

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



**SAÚDE BUCAL E PERFIL SOCIAL DE
PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS:
UM ESTUDO NA APAE DE ARAGUAÍNA-TO**

**ORAL HEALTH AND SOCIAL PROFILE OF
PATIENTS WITH SPECIAL NEEDS: A STUDY
AT APAE IN ARAGUAÍNA-TO**

William Renato Gomes da SILVA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dr.william.silva@faculadefacit.edu.br

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

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



RESUMO

Introdução: Além das dificuldades diárias com cuidados, medicações e crises que fazem parte do cotidiano da maioria das pessoas com deficiências, podemos inferir que esses pacientes podem apresentar dificuldades em relação à higiene oral e também nas consultas odontológicas. Considerando uma grande variação de deficiências e com os muitos cuidados diários voltados para os afetados, pais e/ou responsáveis podem vir a não dar a importância necessária, a saúde bucal de seus filhos. **Objetivo:** Analisar o quadro social e de saúde oral e pacientes deficientes que frequentam a APAE de Araguaína, Tocantins, assim como as deficiências mais presentes e medicações utilizadas. **Métodos:** Os dados foram coletados por meio de questionários, análises de prontuários odontológicos dos últimos 4 anos e dados dos matriculados, tornando-se possível uma pesquisa de natureza quantitativa e qualitativa. **Resultados:** Observa-se a paralisia cerebral e o autismo como as condições mais frequentes. Uma grande parcela dos deficientes não frequenta a clínica odontológica da APAE e mesmo a adequação do meio bucal sendo o procedimento mais realizado, muitos destes pacientes já tiveram que passar por extrações, e além das dificuldades diárias na criação dos afetados, o difícil acesso a medicamentos necessários também é enfatizada. **Conclusão:** A prevenção de doenças bucais depende dos responsáveis em levarem seus filhos ao dentista periodicamente. Os pais e/ou responsáveis relatam que mesmo recebendo benefício governamental, o mesmo não é suficiente para arcar com as despesas diárias do deficiente e muitos tendem a entrar com ações judiciais para liberação de medicamentos necessários.

Palavras-chave: Pacientes especiais. Condicionamento. Deficiência. Odontologia especial. Prevenção.

ABSTRACT

Introduction: In addition to the daily difficulties with care, medications and crises that are part of the daily lives of most people with disabilities, we can infer that these patients may have difficulties in relation to oral hygiene and also in dental consultations. Considering a wide range of disabilities and with the many daily care aimed at those affected, parents and / or guardians may not give the necessary importance, the oral health of their children.

William Renato Gomes da SILVA; Lizandra Coimbra da Silva FELIPE; Adolfo da Silva MELO. SAÚDE BUCAL E PERFIL SOCIAL DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS: UM ESTUDO NA APAE DE ARAGUAÍNA-TO. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br. 2022. Fluxo Contínuo. Ed. 34. V. 1. Págs. 408-429.

Objective: Analyze the social and oral health status of disabled patients attending the APAE in Araguaína, Tocantins, as well as the most common deficiencies and medications used. **Materials and methods:** The data were collected through questionnaires, analysis of dental records from the last 4 years and data from those enrolled, making it possible to carry out a quantitative and qualitative research. **Results:** Cerebral palsy and autism are seen as the most frequent conditions. A large portion of the disabled do not attend the APAE dental clinic and even though the adequacy of the oral environment is the most performed procedure, many of these patients have had to undergo extractions, and in addition to the daily difficulties in creating those affected, the difficult access to medicines needed is also emphasized. **Conclusion:** The prevention of oral diseases depends on those responsible for taking their children to the dentist periodically. Parents and / or guardians report that even receiving government benefits, it is not enough to cover the daily expenses of the disabled person and many tend to file lawsuits to release necessary medicines.

Keywords: Special patients. Conditioning. Deficiency. Special dentistry. Prevention.

O que quer que você faça, faça bem feito. Faça tão bem feito que, quando as pessoas te virem fazendo, elas queiram voltar e ver você fazer de novo e queiram trazer outros para mostrar o quão bem você faz aquilo que faz.

Walt Disney

INTRODUÇÃO

Segundo Freire et al.¹(2011) para um paciente com necessidades especiais (PNE's), as razões dessas necessidades podem ser inúmeras e vão desde doenças hereditárias, defeitos congênitos, até as alterações que podem ocorrer durante a vida como doenças sistêmicas, alterações comportamentais e até mesmo o envelhecimento entre outras¹.

No Brasil, o último resultado do censo Demográfico que ocorreu em 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística-IBGE, mostrou que 23,9% da população brasileira possui algum tipo de deficiência visual, auditiva, motora, mental ou intelectual. Muitos desses encaixam-se no grupo de alto risco para a cárie e para a doença periodontal por diversos motivos, como falta de habilidade motora para manutenção de sua saúde bucal e uso de medicamentos que levam à redução do fluxo salivar^{2, 3}.

William Renato Gomes da SILVA; Lizandra Coimbra da Silva FELIPE; Adolfo da Silva MELO. SAÚDE BUCAL E PERFIL SOCIAL DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS: UM ESTUDO NA APAE DE ARAGUAÍNA-TO. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br. 2022. Fluxo Contínuo. Ed. 34. V. 1. Págs. 408-429.

No estudo dirigido por Resende et al.⁴ (2005), entende-se que PNE's requerem cuidados médicos e odontológicos direcionados especificamente à sua condição. Dessa forma, os profissionais da área da saúde devem estar preparados para oferecer um tratamento adequado e de qualidade.

A educação é que socializa o ser para a sociedade e a educação em saúde envolve essa prática, nas quais os profissionais são sujeitos ao processo educativo e aprendem a considerar outros profissionais nesse processo. Ademais, para que essas relações possam ser colocadas em práticas, são necessários profissionais com uma formação holística, capazes de prestar uma atenção integral e humanizada às pessoas e que também saibam trabalhar em equipe⁵.

Nessa perspectiva, alguns autores ressaltam a importância de um acompanhamento odontológico desde o nascimento até a idade adulta, com o objetivo de manter a saúde bucal e conter os fatores de risco que propiciam o aparecimento da doença cárie e doença periodontal bastante prevalente nestes pacientes. No entanto, as necessidades odontológicas nem sempre são valorizadas pelos pais, devido à negligência ou ao desconhecimento⁶.

Visando à assistência de pessoas com necessidades especiais, o Ministério da Saúde (MS), tem o conceito de que todos os usuários com uma ou mais limitações temporárias ou permanentes de natureza mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica que impeça de ser submetido a atendimentos odontológicos convencionais, pode necessitar de uma atenção especial¹.

Nesse sentido, todos os pacientes com deficiência vão necessitar de atenção odontológica diferenciada. Todavia, uma parcela significativa dessa população, que não se adequam ao conceito de normalidade tende a enfrentar dificuldades e vulnerabilidades no que se diz respeito às condições de educação, lazer, trabalho e acesso a serviços de saúde, notadamente odontológica¹.

Pessoas com deficiências (PcD's) ou PNE's, são propícios a doenças bucais infecciosas, uma vez que muitos pacientes possuem retardo na erupção dos dentes, bruxismo, disfunções na articulação temporomandibular, respiração bucal, postura anormal da língua geralmente com protrusão e atresia do palato. Sendo assim, o cirurgião dentista assume um papel importante na identificação dessas condições de anormalidades, por mais difícil que seja a identificação desses sinais e sintomas, devido os movimentos

involuntários do paciente, hipersensibilidade bucal, rigidez da musculatura mandibular, e dificuldade de estabelecer um relacionamento adequado com o paciente⁷.

