

JNT-FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL - ISSN: 2526-4281 QUALIS B1



**EDUCAÇÃO BUCAL E O CONDICIONAMENTO DE
PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA APAE
DE ARAGUAÍNA- TO: UMA ANÁLISE DA HIGIENE
ORAL EXERCIDA POR PAIS E RESPONSÁVEIS DE
PCD'S.**

**ORAL EDUCATION AND CONDITIONING OF
PATIENTS WITH SPECIAL NEEDS AT APAE IN
ARAGUAÍNA- TO: AN ANALYSIS OF ORAL HYGIENE
PERFORMED BY PARENTS AND GUARDIANS OF
PWDS.**

William Renato Gomes da SILVA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: williamrenato.1997@gmail.com

Lauana Gomes DIAS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: Lauanad12@gmail.com

Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
lidia.barbetta@faculdefacit.edu.br

Lizandra Coimbra da Silva FELIPE
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: lizandra.coimbra@faculdefacit.edu.br

Adolfo da SILVA-MELO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: adolfoants@gmail.com



RESUMO

Introdução: A odontologia para pacientes com necessidades especiais traz consigo os desafios de realizar atendimentos e tratamentos odontológicos em pessoa com deficiências. O comportamento destes tipos de pacientes é mandatório na realização de quaisquer procedimentos odontológico assim como os saberes de pais e cuidadores acerca da higienização bucal que deve ser aplicada em seus filhos uma vez que em sua maioria, os deficientes não realizam suas próprias escovações. **Objetivo:** Neste sentido o presente trabalho busca trazer dados de pais e cuidadores de crianças, adolescentes e adultos deficientes que frequentam a APAE de Araguaína-To a respeito destes desafios. **Materiais e métodos:** Na busca de dados em campo, esta pesquisa se deu por realização de entrevistas aplicado através de questionário com enredo específico aos pais e cuidadores em questão. **Resultados:** Os resultados trazem à tona a realidade da difícil colaboração destes pacientes mediante as consultas odontológicas onde uma relevante porcentagem mostra que grande parte destes pacientes necessita de contenção protetora para realização de procedimentos odontológicos. Pais e cuidadores são indagados em relação suas capacidades de exercer a higienização oral domiciliar na pessoa a ser cuidada. **Conclusão:** Contudo, podemos afirmar que a não colaboração pode estar atrelado ao descostume de idas ao dentista e isso estar ligado ao encorajamento de pais e cuidadores em levarem seus filhos a consultas odontológicas. Além disso, o cirurgião dentista é de suma importância para a orientação destes responsáveis, em exercer uma boa higiene oral e condicionamento adequado destes deficientes.

Palavras-chave: Pacientes especiais; saúde bucal; condicionamento; APAE; estabilização protetora.

ABSTRACT

Introduction: Dentistry for patients with special needs brings with it the challenges of providing dental care and treatment to people with disabilities. The behavior of these types of patients is mandatory when performing any dental procedures as well as the knowledge of parents and caregivers about oral hygiene that should be applied to their children since

William Renato Gomes da SILVA; Lauana Gomes DIAS; Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA; Lizandra Coimbra da Silva FELIPE; Adolfo da SILVA-MELO. Educação Bucal e o Condicionamento de Pacientes com Necessidades Especiais na APAE de Araguaína- To: Uma Análise da Higiene Oral Exercida por Pais e Responsáveis de PCD'S. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 627-644.

most disabled people do not perform their own brushing. **Objective:** In this sense, the present work seeks to bring data from parents and caregivers of disabled children, adolescents and adults who attend the APAE of Araguaína-To regarding these challenges. **Materials and methods:** In the search for data in the field, this research took place by conducting interviews applied through a questionnaire with a specific plot to the parents and caregivers in question. **Results:** The results bring to light the reality of the difficult collaboration of these patients through dental consultations where a relevant percentage shows that most of these patients need protective restraint to perform dental procedures. Parents and caregivers are asked about their ability to perform oral hygiene at home on the person to be cared for. **Conclusion:** However, we can affirm that non-collaboration can be linked to the unaccustomed visits to the dentist and this is linked to the encouragement of parents and caregivers to take their children to dental appointments. In addition, the dental surgeon is of paramount importance for the guidance of those responsible, in exercising good oral hygiene and proper conditioning of these disabled people.

Keywords: Special patients; oral health; conditioning; APAE; protective stabilization.

INTRODUÇÃO

A prevenção de doenças e problemas na saúde oral através da educação bucal tem sido cada vez mais aplicada pelos Cirurgiões Dentistas nos dias atuais e quando falamos de “PNE’s” Pacientes com necessidades especiais, podemos observar as dificuldades encontradas na realização de tratamento odontológico e de higiene oral onde a odontologia a ser aplicada deve ser aplicada de forma adaptada para cada “PcD” Pessoa com deficiência a ser atendidos¹. Segundo Gullikson et al.²(1973), o conceito de paciente especial é todo indivíduo, adulto ou criança, que se desvia de forma física, intelectual, social ou emocionalmente daquilo que é considerado normal, notadamente em relação aos padrões de crescimento e desenvolvimento, sendo assim, não deve receber educação regular, padronizada, requerendo, pois, educação especial, instrução suplementar e serviços adequados, o que pode se estender por toda a vida^{1, 2}.

Nesse sentido, Buss et al.³(1999) ressalta que a prática educativa em saúde, além da formação permanente de profissionais para atuar nesse contexto, tem como eixo principal a dimensão do desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida a promoção da saúde da comunidade assistida pelos serviços,

William Renato Gomes da SILVA; Lauana Gomes DIAS; Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA; Lizandra Coimbra da Silva FELIPE; Adolfo da SILVA-MELO. Educação Bucal e o Condicionamento de Pacientes com Necessidades Especiais na APAE de Araguaína- To: Uma Análise da Higiene Oral Exercida por Pais e Responsáveis de PCD'S. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 627-644.

tomando por princípio norteador a Política Nacional de Promoção de Saúde, conforme as diretrizes estabelecidas pela carta de Ottawa, documento apresentado na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizado em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986. Esse documento reforça que a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes que sempre estiveram articuladas, sendo consideradas elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde³⁻⁵.

Neste sentido, a educação bucal para pais e responsáveis de “PcD’s” Pessoas com deficiência se faz necessário para promoção da saúde oral destas pessoas. Em seu estudo, Mantoan et al.⁶(2003) explica que a educação especial foi assumida pelo poder público em 1957 com a criação das campanhas que eram destinadas especificamente para atender a cada uma das deficiências⁶.

