivíduos por ano. As assistências do CAOÉ são financiadas pelo Sistema Público de Saúde (SUS) por meio de convênio firmado entre a Universidade Estadual Paulista (UNESP) e o município de Araçatuba, e pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba.

Tem se observado ao longo dos anos a grande importância do CAOÉ para manutenção da saúde bucal das pessoas com deficiência intelectual, devido à falta de centros especializados e multidisciplinares com este objetivo, tanto no estado de São Paulo como nos demais estados da Federação.

Com base no trabalho realizado, pode-se observar as grandes limitações dos deficientes em serem assistidos por profissionais qualificados. Como consequência desta falta de capacitação profissional a falta de colaboração perante o tratamento pela maioria dos pacientes incluídos na pesquisa atingiu mais da metade dos deficientes participantes da pesquisa. Além destes dados observou-se que 30% nunca colaborou para que o tratamento fosse realizado antes, sendo assim, necessária a recorrência de recursos como sedação ou anestesia geral.

Observou-se no estudo que o incentivo da manutenção da higiene oral dos pacientes incitou melhor aceitação da técnica da hi-

giene bucal mesmo que seja realizada com auxílio do cuidador ou responsável. Entre os tratamentos realizados nos pacientes incluídos, em ordem de maior execução estão restaurações, exodontias e raspagens dentárias. Estudos em pacientes com necessidades especiais correlacionam a presença de aumento de microbiota patogênica para desenvolvimento de doença periodontal (NAKA, 2009), maior ocorrência de cárie (ALTUN, 2010) e presença de microrganismos específicos de infecções respiratórias em cavidade bucal, predispondo-os a maior número de doenças pulmonares (BINKLEY, 2009). Estes achados reforçam a importância da abordagem preventiva, instituição de programas de educação aos pais e cuidadores em relação à modificação na dieta, às práticas de higiene oral e às visitas odontológicas regulares (NUERNBERG, 2019; OREDUGBA, 2008).

Com relação aos cuidadores de indivíduos especiais, foi relatado que os pacientes observados na pesquisa necessitam de ajuda para realizar higienização e 24% deles não permitem que a técnica motora seja realizada, aumentando o risco de incidência de doenças bucais como cárie, periodontite, entre outras. Desta maneira, notou-se que a maior procura por atendimento restringe-se à dor e remoção de lesões cariosas. Além de um atendimento especializado para o tratamento da condição individual atual, os responsáveis por esses pacientes apresentam sempre o desejo de se manterem vinculados a esses núcleos especializados para que o acompanhamento e tratamento integrado possa ser realizado de maneira efetiva e constante. Observou-se ainda nas avaliações dos dados que o acompanhamento, orientações, atendimento especializado e manutenção do caso são relevantes para o melhor prognóstico de cada paciente.

Em um estudo realizado por Eker e Tuzun (EKER, 2004) observou-se que o comprometimento motor da criança interfere na percepção da qualidade de vida materna e/ou de seus cuidadores.

Desta forma, o acompanhamento psicológico aos pais é de extrema significância para a melhora da qualidade de vida de todos os envolvidos ao paciente com necessidades especiais.

Observou-se também nesta pesquisa que os pacientes que procuraram atendimento no CAOÉ, apresentavam desde deficiências genéticas até adquiridas, provocadas por patologias ou traumas. Contudo, a dificuldade no atendimento desses pacientes está, na maioria das vezes, na ausência de colaboração, podendo ser voluntária ou involuntária, o que exige cada vez mais dos profissionais de saúde a percepção, capacitação e experiência para saber o limite entre realizar o tratamento com o paciente sedado ou não.

Uma vez realizado o tratamento desses pacientes foi possível observar, por meio do questionário, que os pacientes que iniciam o tratamento no CAOÉ, se mantiveram ao longo do tempo vinculados ao centro (cerca de 70% dos pacientes continuavam o tratamento), o que corrobora com os achados do primeiro questionário, onde havia intenção de se manter como pacientes do Centro, criando-se uma expectativa ao tratamento não apenas de forma curativa, mas principalmente para a manutenção da saúde bucal.

O tratamento multidisciplinar para esses pacientes é de fundamental importância e isto pode ser observado através do questionário inicial e final, que apresenta resultados positivos perante à relação dos profissionais de saúde frente ao tratamento proposto ao paciente com necessidades especiais, com quase 70% dos pacientes colaborando ao tratamento sem necessidade de outros recursos como sedação ou anestesia geral.

Isso evidencia que um profissional treinado e capacitado no atendimento a esses pacientes com necessidades especiais é fundamental para a diminuição, não só do custo do atendimento, mas principalmente possibilitando tratamento eficaz e de boa qualidade. Pode-se analisar, desta forma, que pacientes não colaborado-

res necessitaram de procedimentos com sedação (60%), demonstrando novamente a necessidade da especialização para a melhor condução dos casos.

No estudo observacional realizado, resultados acerca de fatores psicológicos relacionados ao paciente, como medo dos profissionais, notou-se aumento significativo dos pacientes que não apresentavam mais resistência ao tratamento e aos profissionais da área de saúde, e cerca de 94% dos pacientes que apresentavam dificuldades comportamentais perante a qualquer tratamento realizado, apresentaram melhora após frequentar o CAOÉ.

Ainda com base na pesquisa, 100% dos entrevistados relataram que o CAOÉ atendeu às suas expectativas e necessidades iniciais, proporcionando otimização da saúde bucal, desejo de permanência ao tratamento, alterações comportamentais favoráveis e consequente melhora na qualidade de vida de todo o núcleo familiar.