Em uma consulta odontológica, é fundamental que o CD (Cirurgião Dentista) esteja apto à identificação das deficiências presentes nos PNE's atendidos, além das possíveis anormalidade presente em sua cavidade bucal, para com isso, poder buscar a melhor forma de ensinar pais e responsáveis sobre prevenção bucal. Nestes pacientes a orientação da higiene bucal onde haja uma técnica simples de escovação e sem muita dificuldade de execuções se faz necessária, assim como a comunicação do profissional da odontologia com pessoas portadoras de necessidades especiais, que é um dos maiores desafios enfrentados pelos dentistas, devido à necessidade do envolvimento de diversas técnicas e procedimentos para obter-se um tratamento eficaz. Dentre estas, está o envolvimento da família e dos cuidadores, aspecto primordial para que o tratamento dentário dessa população tenha resultados satisfatórios⁷.

Desta forma, o presente trabalho teve como objetivo, uma análise dos casos de pacientes com deficiências que frequentam os programas inclusivos da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais- APAE de Araguaína- TO, com a finalidade de identificar a prevalência das deficiências desses PcD's, as medicações utilizadas, o gênero e faixa etária, além de relatos dos pais e/ou responsáveis pelos mesmos onde foi traçado um perfil social e odontológico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa é de natureza quantitativa e qualitativa, e classifica-se como descritiva e transversal fundamentada em levantamentos bibliográficos de artigos das bases como Scielo, Pubmed e Bvs além das coletas de dados em campo, mediante aplicação de questionários a usuários da instituição APAE de Araguaína- TO e arquivos dos pacientes que são atendidos de modo geral. Possui uma metodologia de abordagem indutiva.

Segundo Martucci et al.⁸ (2001), a pesquisa bibliográfica é uma etapa obrigatória de todo e qualquer trabalho científico, e configura-se como estudos teóricos alcançando os temas delimitados para a execução de um projeto de pesquisa, escrita de um artigo ou outro trabalho dessa natureza⁸.

Além de estudos bibliográficos, foram feitas coletas de dados em campo onde se utilizou um questionário estruturado, contendo 22 (vinte e duas) questões objetivas,

específicas em um enredo voltado para conhecimentos em higiene oral, condicionamento de PNE's na odontologia, medicamentos utilizados pelos mesmos e afins, acompanhado de um questionamento com respostas descritas que foram transcritas pelo pesquisador para este trabalho. Além disso, foi realizado levantamento de dados através de prontuários de atendimentos odontológicos dos últimos 4 anos, visando dados como procedimentos odontológicos já realizados assim como análises da relação de alunos matriculados nos programas oferecidos pela APAE, obtendo dados como gênero e idade.

Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva e comparados utilizando o “teste t” para uma amostra no programa estatístico jamovi⁹. Esta pesquisa foi elaborada respeitando a Resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, sendo realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FACIT - CEP FACIT (Número 8408), número de CAAE do projeto 29763220.7.0000.8408.

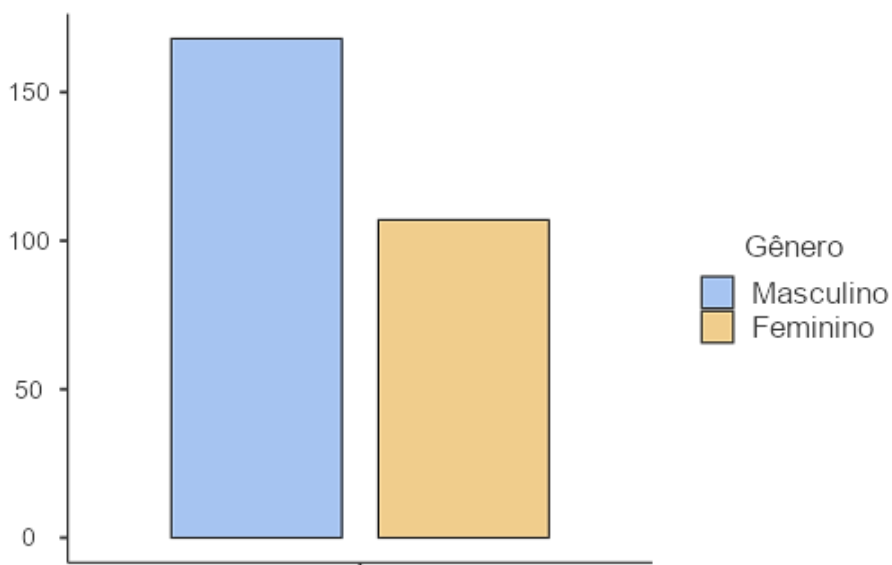
RESULTADOS

Com um total de 279 prontuários analisados e 50 entrevistas com os pais e/ou responsáveis, pode-se obter a quantidade de alunos que recebem atendimentos odontológicos e os tipos de procedimentos realizados, medicamentos utilizados e condições atuais dos PNE's.

Dados da Relação de Alunos Matriculados

Dados da relação dos alunos matriculados nos programas da APAE nos forneceu informações como gênero e idade dos PNE's, sejam estes, atendidos por consultas odontológicas, fisioterapia, pedagogia entre outros. Em um total de 275 alunos matriculados ($X = 138$, $df = 4,3$). As variáveis não apresentam diferenças ($t = 4,51$; $df = 1,00$; $p = 0,139$), mas é possível observar maior porcentagem de alunos do sexo masculino (61%) sendo 11% a mais que o sexo feminino (39%) (Figura 1).

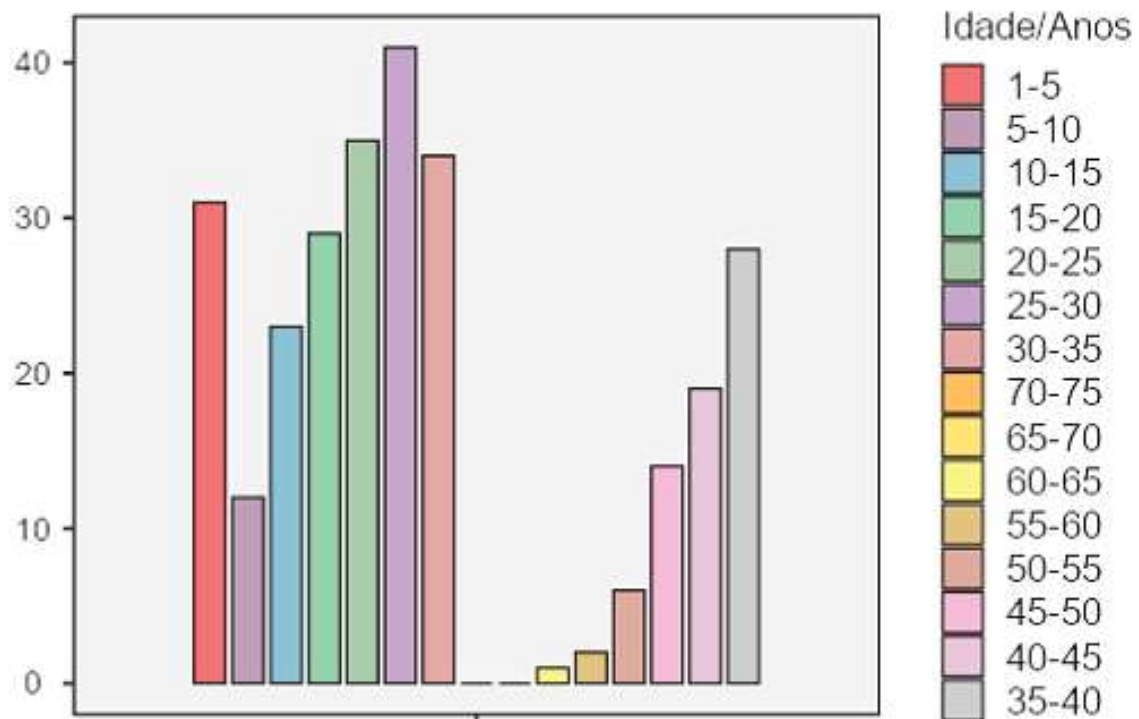
Figura 1. Gráfico de barras com o número de alunos por gênero presente nos arquivos da APAE.