A qualidade de vida dos pais e cuidadores de PcD’s encontra-se diminuídas nos domínios de função física, vitalidade, saúde geral e papel emocional, sendo esta assistência, parte fundamental na higienização bucal daqueles que apresentam alguma dificuldade motora, pois o controle mecânico do biofilme entre estes pacientes é muitas vezes incompleto, devido às deficiências motoras que os acomete^{7, 8}.

A prevenção de doenças e problemas na saúde oral de PcD’s deve-se efetivar de forma cooperativa com os familiares e profissionais da área, uma comunicação clara e com o mesmo objetivo, pois a ação dos cuidadores, pais e responsáveis, deve ocorrer mediante procedimentos que favoreça os cuidados com a saúde do paciente de forma que o “PNE” Paciente com necessidades especial venha a se familiarizar com o ambiente odontológico, com o toque e atividades realizadas em sua cavidade oral, proporcionando uma cooperação do PcD, ganhada ao longo do tempo⁹.

É fato que nem todos conhecem os princípios de como exercer uma boa higiene oral, por isso, é de suma importância o entendimento dos profissionais da odontologia em relação os conhecimentos em saúde bucal aplicada por pais e cuidadores à pessoa cuidada, de forma que este conhecimento possa apresenta-se como uma forma de sabedoria para intervenção no sentido de preparar essas pessoas para que intervenham de forma adequada na saúde oral de seus filhos ou pessoa a ser cuidada. Diante disso, famílias de PcD’s dificilmente recebem adequada educação quanto à saúde bucal, e com isso aumenta o início do desenvolvimento de doenças orais nesses pacientes, os tornando sofredores em silêncio^{8, 10}.

Nesse sentido, o presente trabalho teve como objetivo, uma análise dos conhecimentos dos pais e cuidadores, em relação às práticas de higienização bucal aplicada em crianças, jovens e adultos com necessidades especiais, que frequentam a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais APAE de Araguaína Tocantins assim como análise do perfil comportamental destes deficientes durante consultas odontológicas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho é de natureza quantitativa e qualitativa, fundamentada em levantamentos bibliográficos e coleta de dados de campo, mediante aplicação de questionários em pais e responsáveis de PNE's da instituição Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais– APAE de Araguaína TO, fazendo deste trabalho uma pesquisa que se classifica como descritiva e transversal que possui uma metodologia de abordagem indutiva e técnica de observação direta extensiva.

Com a utilização de um questionário estruturado, contendo questões objetivas específicas com enredo voltado para conhecimentos em higiene oral e condicionamento de PNE's na odontologia, os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva, assim como a produção de gráficos contendo percentuais e absolutos aos dados acumulados. Esta pesquisa foi realizada de forma autorizada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACIT-CEP FACIT (Comitê de Registro nº 8.408) com número CAAE do Projeto 29763220.7.0000.8408 respeitando as diretrizes previstas na Resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

630

RESULTADOS

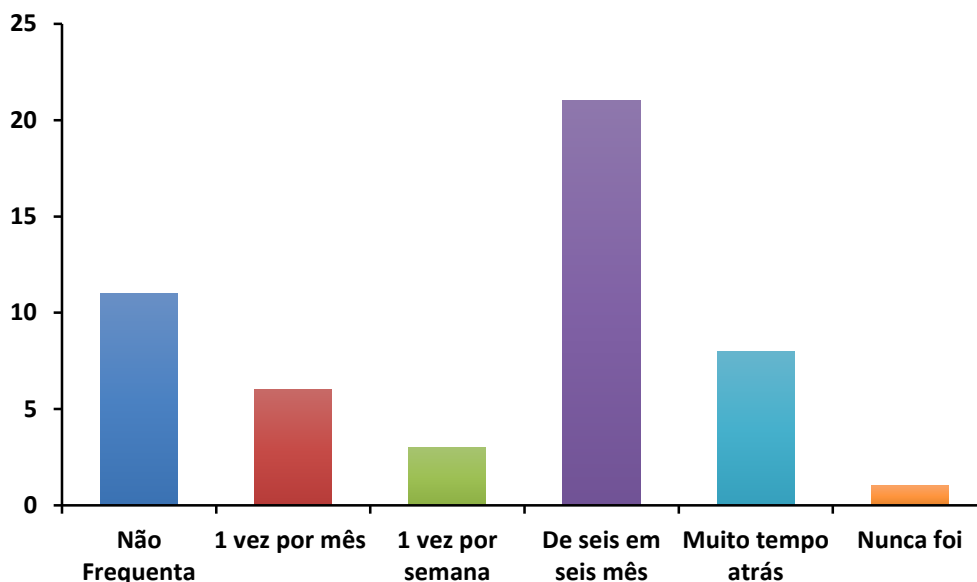
Os resultados obtidos foram divididos em relação seus enfoques, sendo divididos em dados onde se faz possível a observação de um perfil odontológico em relação ao comportamento dos PNE's mediante consultas odontológicas e os dados que discerne os conhecimentos de pais e ou responsáveis de PcD's em relação à higienização oral aplicada a estes e frequência destes atos em suas residências.

Perfil Odontológico e Comportamental em Consultas Odontológicas

Quando falamos de higiene oral, podemos ressaltar que essa ação aplicada em PNE's pode ser feita em casa e em consultórios odontológicos. Levando em consideração o

fato de que o Cirurgião Dentista é de suma importância para pacientes com necessidades especiais, uma porcentagem de 22% dos entrevistados que relatam não frequentar a clínica odontológica é preocupante mesmo que semestralmente 42% destes alegam levarem seus filhos ao consultório odontológico da APAE (Figura 1).

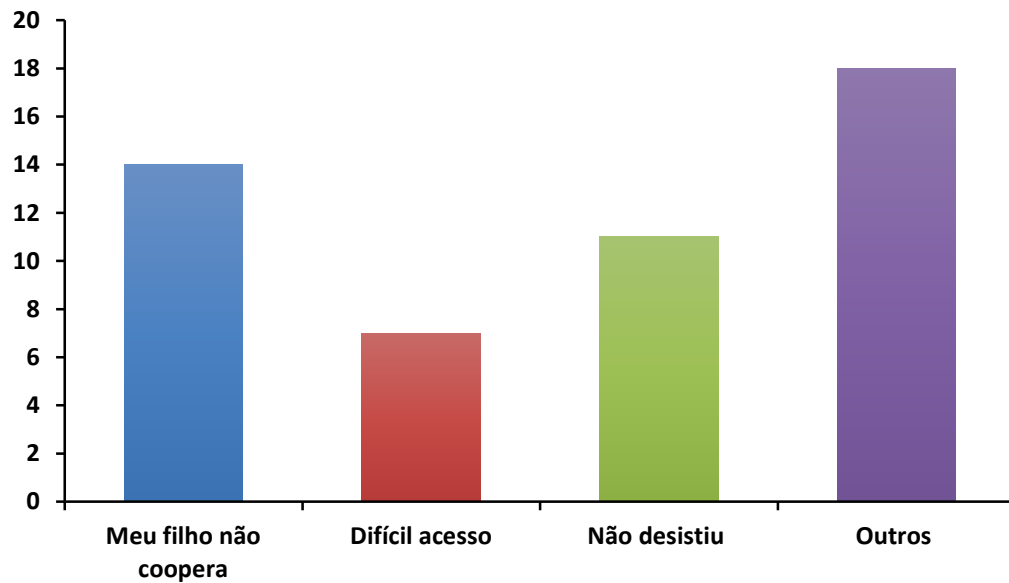
Figura 1. Relatos da frequência de idas ao dentista da APAE.