## Conclusão

Diante dos resultados do estudo pode-se concluir que a atuação do CAOÉ como Unidade Auxiliar em nível de Extensão Universitária, cumpre seu papel na comunidade na qual está inserido, melhorando efetivamente a qualidade de vida dos indivíduos com necessidades especiais, que apresentam distúrbios neurológicos e deficiências intelectuais em vários níveis, e que necessitam de atenção e tratamento odontológico multidisciplinar especializado e integrado.

## Referências

- ALTUN, C.; GUVEN, G.; AKGUN, O.M.; AKKURT, M.D.; BASAKA, F.;  
AKBULUT, E. ORAL HEALTH STATUS OF DISABLED INDIVIDUALS ATTENDING SPE-  
CIAL SCHOOLS. **EUR J DENT**, v. 4, p. 361-36, 2010.
- ALVES, F. R. C. **PACIENTES ESPECIAIS EM ODONTOPEDIATRIA: PROPOSTA DE  
PROTOCOLO**. 2012. 102 F. TESE EM ODONTOPEDIATRIA. FACULDADE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE, UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, FERNANDO PESSOA, 2012.
- AMARAL, L.A.C.; OLIVEIRA, F.C.; COSTA, J.E. THE IMPACT OF PERIODONTAL  
DISEASE ON THE QUALITY OF LIFE OF INDIVIDUALS WITH **DOWN SYNDROME**. **DOWN  
SYNDROME RESEARCH AND PRACTICE**, v.12, p. 50-4, 2007.
- BINKLEY, C.J.; HAUGH, G.S.; KITCHENS, D.H.; WALLACE, D.L.; SES-  
SLER, D.I. ORAL MICROBIAL AND RESPIRATORY STATUS OF PERSONS WITH MENTAL  
RETARDATION/INTELLECTUAL & DEVELOPMENTAL DISABILITY – AN OBSERVATIONAL  
COHORT STUDY. **ORAL SURG ORAL MED ORAL PATHOL ORAL RADIOL ENDOD**.  
Nov, v.5, p. 722-31, 2009.
- DIVARIS, K. PRECISION DENTISTRY IN EARLY CHILDHOOD: THE CENTRAL ROLE OF  
GENOMICS. **DENT CLIN NORTH AM**, v.61, n.3, p 619-25, 2017.
- EKER, L.; TUZUN, E.H. AN EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF MOTHERS OF CHIL-  
DREN WITH CEREBRAL PALSY. **DISABIL REHABIL**. DEC, v. 26, p. 1354-9, 2004.
- FERREIRA, E.S.; CÉSAR, F.N.; ALMEIDA, M.G. PERFIL ODONTOLÓGICO  
DOS PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS ATENDIDOS NO INSTITUTO  
DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ. **REVISTA BRASILEIRA EM PROMOÇÃO DE  
SAÚDE**. v. 17, p.127-134, 2004.
- GRAÇÃO, D.C.; SANTOS, M.G.M. A PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE A PARALISIA CE-  
REBRAL NO CENÁRIO DA ORIENTAÇÃO FAMILIAR. **FISIOTER**. JUN, v. 21, p. 107-13, 2008.

MARCELINO, G.; PARRILHA, V.A. EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA MÃES DE CRIANÇAS ESPECIAIS: UM ESPAÇO PARA A PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.

**COGITARE ENFERMAGEM**, v. 12, p. 37- 43, 2007.

MCNAUGHTON, D.; LIGHT, J.; BEUKELMAN, D. R.; KLEIN, C.; NIEDER, D.; NAZARETH, G. BUILDING CAPACITY IN AAC: A PERSON-CENTERED APPROACH TO SUPPORTING PARTICIPATION BY PEOPLE WITH COMPLEX COMMUNICATION NEEDS.

**AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION**, v. 35, n.1, p.56–68, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SAÚDE BUCAL: CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, Nº 17**. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. 1. ED. BRASÍLIA, p. 67-69, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **A SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. 1. ED. BRASÍLIA, p. 251-282, 2018.

NAKA, S.; YAMANA, A.; NAKANO, K.; OKAWA, R.; FUJITA, K.; KOJIMA, A. ET AL. DISTRIBUTION OF PERIODONTOPATHIC BACTERIAL SPECIES IN JAPANESE CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES. **BMC ORAL HEALTH**, v. 23, p. 9-24, 2009.

NUERNBERG, M.A.A.; IVANAGA, C.A.; HAAS A.N.; ARANEGA, A.M.; CASARIN, R.C.V.; CAMINAGA, R.M.S.; GARCIA, V.G.; THEODORO, L.H. PERIODONTAL STATUS OF INDIVIDUALS WITH DOWN SYNDROME: SOCIODEMOGRAPHIC, BEHAVIOURAL AND FAMILY PERCEPTION INFLUENCE. **J INTELLECT DISABIL RES**, v. 63, n.10, 2019.

O'KEEFE, E. ORAL HEALTH OF PATIENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES. **EVID BASED DENT**, v.11, p. 81, 2010.

OLIVEIRA, A.L.B. IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM PRECOCE NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS. **ODONTO** 2011, v. 19, n.38, p. 45-51, 2011.

OREDUGBA, F.A.; AKINDAYOMI, Y. ORAL HEALTH STATUS AND TREATMENT NEEDS OF CHILDREN AND YOUNG ADULTS ATTENDING A DAY CENTRE FOR INDIVIDUALS WITH SPECIAL HEALTH CARE NEEDS. **BMC ORAL HEALTH**, v. 22, p. 8-30, 2008.

ZIEGLER, M.E.; PILCHER, E. USING THE WEB INCREASE ACCESS TO ORAL HEALTH CARE FOR PATIENTS WITH SPECIAL HEALTH CARE NEEDS IN SOUTH CAROLINA: A REPLICABLE MODEL. **SPEC CARE DENTIST**. MAR, v. 40, n.2, p.160-167, 2020.