Fonte: Os autores.

Foi possível observar maior porcentagem de alunos adultos, sendo prevalente as faixas etárias de 25 a 30 anos (14,9%), seguido da faixa etária de 20 a 25 anos (12,7%), 30 a 35 anos (12,4%) e um percentual de crianças de 1 a 5 anos de idade (11,3%). As variáveis idade mostram diferenças altamente significativas entre elas ($t = 4.953$; $df = 14.00$; $p = 0.0002$) (Figura 2).

Figura 2. Gráfico de barras mostrando a variação de faixa etária dos alunos matriculados nos programas da APAE

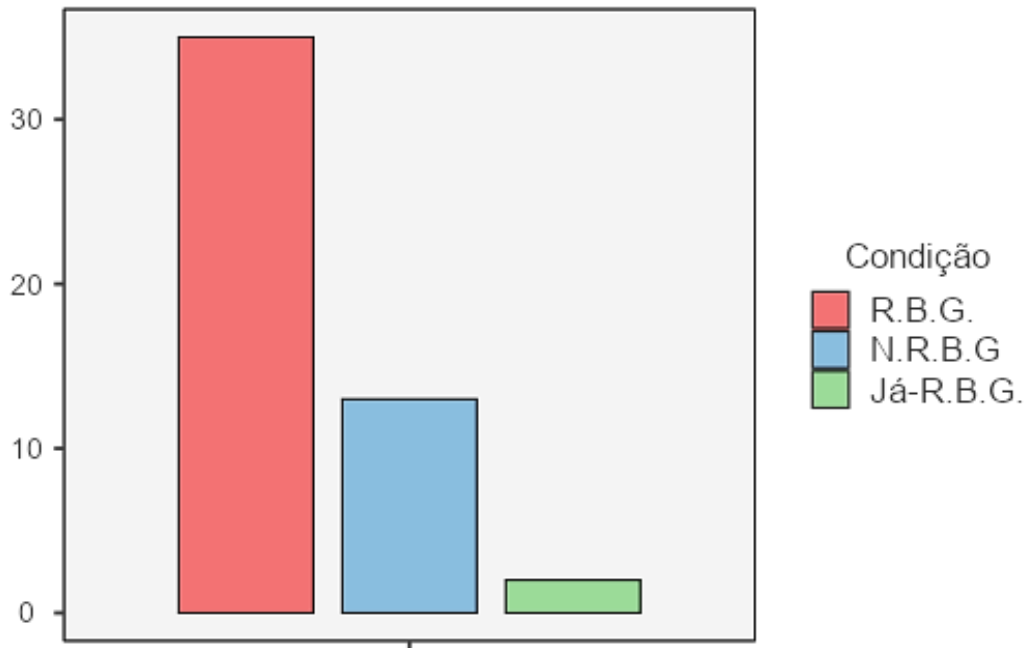


Fonte: os autores.

Dados Provenientes das Entrevistas.

Além do questionário com enredo em higiene oral, também foi possível abordar assuntos de cunho sociais importantes para mostrar de forma parcial, a realidade não muito fácil destes e de muitos outros pais e responsáveis na criação de uma criança especial, como por exemplo, o fato de muitos das pessoas com deficiência necessitarem de medicamentos e por mais que recebam algum tipo de benefício do governo, relataram a dificuldade na aquisição destes medicamentos (Figura 3 e Figura 4). As variáveis não apresentaram diferenças entre elas embora seja possível observar uma discrepância ente elas ($t = 1,718$; $df = 2,000$; $p = 0,2279$).

Figura 3. Gráfico de barras.

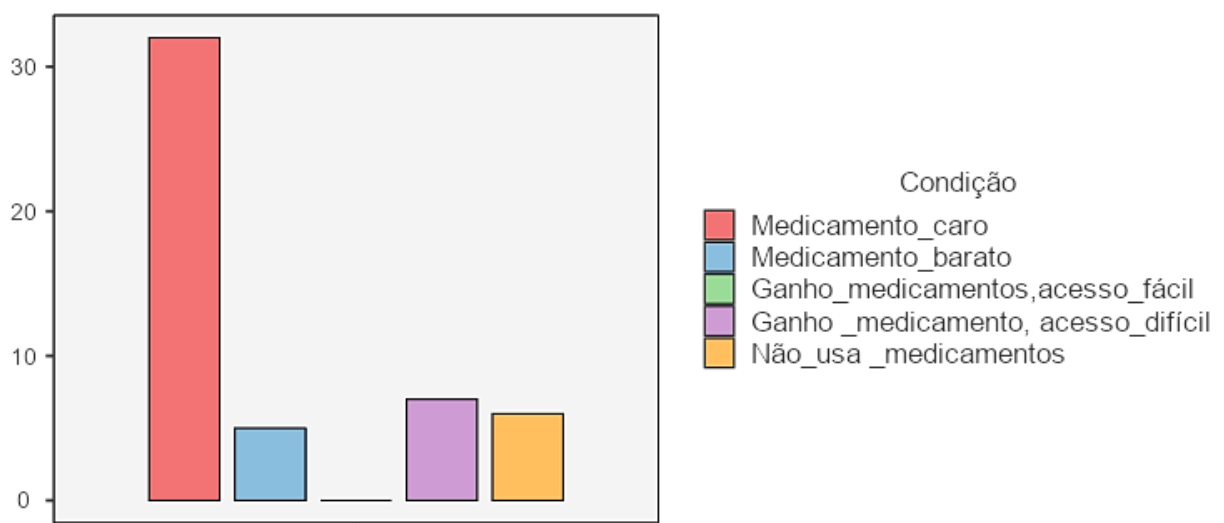


Fonte: Os autores.

A figura 3 mostra o gráfico de barras com o relato de pais e ou responsáveis que recebem ou não benefícios governamentais como Benefício de Prestação Continua- BPC. R.B.G: Recebem benefício governamental; N. R.B.G: Não recebem nenhum tipo de benefício governamental; Já-R.B.G: Já recebeu algum tipo de benefício governamental.

Embora a variável Medicamento caro é visivelmente maior que as outras estatisticamente não há diferença entre essas ($t = 1,776$; $df = 4,000$; $p = 0,1504$).