Fonte: Os autores.

Com o fato de que uma porcentagem relevante dos matriculados não frequentam o consultório odontológico, salientar aos entrevistados os motivos de uma possível desistência a visitas odontológicas foi também exercida, visando entender os motivos do desinteresse nessas consultas odontológicas onde 28% dos relatos, mostraram uma não cooperação dos PNE's o que leva um desencorajamento de pais e responsáveis em levar seus filhos ao dentista (Figura 2).

Figura 2. Relato dos motivos de possíveis desistências de pais e responsáveis em levarem seus filhos em consultas odontológicas.

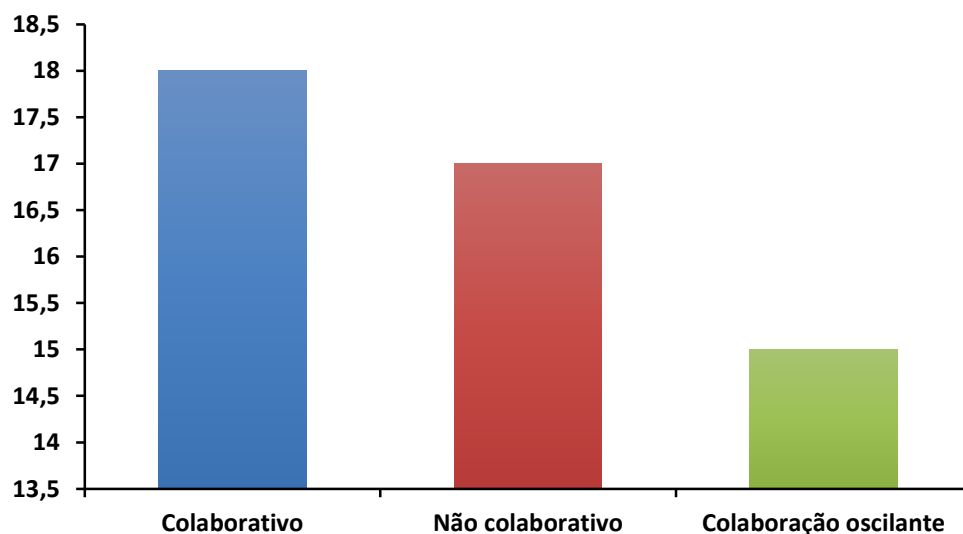


Fonte: Os autores.

A não cooperação de PNE's e a não aceitação de atos clínicos odontológicos é comum, já que muitos destes pacientes não tiveram um condicionamento em longo prazo que os fizessem se adaptarem e se acostumarem com os atos odontológicos em sua cavidade oral. 34% dos entrevistados relataram uma não colaboração de seus filhos durante consultas odontológicas (Figura 3).

632

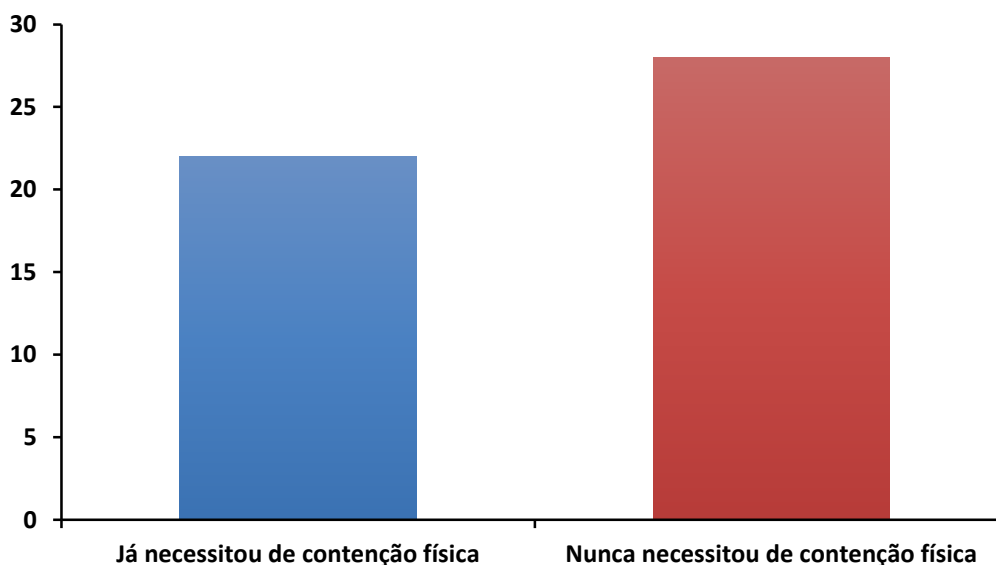
Figura 3. Relato de colaboração e/ou não colaboração.



Fonte: Os autores.

Com a não colaboração destes pacientes durante tratamentos odontológicos é normal que Cirurgiões Dentista lancem mão de uma contenção física protetora para realização de procedimentos odontológicos. Os dados desta pesquisa mostram que 44% dos PNE's que frequentam a APAE de Araguaína-To, já necessitaram de contenção física (Figura 4).

Figura 4. Relato de pacientes deficientes da APAE que já necessitou de contenção física.