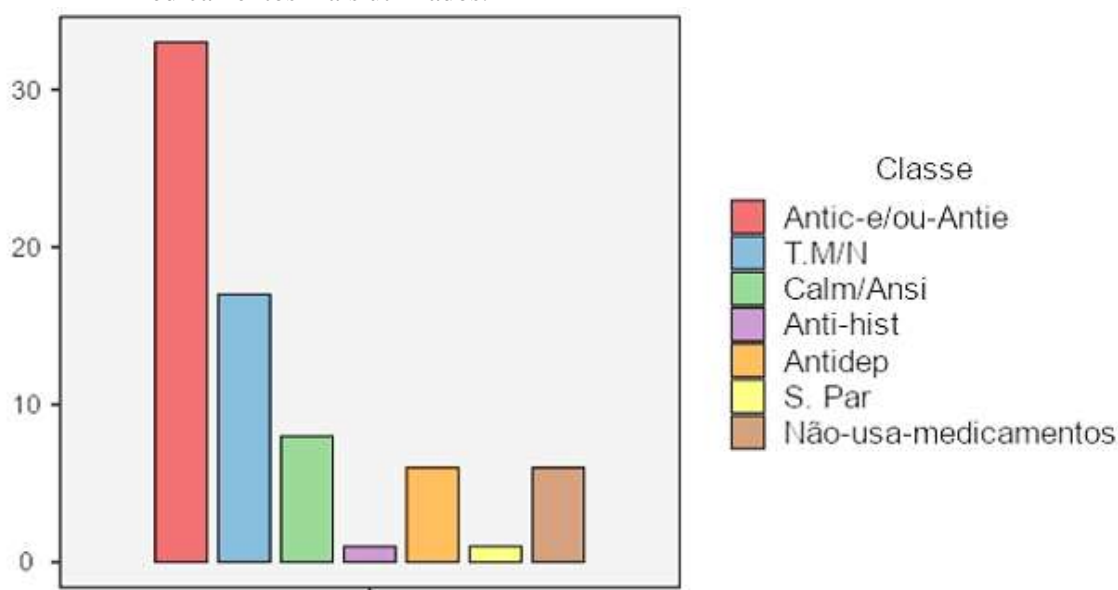
Figura 4. Gráfico de barras da relação do acesso à medicamentos necessários.



Fonte: os autores.

Já sabendo que muitos dos PNE's fazem uso de medicamentos a imagem número cinco mostra uma relação dos entrevistados sobre medicamentos utilizados, sendo que 6 dos entrevistados relatam não terem tido a necessidade ainda de usos de medicações. Os medicamentos citados pelos entrevistados têm em sua prevalência, os anticonvulsivantes como Carbamazepina e Fenobarbital. O gráfico cinco mostra os medicamentos em sua classificação de indicação de uso sejam estes indicados para epiléticos e convulsionistas; calmantes e ansiolíticos entre outros, a amostra apresenta diferenças significativas entre suas variáveis ($t = 2,394$; $df = 6,000$; $p = 0,0269$) (Figura 5).

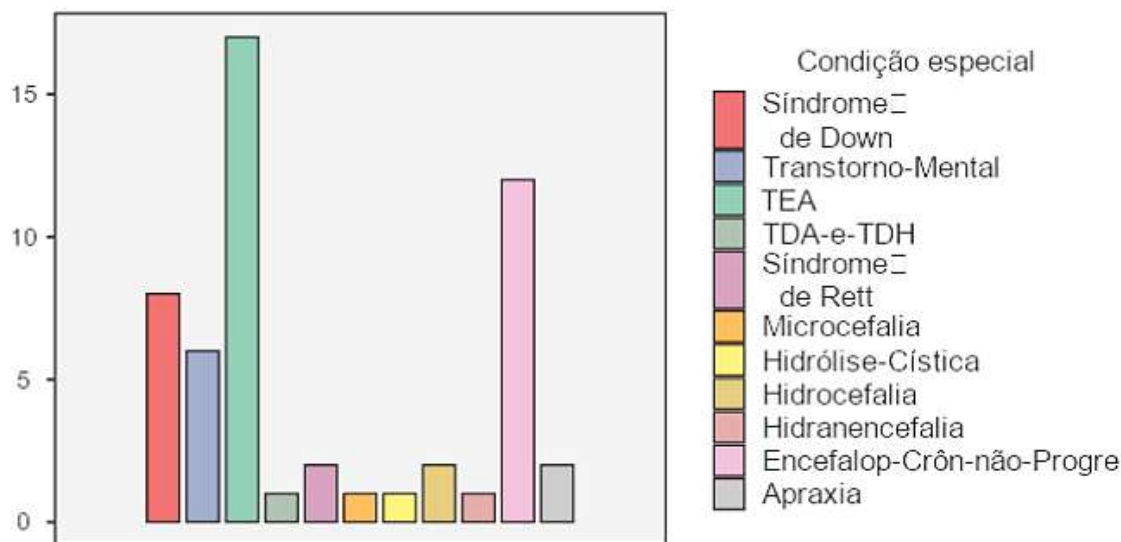
Figura 5. Gráfico de barras evidenciando a diferença entre as classes de medicamentos mais utilizados.



Fonte: Os autores.

Esses medicamentos são indiscutivelmente relevantes para o tratamento e melhora de vidas de pacientes com transtorno do espectro autista que ocupam 32% dos resultados das entrevistas, pacientes com encefalopatia crônica não progressiva (Paralisia Cerebral) que tem uma porcentagem de 22% e pacientes com Síndrome de Down, 15% dos casos ou com transtornos mentais (11%), entre outros (Figura 6). As variáveis mostram diferença significativas entre elas ($t = 2,949$; $df = 10,00$; $p = 0,0073$).

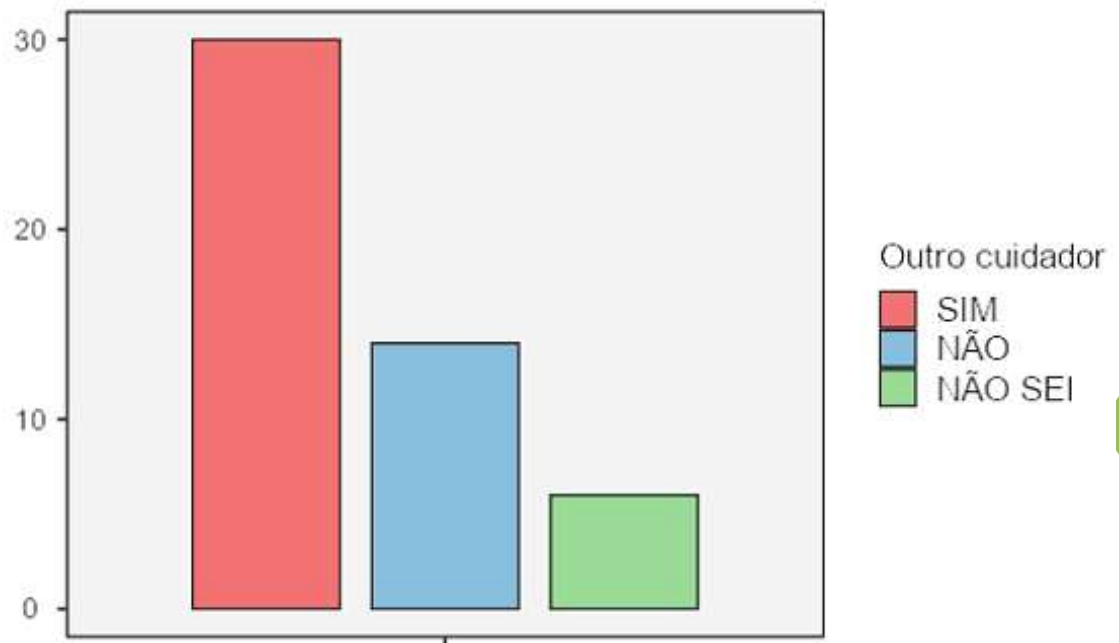
Figura 6. Gráfico de barras da relação das condições especiais.



Fonte: Os autores.