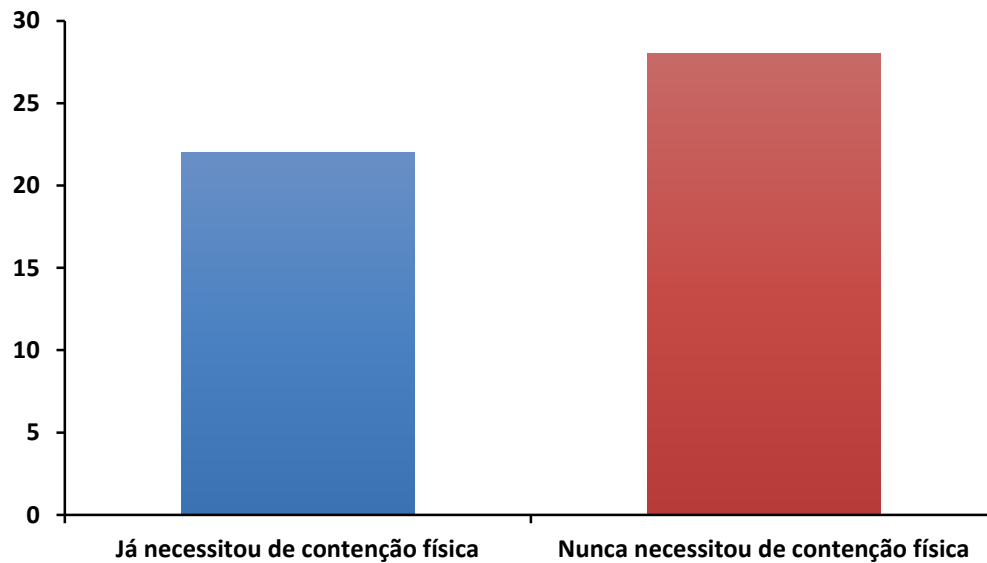


Fonte: Os autores.

Análise da Higiênização em Casa dos PcD's Frequência e Colaboração

Assim como a dificuldade durante um tratamento odontológico em pessoas com deficiência que não cooperam em procedimentos em sua cavidade bucal, a difícil higienização oral dentro de casa também pode ser complicada. A rotineira atividade de higienização em casa pode favorecer uma maior aceitação destes atos, 58% dos entrevistados relatam uma colaboração da parte dos PcD's (Figura 5).

Figura 5. Relato de pacientes com necessidades especiais que não cooperam durante a higienização oral em casa.

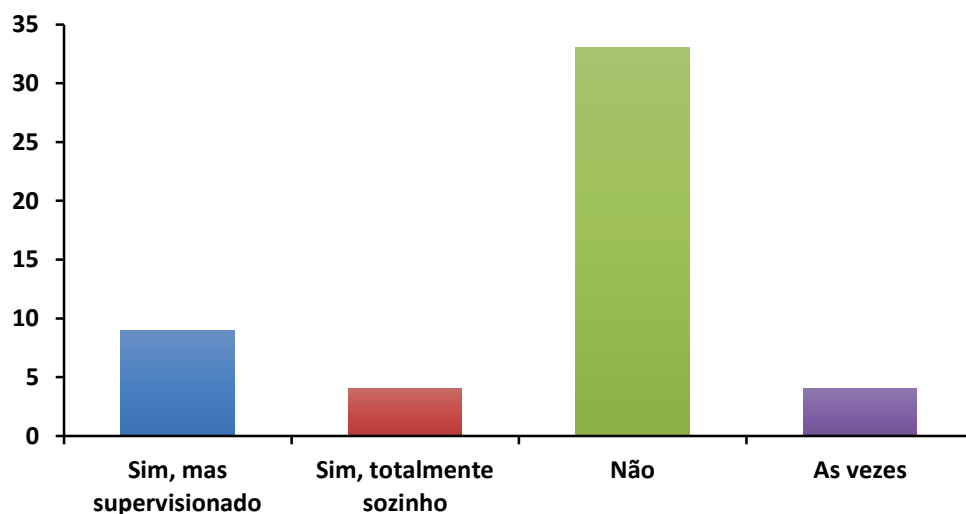


Fonte: Os autores.

Muitos dos PNE's tendem a não deixarem que o responsável faça sua própria higiene oral e poucos deles preferem que eles mesmos façam sua própria higiene oral. Isso pode dificultar ainda mais a saúde bucal dos mesmos. Relatos de pais mostraram que 66% dos PNE's não fazem sua própria escovação e que apenas 18% fazem sua escovação, entretanto, supervisionados (Figura 6).

634

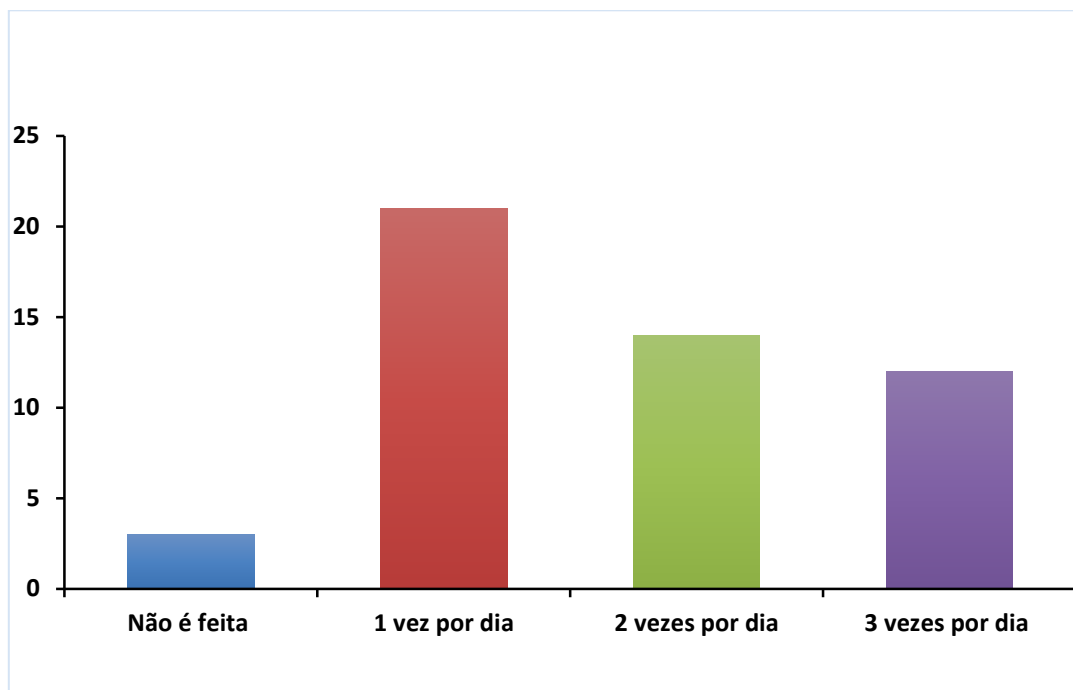
Figura 6. Relato de pacientes com necessidades especiais que fazem ou não, sua própria escovação.



Fonte: Os autores.

A somatória de uma vida rotineira de muitos pais que tem seus trabalhos, deveres em casas com a dificuldade impostas pelo deficiente pode levar a um descaso quando se tratando da escovação de seus filhos, isso afeta tanto na qualidade como na frequência das escovações. Parte dos entrevistados relata que a escovação em casa é feita apenas 1 vez ao dia, 42% destes (Figura 7).

Figura 7. Frequência da higienização em casa.

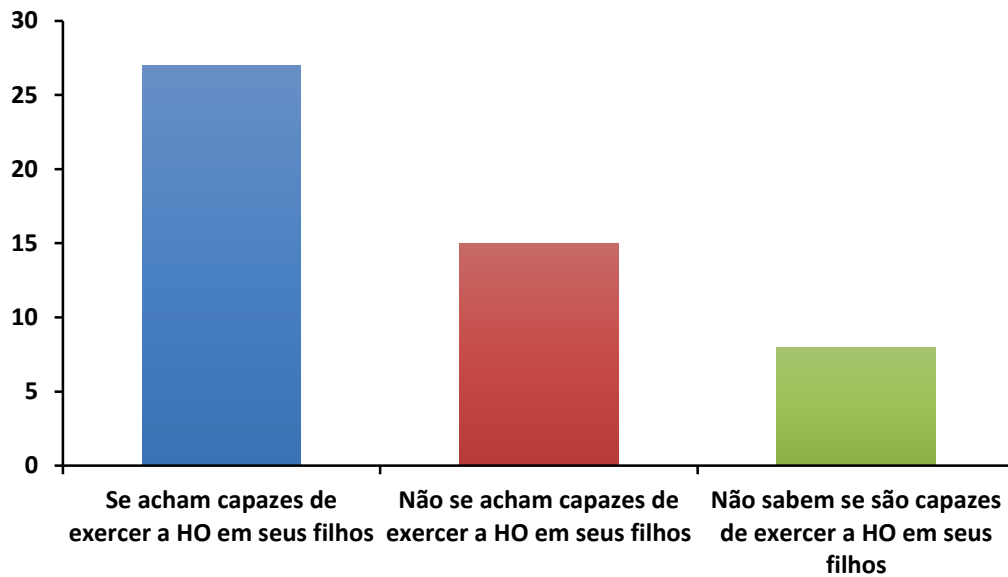


Fonte: Os autores.

Análise da Capacidade de Pais e Cuidados em Exercer a Higienização Oral em Seus Filhos

Com a dificuldade enfrentada pelos pais e responsáveis de PNE's, a entrevista teve também como norte, numa avaliação de como os pais acham em que se encontram suas capacidades de exercer uma boa higiene oral em seus filhos foram colocadas em práticas onde apenas 54% dos entrevistados relatam se sentirem capazes de realizarem a higienização de seus filhos (Figura 8).

Figura 8. Análise da capacidade de pais e responsáveis em exercer a limpeza oral em seus filhos.

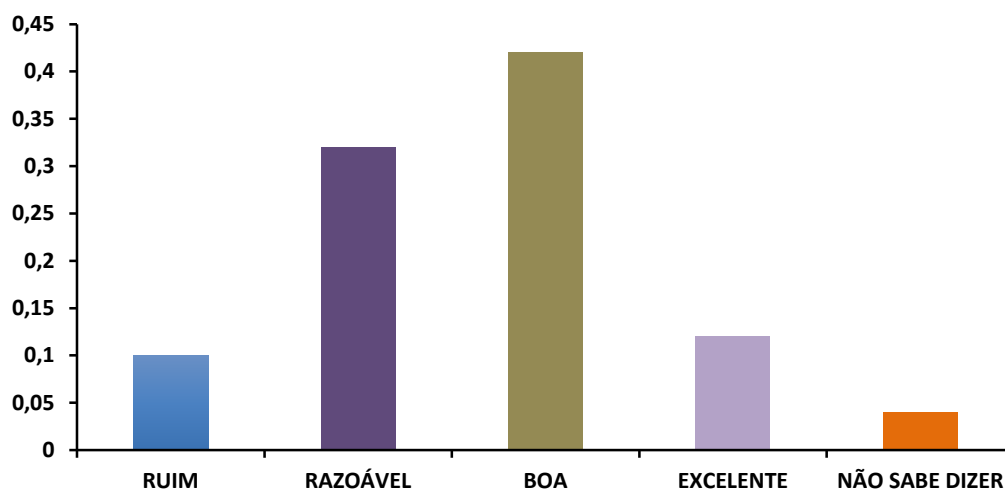


Fonte: Os autores.

Ademais, com o intuito de mensurar os níveis em que estes pais e responsáveis acham que se encontram em relação a higienização oral que os mesmos realizam em seus filhos é elucidada na figura a seguir. Os mesmos deveriam responder onde se enquadraria sua capacidade de higienização oral nas opções variadas entre ruim, razoável, boa, excelente ou não sabem responder. Com isso, apenas 42% dos entrevistados relatam uma boa higienização oral aplicada. (Figura 9).

636

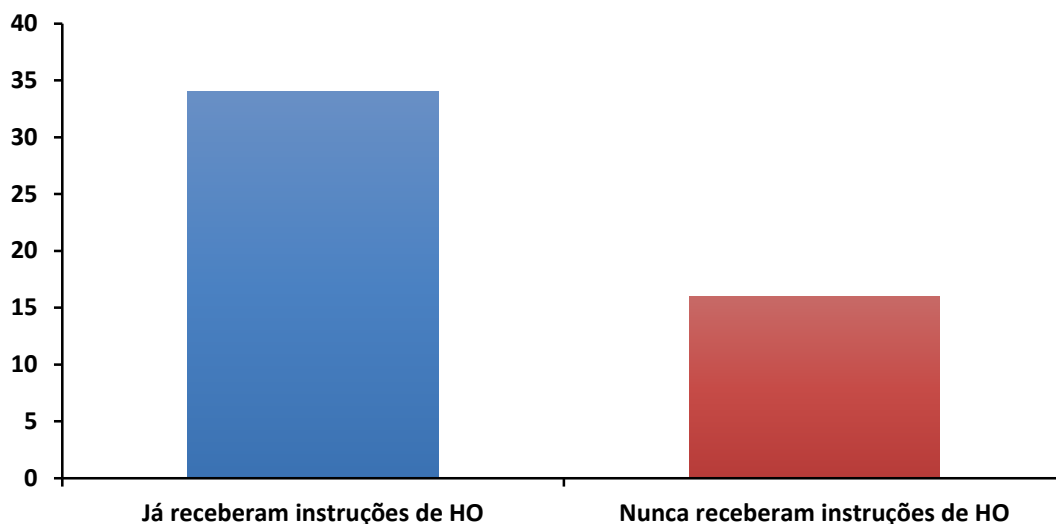
Figura 9. Análise do grau da capacidade de pais e responsáveis em exercer a limpeza oral.