Houve também, relatos de pais e/ou responsáveis que alegavam serem da terceira idade, viúvos e que não sabiam como proceder caso não pudessem mais prestar os cuidados aos filhos. Com o questionamento foi possível indagar sobre uma possível segunda guarda de seus filhos, caso se encontrassem impossibilitados de prosseguir com a criação dos mesmos, que pode mostrar que 28% relataram não terem uma segunda pessoa que se responsabilizaria pelos cuidados da pessoa com deficiência (Figura 7). Além das respostas objetivas, obtivemos respostas descritas como; “Sim tenho irmãos que me apoiam” ou “Sou viúvo, ando doente e moramos só, não posso nem pensar em ficar doente porque ela não faz nada sozinha” e “Tenho parentes, mas não sei se teriam coragem, é difícil”. Nos recortes das falas transcritas é possível observar nas duas últimas falas, certa preocupação dos responsáveis em relação os futuros dos seus. Embora a maioria dos entrevistados respondeu “sim” estatisticamente não há diferença entre as variáveis ($t = 2,362$; $df 2,000$; $p = 0,0710$).

Figura 7. Gráfico de barras.



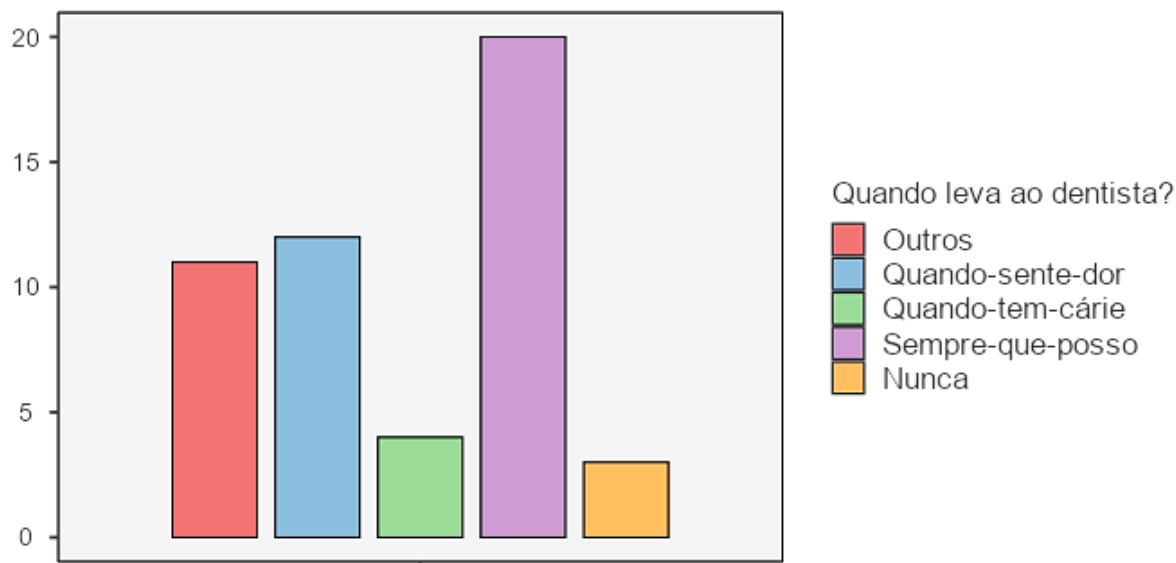
Fonte: Os autores.

A Figura 7 apresenta um Gráfico de barras da relação dos pais e responsáveis que teria uma segunda guarda de um responsável por cuidar de seus filhos, caso impossibilitado de prosseguir com a criação dos mesmos.

Dados provenientes das Entrevistas de Cunho Odontológico

Já é sabido que muitos dos alunos que participam dos programas da APAE não frequentam a clínica odontológica da mesma. Sendo assim, a entrevista continha indagações com enredo para que se mensurem o saber dos pais e responsáveis em relação à importância das consultas odontológicas para seus filhos. Assim, os dados como a frequência de visitas a clínica odontológica foram abordados (Figura 8). As variáveis apresentam diferenças significativas entre elas ($t = 3,244$; $df = 4,000$; $p = 0,0158$).

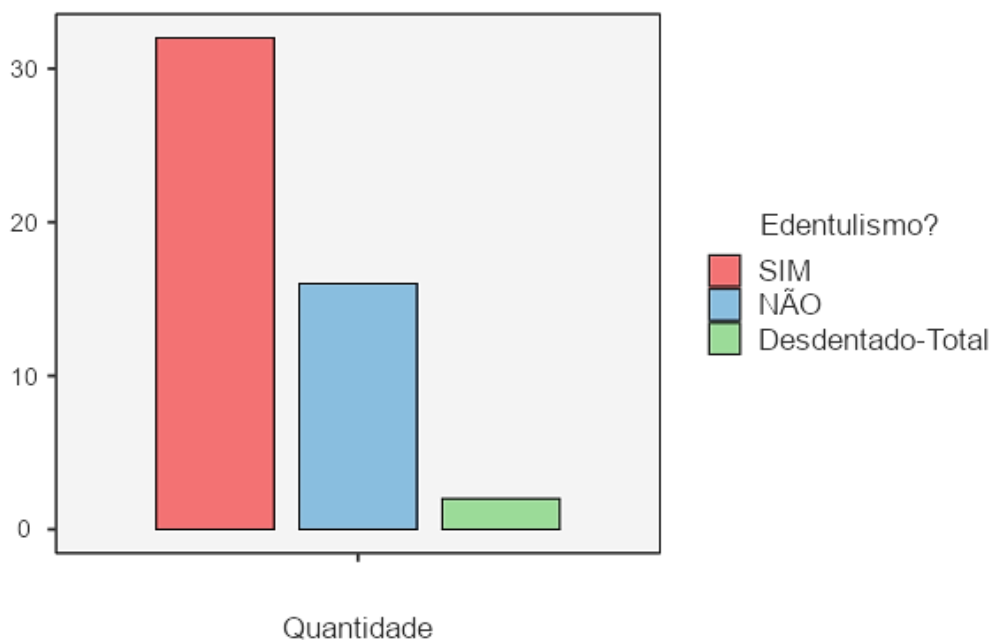
Figura 8. Gráfico de barras dos relatos da frequência de idas a clínica odontológica da APAE.



Fonte: Os autores.

Levando em consideração o fato de que as consultas odontológicas são de suma importância para pacientes com necessidades especiais, um valor de 22% dos entrevistados que relataram não frequenta a clínica odontológica é preocupante (Figura 9). A figura 9 não apresenta diferenças significativas estatisticamente entre as variáveis ($t = 1.923$; $df = 2.000$; $p = 0.0972$).

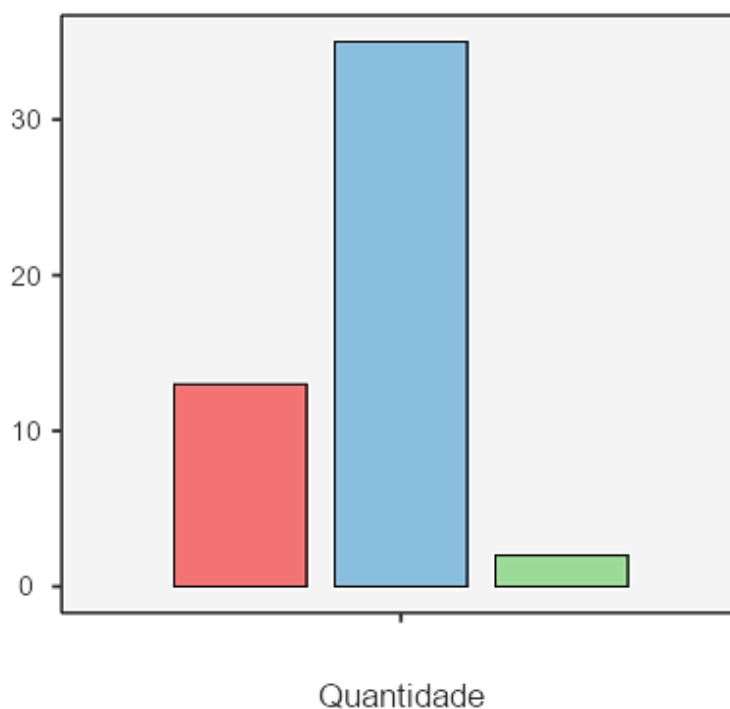
Figura 9. Gráfico de barras dos relatos de edentulismo, parcial ou total.



Fonte: Os autores.

Em relação ao histórico de exodontias realizadas, 32% dos entrevistados relatam que seus filhos não têm todos os dentes na boca e 4% destes passaram por extrações múltiplas de todos os dentes em centro cirúrgico (Figura10). A variável dez é nitidamente maior que as outras da amostra, mas do ponto de vista estatístico não há diferenças entre elas ($t = 1,718$; $df = 2,000$; $p = 0,1140$).

Figura 10. Gráfico de barras.

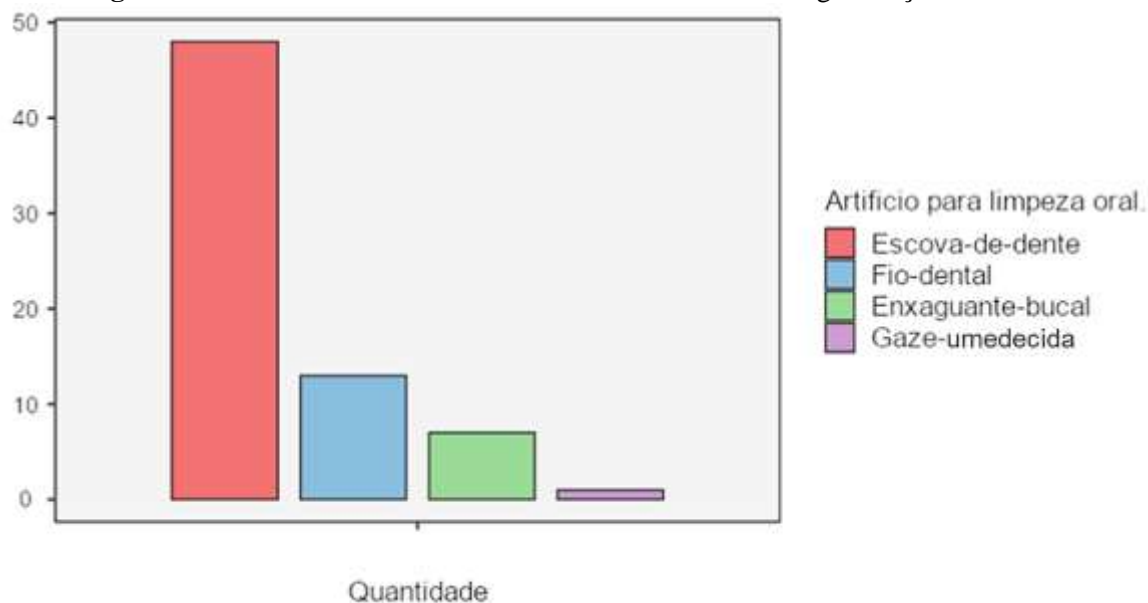


Fonte: Os autores.

Na figura 10 apresentamos um gráfico de barras que mostra os relatos dos entrevistados em relação à exodontias, onde estes responderiam sim ou não para extrações já realizadas (CC: Centro Cirúrgico).

Em relação à higienização destes pacientes, levando em consideração a possível dificuldade em executar a higiene oral em PNE's, que por sua vez, podem demonstrar resistência à escovação, os entrevistados teriam que responder quais os meios utilizados para exercer a limpeza oral de seus filhos onde 19% relatam o uso do fio dental (Figura 11). As variáveis apresentam diferenças significativas ($t = 1,637$; $df = 3,000$; $p = 0,1001$).

Figura 11. Gráfico de barras com os materiais utilizados na higienização oral.

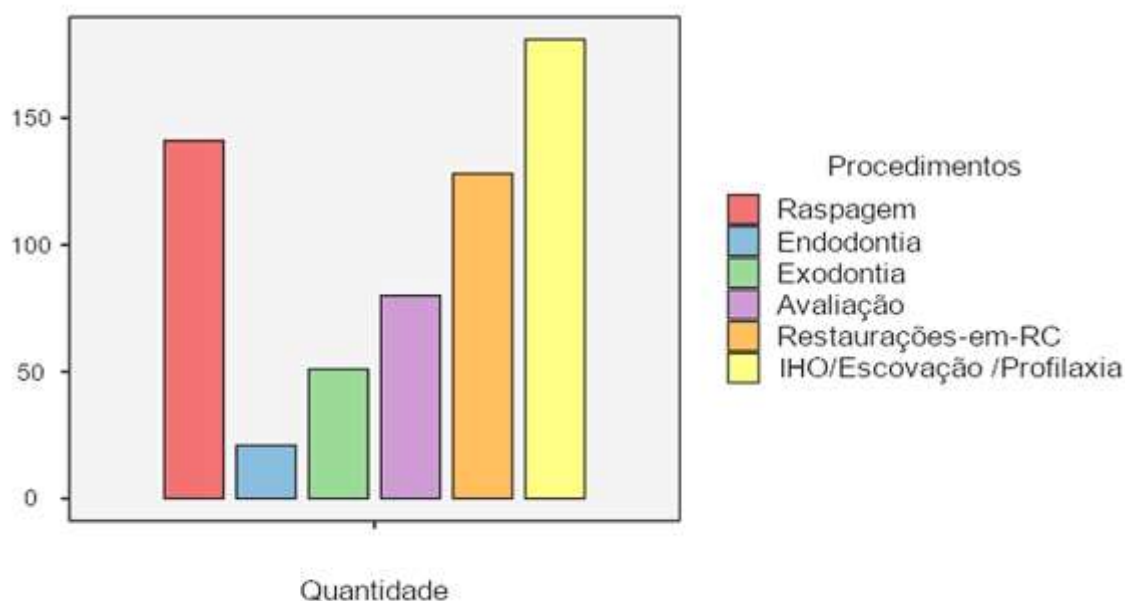


Fonte: Os autores.

Dados de Prontuários em Relação aos Alunos Matriculados

Com os dados dos prontuários odontológicos foi possível obter os procedimentos mais realizados durante os atendimentos odontológicos fazendo-se possível observar que 30,1% dos procedimentos realizados era a adequação do meio bucal, sendo esta, a mais realizada e em seguida os procedimentos de raspagem (23,4%); restaurações em resina composta (21,3%); endodontia (3,5%); exodontias (8,5%) e avaliação de rotinas (13,3%). Essas variáveis são significativamente distintas umas das outras ($t = 4,088$; $df = 5,000$; $p = 0,0047$) (Figura 12).

Figura 12. Gráfico de barras com dados referentes aos atendimentos odontológicos realizados (RC: Resina Composta; IHO: Instruções de Higiene Oral).



Fonte: Os autores.

Os dados coletados mostram que uma relevante porcentagem dos PNE's da APAE de Araguaína-TO não frequenta o consultório odontológico da mesma. Dos 275 alunos que frequentam os programas da APAE, 125 destes alunos não constam nos registros odontológicos da APAE. Um total de 45% desses alunos. Esses dados nos fazem acreditar que esta relevante porcentagem de alunos, não estão sendo acompanhados em atendimento odontológicos.