Fonte: Os autores.

Como já abordado, a instrução de higiene oral é o ponto chave para a promoção da saúde bucal de forma preventiva. Os dados coletados mostram que 68% dos entrevistados relataram terem recebido instruções de higiene oral (Figura 10) mesmo 10% de estes afirmarem uma ruim aplicação da higiene oral no PcD, 32% afirmam ser razoável e 4% não saberem responder como mostram os dados da (Figura 10).

Figura 10. Relação de pais e/ou responsáveis que já receberam instruções de Higiene oral.



Fonte: Os autores.

O tratamento odontológico de PNE's envolve a compreensão das dificuldades específicas, contudo, 32% dos entrevistados relataram não terem recebido instruções de higiene oral.

DISCUSSÃO

Normalmente, as PcD's são negligenciadas pela sociedade onde muitas vezes, a mesma é despreparada, tendenciosa e inapta de atender às necessidades de pacientes especiais¹¹. É reconhecida a importância da inclusão social dessas pessoas, que precisam de cuidados especiais na educação e na saúde. Assim, torna-se necessária uma integralização das ações, caracterizada pelo conjunto de trabalhos de uma equipe multidisciplinar, objetivando a reabilitação e a inclusão da pessoa com necessidades especiais¹².

A frequência de idas a consultas odontológicas é de suma importância para essa integralização. É possível observar na Figura 1 que nem todos os PNE's que frequentam os

programas inclusivos da APAE de Araguaína tem uma rotina de consultas odontológicas. Levando em consideração que esta pesquisa mostra uma grande porcentagem dos entrevistados que relatam levarem seus filhos em períodos semestrais, podemos imaginar que este período pode ser considerado longo, uma vez que PcD's fazem uso de medicações para tratar suas condições onde muitas destas drogas que regula o sistema cognitivo, por exemplo, podem provocar alterações bucais, como hiperplasia gengival e alterações no fluxo salivar onde predispõe o paciente a doença carie xerostomia entre outros problemas que resultam numa maior necessidade de consultas odontológicas devido a maior predisposição a infecções odontológicas¹²⁻¹⁴.

Em pacientes deficientes, a integralidade no que se relaciona à capacidade de entender e propor atendê-lo é imprescindível para o sucesso do atendimento. Portanto, a prática integral é desejável como ideal para a equipe de saúde bucal, pois o trabalho do dentista é naturalmente fragmentado, uma vez que a saúde bucal de PNE'S é, geralmente, comprometida^{11, 15}.

Não o bastante, ocorre muitas vezes a falta de preparo dos pais e colaboradores, que resulta na perda da motivação dos pacientes, atrapalhando a relação entre dentista e paciente, tendo muitas vezes de começar do zero para conquistar tudo que foi perdido, por conta de negligência de quem mais precisa colaborar. Desta forma, na Figura 2, destaca-se uma relevante porcentagem dos entrevistados que relatam a desistência de consultas odontológicas devido a difícil colaboração do deficiente, dados semelhantes abordados no trabalho dirigido por Ferreira et al.¹⁶(2020) onde seu estudo na prevalência de traumatismo dentários em indivíduos com necessidades especiais onde os pacientes atendidos buscaram atendimentos pela primeira vez de forma tardia devido, experiências desagradáveis com o PcD^{16, 17}.

Dados das entrevistas mostram que 34% dos PNE's atendidos na APAE não colaboram durante os atendimentos (Figura 3). Nessa perspectiva, alguns autores ressaltam a importância de um acompanhamento odontológico desde o nascimento até a idade adulta, com o objetivo de familiarização do ambiente por parte do PcD, manter a saúde bucal e conter os fatores de risco que propiciam o aparecimento da doença cárie e periodontal bastante prevalente nestes pacientes. No entanto, as necessidades odontológicas nem sempre são valorizadas pelos pais, devido à negligência ou ao desconhecimento¹⁸.

A não colaboração durante atendimentos odontológicos pode estar atribuído ao desconhecido que provoca, medo, ansiedade e/ou traumas sejam estes físicos ou

psicológicos além de outros fatores pertencente a cada deficiente em sua particularidade como temperamento e personalidade¹⁹.

Assim como a Odontopediatria, a odontologia para PNE's também pode trazer seus desafios, as dificuldades no atendimento de crianças chamadas de não colaboradores ou oponentes, pois as crianças apresentam comportamentos que atrasam, dificultam ou impedem as operações clínicas, como recusar-se a abrir a boca, levantar-se a cadeira odontológica, chorar, gritar, realizar movimentos de corpo e / ou cabeça, chutar ou morder, mas que com familiarização adquirida com o tempo, pode facilitar estes tratamentos a serem realizados de forma segura e de qualidade²⁰⁻²³.

Com a não colaboração de pacientes com neceásseis especiais, como presente nos dados da Figura 3, Cirurgiões Dentistas são forçados a lançar mão do uso de medicações sedativas e/ou contenção protetora para conseguirem realizar os procedimentos necessários nestes pacientes como os resultados presentes na Figura 4.

Quando as técnicas comportamentais e farmacêuticas não funcionam, a estabilizadores protetora pode ser usada com o intuito de promover uma restrição dos movimentos. Esta estabilidade pode ser promovida por uma pessoa ou equipamento próprio para o ato de forma que não machuque o paciente, entretanto esta ação é realizada em um determinado período de tempo, com ou sem a permissão do paciente, reduzindo assim, o risco de ferimentos durante tratamentos odontológicos^{24, 25}.

O Cirurgião-dentista pode usar dispositivos já existentes como as bandas de restrições, dispositivo de Godoy, cobertor, calça da vovó e abridores de boca, entre outros meios de contenção e estabilização que são utilizados mediante suas indicações e adaptações, é de suma importância que o Cirurgião Dentista possa vir a ter conhecimento de como se utiliza cada meio de contenção selecionada para cada caso em questão. A contenção por meio de familiares como citado por Amaral et al.¹⁷(2012), deve ser feito de forma com que os mesmos não cheguem a machucar a criança contida, estes devem ser orientados a segurar de forma delicada os braços e pernas do PNE enquanto a auxiliar estabiliza a cabeça da criança^{17, 26}.