DISCUSSÃO

Assim como trabalhos de epidemiologia, os trabalhos com levantamentos de dados são de suma importância para a odontologia que a partir dos dados presentes e coletados pode possibilitar um planejamento, avaliação e execução na promoção de saúde com qualidade, ainda mais quando se trata de atendimento especial¹⁰. Desta forma, observou-se que os PNE's do sexo masculino representam a maior parte dos pacientes da APAE.

Outros estudos também relatam a predominância do sexo masculino em levantamento de dados como o estudo dirigido por Neto¹¹ (2015) para conhecer o perfil dos pacientes com necessidades Especiais atendidos pelo projeto de extensão de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial voltada para PNE's, onde se identifica uma maior porcentagem do sexo masculino. Dados semelhantes divulgados por Previtali et al.¹² (2012) em seu estudo

sobre o perfil dos pacientes com necessidades especiais atendidos na odontologia de uma Instituição de ensino superior privada, revelou também, a maior prevalência do sexo masculino, 52,4%. Assim como o estudo de Rosendo et al.¹³(2021) que também mostrou a prevalência do sexo masculino em 58,2% presentes em seu levantamento de dados onde se avaliava a Prevalência das necessidades especiais de pacientes atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas- CEO tipo III de um hospital de referência do Brasil^{11, 12, 13}.

A relevância de se saber a predominância do sexo nesses levantamentos de dados é ainda mais enfatizada quando levamos em consideração a análise da Organização Mundial da Saúde- OMS, realizada em 51 países que constatou no relatório da Situação Mundial da Infância (2013) a existência de uma prevalência de 51% de deficientes do sexo masculino e 42% do sexo feminino¹⁴.

Em relação às faixas etárias dos PNE's, o mesmo variou de 5 a 65 anos de idade, onde se mostra uma prevalência de adultos, dado importante uma vez que levado em consideração o fato de que doenças sistêmicas crônicas é uma condição onde a maior prevalência se destaca em representatividade na faixa etária acima dos 40 anos de idade¹⁵.

Dados de cunho social pode trazer à tona realidades vivenciadas por muitos como, por exemplo, os relatos de pais que não recebem nenhum tipo de benefício governamental para arcar com os gastos especiais de seus filhos como o BPC que é uma das mais importantes políticas públicas do país. Intitulada como Benefício de Prestação Continuada, o BPC foi criado no intuito de combater a desigualdade social de pessoas pobres e com deficiências, garantida pela Constituição federal de 1988 e regulamentada pela lei n^o 8.742 de 7 de dezembro de 1993 o BPC garantia uma renda equivalente a um salário mínimo^{7,8, 10}.

Os entrevistados que relatam receberem o benefício, alegam que o mesmo não é suficiente uma vez que na maioria das vezes não é compatível com os gastos direcionados aos seus filhos, alegando grandes custos na criação que englobam medicamentos e atenções necessárias. Situação essa também citada no trabalho de Santos¹⁹ (2011), onde os entrevistados relatam precisarem do benefício, mas o mesmo não era compatível com os gastos necessários para com o PcD¹⁹.

Sendo assim, se torna ainda mais dificultosa a criação de pessoas com deficiências de classe social baixa, ainda mais quando levamos em consideração a realidade das dificuldades para acesso a medicamentos de forma gratuita como citado por Othero et

al.²⁰ (2012). Pais e/ou responsáveis por PcD's que necessitam de medicamentos específicos, tendem a tramitar de forma jurídica para o acesso e liberação de medicamentos para os mesmos²⁰.

Com isso, reflete-se que, as pessoas com deficiências necessitam destes medicamentos diariamente e que um processo jurídico para acesso a esses medicamentos referidos por pessoas que não tem condições pra adquiri-los como citado por Barroso²¹ (2009), podem levar dias, semanas e meses até o sucesso desse requerimento judicial, enquanto isso o PcD pode passar por tempo indeterminado por crises devido à falta destes medicamentos para essas pessoas que na maioria das vezes tem em suas condições o transtorno mental ou cognitivo afetado, como as síndromes apresentadas na Figura 6 onde a maior porcentagem das condições especiais é ocupado pelo transtorno do espectro autista e pela Encefalopatia crônica não progressiva (Paralisia Cerebral), que por sua vez, assemelham-se aos resultados citado por Previtali et al.¹² (2012) onde sua maior porcentagem das condições incapacitantes é ocupada pela paralisia cerebral e outros transtornos mentais.

Desta forma, em depender de seus níveis, os medicamentos para amenizar as características das condições citadas são indispensáveis. Esta afirmação é ainda mais enfatizada quando levamos em consideração o fato de os resultados desta pesquisa mostrarem que os medicamentos mais utilizados são os anticonvulsivantes e antiepilépticos, dados estes semelhantes ao estudo de Leonardi et al.²² (2016), onde é citado o uso de medicamentos de forma contínua mais frequentes; anticonvulsivantes, antipsicóticos e antiepilépticos^{12, 20, 21, 22}.

Uma vez que os PNE's presente no sistema APAE são adultos, é imaginável que os pais e/ou responsáveis possam ser da terceira idade. Os dados mostraram certa preocupação dos mesmos em relação ao futuro de seus filhos caso não pudessem mais prosseguir com a criação dos mesmos. Esses casos podem trazer à tona uma discussão sobre o futuro de pessoas deficientes na ausência dos responsáveis visando à importância dos centros de cuidados para pessoas com deficiências como a APAE também citado por Barros²³ (2011), e/ou abrigos e hospitais psiquiátricos que possam oferecer atendimento médico, fisioterapêuticos, fonoaudiológicos, psicológicos, terapêuticos ocupacionais e odontológicos de forma especial e afins²³.

Já é sabido que pessoas com deficiência podem vir a não ser cooperador quando se fala de saúde bucal. Muitos destes dificultam o ato de procedimentos odontológicos e até mesmo a higienização em casa. Sendo assim, é importante que o PcD tenha desde criança, a rotina de higienização oral em casa e idas ao Cirurgião Dentista para familiarização e costumes do mesmo como destaca Katz et al.²⁴ (2009) onde é abordada a importância de se considerar o atendimento odontológico da pessoa com deficiência como parte da rotina familiar normal onde este estabelecimento de uma rotina de atendimento (dia e horário das consultas) tendem a serem de sessões curtas^{24, 25}.

Este trabalho pôde trazer fatos importantes sobre a vida odontológicas dos PNE's que frequentam a APAE de Araguaína e outros centros que oferecem atendimentos para pessoas com deficiência. Dados das entrevistas mostram que uma relevante porcentagem dos entrevistados, relatam não levarem seus filhos ao CD, esse dado pode associar-se com o resultado de que 32% dos PNE's não tem todos os dentes na boca e/ou já passou por exodontias. A indicação de extrações múltiplas de todos os dentes em centros cirúrgicos também é uma realidade.

Desta forma, é importante ressaltar que as condutas preventivas odontológicas assim como as instruções de higiene oral, visam impedir a instalação e a progressão das doenças bucais. Neste trabalho, uma pequena parcela dos entrevistados relatou o uso do fio dental na higienização oral dos PcD's. Os procedimentos preventivos como adequação do meio bucal foram observados como a mais abordada e realizada no consultório odontológico da APAE, este dado se assemelha ao trabalho dirigido por Previtali et al.¹² (2012) onde se observou que os procedimentos preventivos foram realizados em maiores porcentagens nos pacientes mais jovens¹².

Deve-se ressaltar ainda, que dadas as dificuldades durante consultas odontológicas, frente às dificuldades encontradas para o tratamento odontológico restaurador, cirúrgico e endodôntico nestes indivíduos, a prevenção é mandatória nesses pacientes. Neste estudo, assim como também relatado por Previtali et al.¹² (2012) nas intervenções odontológicas relatadas, os procedimentos restauradores e periodontais foram os mais prevalentes, visto que a necessidades destes procedimentos é expressiva nesta população^{12, 26}.