Medicamentos utilizados como alternativa para sedação destes pacientes é utilizada com frequência na odontologia para pacientes não colaborativos como os benzodiazepínicos que são os mais utilizados. Em casos onde a sedação por fármacos e a estabilização protetora não é suficiente, a sedação geral é uma opção para estes pacientes assim como a utilização da sedação por óxido nitroso^{15, 17, 27, 28}.

A higienização bucal realizada em casa pode trazer dificuldades diárias aos pais e cuidadores de deficientes. Esta pesquisa mostra que uma pequena parcela dos entrevistados relatam a não colaboração de seus filhos na hora da escovação e 30% relatam que as vezes o filho colabora e as vezes não (Figura 5). Podemos imaginar que isso esteja ligado ao humor extremamente expressado por estes pacientes ou até mesmo falta de medicações necessárias onde pais e responsáveis tendem a uma abordagem não farmacológica para a cooperação dentária^{29,30}.

O uso de medicamentos necessários para as condições de pacientes com deficiência pode trazer um efeito rebote em um aumentando da sensibilidade tátil na cavidade oral, resultando em uma não colaboração, recusando o contato físico e a ajuda para escovação e uso do fio dental, aumentando o acúmulo de placa bacteriana e conseqüentemente se tornando mais propenso a doenças como cárie e doença periodontal³¹.

Pessoas com deficiências físicas e mentais enfrentam desafios em suas vidas todos os dias que em depender de seus níveis podem levar uma vida mais normal. Pessoas com deficiências leves ou moderadas podem viver de forma independente, enquanto outras podem contar com cuidadores para realizar tarefas simples, como tomar banho e vestir-se¹. Esta pesquisa traz à tona, resultados onde mostraram que grande parte dos PcD's não fazem suas próprias escovações, especificadamente 66% e em suas frequências, 42% dos entrevistados relatam que a estas escovações é realizada apenas uma vez ao dia (Figura 7).

Nessa perspectiva, educar e motivar os pacientes com deficiência, usando métodos que contornem seus limites individuais de aprendizagem, bem como seus pais e colaboradores, visto que estes serão de fundamental importância na continuidade do tratamento e manutenção da saúde bucal dos PNE's³².

A prevenção e os cuidados odontológicos com PNE's têm um cunho social e educacional. Sendo assim, capacitar pais e cuidadores para atuar na saúde bucal de seus filhos, com o auxílio de um Cirurgião Dentista, é um procedimento que contribui para melhorar a qualidade de vida dessa população. Dados da figura 8 mostra que 30% dos pais e cuidadores relatam que não se acham capazes de exercer uma boa higienização de seus filhos, 16% não souberam responder em relação a isso. A figura 9 mostra as porcentagens onde os entrevistados acham que se encontram em relação a higienização oral aplicada em seus filhos ou pessoa a ser cuidada^{32,33}.

Nesse sentido, o acompanhamento de um profissional especializado na área da odontologia, para preparar pais e cuidadores para que tenham uma postura adequada

quando forem realizar a higiene bucal desses pacientes, é algo imprescindível, notadamente em relação aos métodos adequados de higienização²⁶.

O intuito é incentivar a prevenção, evitando tratamentos mutiladores nesses pacientes, pois os tratamentos curativos são de difícil execução nestes pacientes. Por isso a importância das atividades educativas, informando os pais, cuidadores e os pacientes uma vez que 32% dos entrevistados relataram nunca terem recebido instruções de higiene oral ou de como condicionar o deficiente para a escovação diária. Deve-se enfatizar a prevenção e motivação para evitar a instalação da doença cárie, tendo em vista a dificuldade motora de alguns em realizar sua própria higiene bucal^{26,33}.

A sociedade preocupa-se muito com a incapacidade dessas pessoas, porém, esquece que elas necessitam de educação e atendimento especiais. Possibilitar, proporcionar e preparar, mediante procedimentos educacionais específicos, que familiares e cuidadores que lidam com pacientes com necessidades especiais, possam interagir e intervir adequadamente em relação à saúde bucal dessas pessoas é de relevante cunho social dando ênfase a importância de centros especializados que ofereçam a inclusão destes pacientes como a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais APAE que proporciona a pais e cuidadores de deficientes uma atenção especial oferecendo assistências em atendimentos especializados multiprofissionais a estas pessoas³⁴.

O tratamento odontológico pode mudar a imagem da pessoa com deficiência e estimular sua participação social como cidadão. Além disso, é imprescindível envolver os pais e responsáveis com uma equipe multiprofissional na participação e no planejamento das atividades, de forma a minimizar a possibilidade de futuras intervenções odontológicas³⁵.

CONCLUSÃO

O tratamento odontológico de PNE's envolve a compreensão das dificuldades específicas que podem ser dificuldades motoras, dificuldades devido à falta de comunicação, necessidades odontológicas acumuladas, graus de limitações físicas, dentre outras e inespecíficas como falta de profissionais habilitados, barreiras arquitetônicas e a superproteção da criança com deficiência durante os tratamentos. Sendo assim, instruções de higiene oral voltadas a esses pais e cuidadores de PcD's é indispensável para essas pessoas, assim como cuidados durante esta prática e/o condicionamento da pessoa a ser cuidada em procedimentos odontológicos.

Além do difícil condicionamento de PNE's durante atendimentos odontológicos, a falta de uma rotina odontológica específica ao logo prazo dificulta os tratamentos odontológicos fazendo com o que muitos venham a necessitar de uma contenção física protetora para realização de procedimentos odontológicos. É de suma importância que uma rotina de consultas seja instalada nas vidas destes tipos de pacientes com o intuito de uma maior aceitação dos procedimentos odontológicos a ser realizados, isso, ao longo prazo.

Ademais, as dificuldades na higienização oral em casa de PcD's enfrentadas pelos familiares e cuidadores é uma questão de educação, uma educação específica, quando se tratando de higienização oral de PcD's que podem ou não cooperar com a escovação e demais atos de higiene bucal.