A importância das condutas preventivas é indiscutível não só para os pacientes com necessidades especiais, mas todos os indivíduos. Nota-se uma porcentagem significativa de PNE's da APAE que não constam nos arquivos dos prontuários odontológicos da mesma e

que pode nos trazer preocupações, principalmente quando se trata do uso contínuo de drogas que por sua vez está diretamente relacionada ao tratamento da condição médica do paciente, mas, que, no entanto, os medicamentos que são fortemente prescritos aos pacientes com necessidades especiais, associado com higiene oral deficiente, podem estar relacionados a problemas bucais que podem afetar gengiva, fluxo salivar entre outros, sendo fundamental também o conhecimento por parte do CD a possíveis interações medicamentosas entre essas drogas e os anestésicos locais e/ou administração terapêutica medicamentosa em Odontologia^{27, 28, 29, 30, 31, 32}.

CONCLUSÃO

Ao se tratar de doenças bucais e saúde bucal, a prevenção e os cuidados odontológicos com pacientes com necessidades especiais têm um cunho social e educacional de grande relevância. Sendo assim, podemos ter as seguintes conclusões.

O fato de que grande parte dos pacientes não constar nos prontuários odontológicos, nos faz crer que grande parte dos alunos da APAE de Araguaína está sem atendimentos odontológicos. Desta forma, instruções de higiene oral e saúde bucal devem ser ainda mais aplicadas, pois, a prevenção de doenças bucais para pessoas com deficiência, deve ser tomada a partir do incentivo de pais e responsáveis em levarem seus filhos em consultas odontológicas visando os cuidados periódicos e assim, diminuir focos de infecção através de procedimentos odontológicos realizados.

A predominância das deficiências relatadas nesse trabalho são condições que podem estar acompanhada de distúrbios cognitivos e as medicações mais utilizadas por pacientes com deficiência são os anticonvulsivantes e os antes epiléticos.

De cunho social, o Benefício de Prestação Continuada, o BPC, é declarado como insuficiente para arcar com as despesas de um PcD. Além disso, muitos dos pais e/ou responsáveis de baixa renda que necessitam de medicação tendem a tramitar de forma jurídica para receber esses medicamentos pelo governo. Com isso, realça-se a importância de centros que ofereçam atendimento e atenção necessária para pessoas deficientes como APAE que de forma especializada facilitaria e auxiliaria pais e responsáveis na criação destes deficientes de forma ainda mais excepcional.

REFERÊNCIAS^{1*}

1. Freire ALA. Saúde Bucal para Pacientes com Necessidades Especiais: Análise da Implementação de uma Experiência Local. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ; 2011.
2. Brasil: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Censo Demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2010.
3. Nasiloski KS, Silveira ER, César Neto JB, Schardosim LR. Avaliação das condições periodontais e de higiene bucal em escolares com transtornos neuropsicomotores. Rev.Odontol UNESP. 2015; 44(2): 103-07.
4. Resende VLS, Castilho LS, Viegas CMS, Soares MA. Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais. In: 8º Encontro de Extensão da UFMG; 2005; Belo Horizonte: Anais do 8º Encontro da UFMG; 2005: 1-6.
5. Martinez TS, Faria SR, Carvalho ML. Educação em saúde vivência na APAE de Uberlândia. Rev. Ed. Popular. 2008; 7: 148-54.
6. Silva LCP, Cruz RA. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. Protocolos para atendimentos clínicos. 1ª ed. São Paulo: Santos; 2009.
7. 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.
8. Martucci EM. Estudo de caso etnográfico. Revista de Biblioteconomia de Brasília. 2001; 25(2): 167-80.
9. O projeto Jamovi (2021). *jamovi* (versão 1.6) [Software de computador]. Obtido em <https://www.jamovi.org>
10. Oliveira AGRC, Unfer B, Costa ICC, Arcieri RM, Guimarães LOC, Saliba NA. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise metodológica proposta pela Organização Mundial da Saúde. Rev. Bras. Epidemiol. 1998; 1(2): 178-89.
11. Neto JSF. Perfil dos pacientes atendidos pelo projeto de extensão “Cirurgia Buco-Maxilo-Facial Voltada Para Pacientes Portadores de Necessidades Especiais”. [Trabalho de Conclusão de Curso]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2015.
12. Previtali EF, Ferreira MCD, Santos MTBR. Perfil dos Pacientes com Necessidades Especiais Atendidos em uma Instituição de Ensino Superior Privada. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2012; 12(1): 77-82.

¹ *De acordo com as normas de Trabalho de Conclusão de Curso da FACIT, baseada nas normas Vancouver. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

13. Rosendo CP, Oliveira NMC, Freitas RL, Kozmhinsky VMR, Colares V. Prevalência das necessidades especiais de pacientes atendidos em um CEO tipo III de um hospital de referência do Brasil. *Research, Society and Development*. 2021; 10(1): 1-7.
14. ONU. Situação Mundial da Infância 2013: crianças com deficiência. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/pagina-1441.html>. Acessado em 10/02/2021.
15. Acerbi AG, de Freitas C, de Magalhães MH. Prevalence of numeric anomalies in the permanent dentition of patients with Down syndrome. *Spec Care Dentist*. 2001; 21(2): 75-8.
16. Medeiros M, Britto T, Soares F. Programas focalizados de transferência de renda no Brasil: contribuições para o debate [texto para discussão nº 1.283]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/default.jsp>. Acessado 16/02/2021.
17. Brasil. Lei no 8.742. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 1993.
18. Brasil. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 1999.
19. Santos WR. Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas?. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(1): 787-96.
20. Othero MB.; Ayres JRCM. Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. *Interface - Comunic., Saude, Educ.* 2012; 16(40): 219-33.
21. Barroso LR. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Jurisp. Mineira, Belo Horizonte*. 2009; 60(188): 29-60.
22. Leonardi FM, Ecke VG. Avaliação do perfil dos pacientes com deficiência atendidos na faculdade de odontologia da ufrgs. [Trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
23. 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.
24. Katz CRT. Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico. *Odontologia Clínica Científica*. 2009; 8(2): 115-21.
25. BRASIL. Ministério da Saúde: Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência; 2019.
26. Santos MT, Biancardi M, Guare RO, Jardim JR. Caries prevalence in patients with cerebral palsy and the burden of caring for them. *Spec Care Dentist*. 2010; 30(5): 206-10.

27. Klein U, Nowak AJ. Autistic disorder: a review for the pediatric dentist. *Am Acad Ped Dent.* 1998; 20: 312-78.
28. Teixeira TF, Quesada GAT. Terapia ansiolítica para pacientes odontológicos. *Saúde* 2004; 30(2):100-3.
29. GuerreiroPO, Garcias GL. Diagnóstico das condições de saúde bucal em portadores de paralisia cerebral do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2009; 14(5):1939-46.
30. Guare RO, Ciampioni AL. Dental caries prevalence in primary dentition of cerebral-palsied children. *J Clin Pediatr Dent.* 2003; 27(3): 287-92.
31. Mistsea AG, Karidis AG, Danta-Bakoyanni C, Spyropoulos ND. Oral health in Greek children and teenagers with disabilities. *J Clin Pediatr Dent.* 2001; 26(1):111-18.
32. Desai M, Messer LB, Calache H. A study of the dental treatment needs of children with disabilities in Melbourne Australia. *Aust Dent J.* 2001; 46(1): 41-45.