REFERÊNCIAS*

1. Jaccarino J. General treatment considerations for the patient with special needs. The dental assistant. 2009
2. Gullikson JS. Oral Findings in Children With down's Syndrome. ASDC J Dent Criaça. 1973; 40(4): 293-7.
3. Buss PM. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de saúde Pública. Cad. Saúde Pública.1999; 15(2): 177-185.
4. OMS (Organização Mundial da Saúde), 1986. Carta de ottawa. in: promoção da saúde e saúde pública (P.M. Buss, org.), pp. 158-162, Rio de Janeiro: ENSP
5. SUTHERLAND, R. W. & FULTON, M. J., 1992. Health promotion. in: health care in Canada (R. W. Sutherland & M. J. Fulton, ed.), pp. 161-181, Ottawa: CPHA.
6. Mantoan MTE. A educação especial no Brasil - da exclusão à inclusão escolar. Disponível em:<<http://www.lite.fe.unicamp.br/cursos/nt/ta1.3.htm>. Acesso em 01 mar.2020.
7. Souza SP, Silva A, Guaré RO, Santos MTBR. Qualidades de Vida do Cuidador e Saúde Bucal do Indivíduo com Necessidade Especial. Pesq. Bras. Odontoped Clin Integr. 2011; 11(2): 257-262.
8. Santos JS, Chad MAB. Prevenção Bucal em Pacientes com Necessidades Especiais relativas à motricidade e deficiências cognitivas e comportamentais. [Monografia]. Pindamonhangaba-SP: FUNVIC Fundação Universitária Vida Cristã; 2016.
9. Katz CRT. Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico. Odontologia Clínica Científica. 2009; 8(2): 115-21.

William Renato Gomes da SILVA; Lauana Gomes DIAS; Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA; Lizandra Coimbra da Silva FELIPE; Adolfo da SILVA-MELO. Educação Bucal e o Condicionamento de Pacientes com Necessidades Especiais na APAE de Araguaína- To: Uma Análise da Higiene Oral Exercida por Pais e Responsáveis de PCD'S. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 627-644.

10. Dall'Magro AK, Dall' Magro E, Kuhn GF. Perfil clínico dos pacientes especiais tratados sob anestesia geral no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo entre os anos de 2005 e 2010. RFO UPF. 2010; 15(3): 251-254.
11. Fonseca ALA, Azzalis LA, Fonseca FLA, Botazzo C. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidas nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. 2010; 20(2): 208-216.
12. Madureira IS. Perturbações do espectro do autismo em crianças: saúde oral em foco. [Trabalho de conclusão de curso]. Portugal: Faculdade de Ciências da Saúde, UFP; 2014.
13. Gonçalves JB. Atendimento odontológico à pacientes com necessidades especiais: uma revisão de literatura. [Trabalho de conclusão de curso]. Minas Gerais: Faculdade de medicina da UFMG; 2012.
14. da Mata LL, Cunha AMSR, Moronte AM. Case report: dental management of a patient with special health care needs. Case Reports in Dentistry. 2021; 2021: 1-3.
15. Franco JB, Ribas PF, Valente Júnior LAS, Matias DT, Varotto BLR, Hamza CR, et al. Hospital dentistry and dental care for patients with specialneeds: dental approach during covid-19 pandemic. Braz Dent Sci. 2020; 23(2).
16. Ferreira MCD, Guare RO, Prokopowitsch I, Santos MTBR. Prevalence of dental trauma in individuals with special needs. Dental Traumatology. 2011; 27: 113–116.
17. Amaral COF, Malacrida VH, Videira FCH, Parizi AGS, Oliveira A, Straioto FG. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. Arch Oral Res. 2012; 8(2): 143-51.
18. Silva LCP, Cruz RA. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. Protocolos para atendimentos clínicos. 1ª ed. São Paulo: Santos; 2009.
19. Possobon RF, Moraes ABA, Junior ALC, Ambrosano GMB. O Comportamento de Crianças Durante Atendimento Odontológico. Psic.: Teor. e Pesq. 2003; 19(1): 059-64.
20. Negano, M. Dilemas e reflexões de odontopediatras sobre estratégias de manejo do comportamento infantil. [Tese de doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
21. Schatkoski AM, Wegner W, Algeri S, Pedro ENR. Segurança e proteção à criança hospitalizada: revisão de literatura. Rev Latino-am Enfermagem. 2009; 17(3): 410-16.
22. Silva AL. O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado. Porto Alegre: Artes Médicas. 1998; 195-241.
23. Fioravante DP. Análise da interação entre a odontopediatra e a criança em situação de atendimento odontológico. [Dissertação de mestrado] Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2007.

William Renato Gomes da SILVA; Lauana Gomes DIAS; Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA; Lizandra Coimbra da Silva FELIPE; Adolfo da SILVA-MELO. Educação Bucal e o Condicionamento de Pacientes com Necessidades Especiais na APAE de Araguaína- To: Uma Análise da Higiene Oral Exercida por Pais e Responsáveis de PCD'S. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 2. Págs. 627-644.

24. Marty M, Marquet A, Valéra MC. Perception of protective stabilization by pediatric dentists: a qualitative study. *JDR Clinical & Translational Research*. 2020; 20(10).
25. Oliveira ACB, Paiva SM, Pordeus IA. Fatores relacionados ao uso de diferentes métodos de contenção em pacientes portadores de necessidades especiais. *Cienc Odontol Bras*. 2004; 7(3): 52-9.
26. Peixoto ITA, Rocha CT, Fernandes PM, Nelson Filho P, Queiroz AM. Auxiliary devices for management of special needs patients during in-office dental treatment or at-home oral care. *Int J Dent*. 2010; 9(2): 85-9.
27. Seo KS, Shin TJ, Kim HJ, Han HJ, Han JH, Kim HJ, et al. Clinico-statistical analysis of cooperation and anesthetic induction method of dental patients with special needs. *J Korean Dent Soc Anesthesiol*. 2009; 9(1): 9-16.
28. Oliveira BF. Sedação na odontologia em pacientes com necessidades especiais: revisão de literatura. [Trabalho de conclusão de curso]. Uberaba: Universidade de Uberaba; 20018.
29. Kemp F. Alternatives: A review of non-pharmacologic approaches to increasing the cooperation of patients with special needs to inherently unpleasant dental procedures. *The Behavior Analyst Today*. 2005; 6(2): 88-108.
30. Castro AM, Espinosa RCG, Pereira CAM, Castro TC, Santos MASB, Santos DR, Oliveira FS. Behavior guidance techniques used in dental care for patients with special needs: acceptance of parentes. *Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic*. 2016; 16(1): 113-121.
31. BRASIL. Ministério da Saúde: Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência; 2019.
32. Romer M. Consent, restraint, and people with special needs: a review. *Spec Care Dentist*. 2009; 29(1): 58-66.
33. Polli VA, Sordi MB, Lisboa ML, Munhoz EA, Camargo AR. Dental management of special needs patients: a literature review. *Global Journal of Oral Science*. 2016; 2: 33-45
34. Barros CF. Cuidadores de pessoas com deficiência atendidas em instituição filantrópica: características, percepções e participação de intervenção em grupo. [Trabalho de conclusão de curso]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; 2011.
35. Brasil. Ministério da Justiça. Relatório sobre a prevalência de deficiências, incapacidades e desvantagens. Niterói, RJ: CORDE – Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. 2004.